



E-ISSN:2547-9865

ISSN:2602-3520

**BARTIN BARTIN  
ÜNİVERSİTESİ UNIVERSITY**

# Edebiyat Fakültesi Dergisi Journal of Faculty of Letters

(Travma Özel Sayısı)

Editörler

Prof. Dr. Erdiñç ÖZTÜRK

Dr. Öğr. Üyesi Gizem AKCAN

3 Bireyden Topluma Travma ve Şiddet: Bireysel ve Toplumsal Şiddet Olaylarına Psikotarihsel Bir Yaklaşım  
Feriha İpek Türel, Prof. Dr. Erdiñç ÖZTÜRK, Arş. Gör. Dr. Can ÇALICI

11 Ruhsal Travmanın Aktarımında Narsisizm  
Uzm. Psk. Barışhan ERDOĞAN, Prof. Dr. Erdiñç ÖZTÜRK

21 Travma Sonrası Zamanın Donması ve Travmanın Nesiller Arası Aktarımı  
Uzm. Psk. Çağla Pınar SEVİNÇ YALÇIN, Prof. Dr. Erdiñç ÖZTÜRK

29 Dissosiyatif Bozukluklar ve Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğunda Ruhsal Travma  
Uzm. Psk. Görkem DERİN, Prof. Dr. Erdiñç ÖZTÜRK

43 Şiddetsiz İletişim Psiko-Eğitim Programının Aile İçi Şiddet Öyküsü Olan Annelerin Umut Duygusu ve Stresle Başetme  
Yöntemleri Üzerine Etkisi Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK

55 Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR

61 Travma Sonrası Büyüme: Bir Gözden Geçirme Dr. Öğr. Üyesi Gizem AKCAN

71 Travma ve Dissosiyatif Bozukluklar: Genel Bir Bakış Uzm. Psk. Mustafa Şahin ÖZDEN



Bartın Üniversitesi  
Edebiyat Fakültesi Dergisi

Bartın University  
Journal of Faculty of Letters

**(Travma Özel Sayısı)**

ISSN: 2602-3520  
E-ISSN: 2547-9865

Cilt/Volume: 3 Sayı/Number: 3  
Aralık/December 2018

BARTIN

Bartın Üniversitesi  
Edebiyat Fakültesi Dergisi  
ISSN: 2602-3520  
E-ISSN: 2547-9865  
Cilt: 3, Sayı: 3  
Aralık 2018  
BARTIN – TÜRKİYE



Bartın University  
Journal of Faculty of Letters  
ISSN: 2602-3520  
E-ISSN: 2547-9865  
Volume: 3, Number: 3  
December 2018  
BARTIN – TURKEY

**Sahibi / Owner**

Bartın Üniversitesi Adına  
Prof. Dr. Orhan UZUN (Rektör)

**Editör / Editor in Chief**

Prof. Dr. Erdiñ ÖZTÜRK  
Dr. Öğr. Üyesi Gizem AKCAN

**Yayın Kurulu / Editorial Board**

Doç. Dr. Mustafa HİZMETLİ  
Doç. Dr. Alsou KAMALIEVA  
Doç. Dr. Fatma BAĞDATLI ÇAM  
Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan ŞİMŞEK  
Dr. Öğr. Üyesi Gülay KARAMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Tuna BEŞEN DELİCE  
Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin GÜNEŞ  
Dr. Öğr. Üyesi Murat KELİKLİ  
Dr. Öğr. Üyesi Fethi NAS  
Dr. Öğr. Üyesi Temel Alper KARSLI  
Dr. Öğr. Üyesi Sevda KAMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Gizem AKCAN  
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Cem ODACIOĞLU

**Ön İnceleme ve İletişim / Pre-evaluation and Communication**

Arş. Gör. Alp Eren DEMİRKAYA  
Arş. Gör. Müzeyyen SAĞLAM GÜMÜŞ  
Arş. Gör. Fahriye YARAŞ  
([edebiyatdergi@bartin.edu.tr](mailto:edebiyatdergi@bartin.edu.tr))

**Yabancı Dil Danışmanı / Foreign Language Adviser**

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Cem ODACIOĞLU

**Dizgi / Composition**

Arş. Gör. Amire ACAR

**Kapak Tasarımı / Cover Design**

Öğr. Gör. Dr. Mustafa FİDAN

**Adres / Adress**

Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi 74100 Bartın-TÜRKİYE  
**e-mail:** [edebiyatdergi@bartin.edu.tr](mailto:edebiyatdergi@bartin.edu.tr)  
**Telefon / Phone:** (0378) 223 54 77 / 223 54 86

## DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Ramazan KAPLAN	(Ankara Üniversitesi)
Prof. Dr. Hacı İbrahim DELİCE	(Cumhuriyet Üniversitesi)
Prof. Dr. Fatma AÇIK	(Gazi Üniversitesi)
Prof. Dr. Ercan ALKAYA	(Fırat Üniversitesi)
Prof. Dr. Bâki ASILTÜRK	(Marmara Üniversitesi)
Prof. Dr. Ufuk Deniz AŞÇI	(Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Bedrettin AYTAÇ	(Ankara Üniversitesi)
Prof. Dr. Selahaddin BEKKİ	(Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi)
Prof. Dr. Arif BİLGİN	(Sakarya Üniversitesi)
Prof. Dr. Nergis BİRAY	(Pamukkale Üniversitesi)
Prof. Dr. Muhsine BÖREKÇİ	(Atatürk Üniversitesi)
Prof. Dr. Yakup ÇELİK	(Yıldız Teknik Üniversitesi)
Prof. Dr. Mehmet DEMİRTAŞ	(Bitlis Eren Üniversitesi)
Prof. Dr. Abide DOĞAN	(Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Halûk Harun DUMAN	(Marmara Üniversitesi)
Prof. Dr. Abdülkadir DÜNDAR	(Ankara Üniversitesi)
Prof. Dr. Hacı Mustafa ERAVCI	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Prof. Dr. İlhan ERDEM	(Ankara Üniversitesi)
Prof. Dr. Mehmet Dursun ERDEM	(Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi)
Prof. Dr. Mustafa ERDOĞAN	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Prof. Dr. Mustafa GENÇER	(Abant İzzet Baysal Üniversitesi)
Prof. Dr. Hamza GÜNDOĞDU	(Sakarya Üniversitesi)
Prof. Dr. Seyfullah KARA	(Karabük Üniversitesi)
Prof. Dr. Fevzi KARADEMİR	(Süleyman Demirel Üniversitesi)
Prof. Dr. Balkiya KASSYM	(Abay Kazak Millî Pedagoji Üni. – Kazakistan)
Prof. Dr. Mehmet KIRBIYIK	(Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Zahir KIZMAZ	(Fırat Üniversitesi)
Prof. Dr. Mehmet KÖÇER	(Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi)
Prof. Dr. Abdullah KÖK	(Akdeniz Üniversitesi)
Prof. Dr. Muhsin MACİT	(Anadolu Üniversitesi)
Prof. Dr. Mehmet Vefa NALBANT	(Pamukkale Üniversitesi)
Prof. Dr. Smagulova K. NURGAZIKIZI	(El-Farabi Kazak Devlet Üni. – Kazakistan)
Prof. Dr. Mustafa ORÇAN	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Prof. Dr. Mehmet ÖNAL	(İnönü Üniversitesi)
Prof. Dr. Ersin ÖZARSLAN	(Gazi Üniversitesi)
Prof. Dr. Ufuk ÖZDAĞ	(Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Fatih Sultan Mehmet ÖZTÜRK	(Pamukkale Üniversitesi)
Prof. Dr. Hakan POYRAZ	(Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi)
Prof. Dr. Bilal SAMBUR	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Prof. Dr. Mete TAŞLIOVA	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Prof. Dr. Ali TEMİZEL	(Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Funda TOPRAK	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Prof. Dr. Mehmet Faruk TOPRAK	(Ankara Üniversitesi)
Prof. Dr. Aleksandr TSOI	(Lodz Üniversitesi – Polonya)
Prof. Dr. Salih TUR	(Harran Üniversitesi)
Prof. Dr. Kemal TUZCU	(Ankara Üniversitesi)
Prof. Dr. Abdullah UÇMAN	(Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi)
Prof. Dr. Sema UĞURCAN	(Marmara Üniversitesi)
Prof. Dr. Ahat ÜSTÜNER	(Fırat Üniversitesi)
Prof. Dr. Cevdet YAKUPOĞLU	(Kastamonu Üniversitesi)
Prof. Dr. Aslı YAZICI	(Bartın Üniversitesi)
Prof. Dr. Sedat YAZICI	(Bartın Üniversitesi)
Prof. Dr. Talip YILDIRIM	(Uşak Üniversitesi)
Doç. Dr. Derya ADALAR SUBAŞI	(Ankara Üniversitesi)

Doç. Dr. G. Gonca GÖKALP ALPASLAN	(Hacettepe Üniversitesi)
Doç. Dr. Ahmet AKKAYA	(Adıyaman Üniversitesi)
Doç. Dr. Mustafa ARSLAN	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Doç. Dr. Münire Kevser BAŞ	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Doç. Dr. Murat CERİTOĞLU	(Ankara Üniversitesi)
Doç. Dr. Hüdayar CİHAN	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Doç. Dr. Ensar ÇETİN	(Çankırı Karatekin Üniversitesi)
Doç. Dr. Ayşe DEMİR	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Doç. Dr. Necdet DEMİRCİ	(Kerkük Üniversitesi-Irak)
Doç. Dr. Mitat DURMUŞ	(Kars Kafkas Üniversitesi)
Doç. Dr. Osman DÜZGÜN	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Doç. Dr. Ahmet EFİLOĞLU	(Bülent Ecevit Üniversitesi)
Doç. Dr. Murat ELMALI	(İstanbul Üniversitesi)
Doç. Dr. Öztürk EMİROĞLU	(Varşova Üniversitesi-Polonya)
Doç. Dr. Dilek ERGÖNENÇ AKBABA	(Gazi Üniversitesi)
Doç. Dr. Selma GÜLSEVİN	(Dokuz Eylül Üniversitesi)
Doç. Dr. Mesut GÜN	(Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi)
Doç. Dr. Galip GÜNER	(Erciyes Üniversitesi)
Doç. Dr. Gülsemin HAZER	(Sakarya Üniversitesi)
Doç. Dr. Ömer Tuğrul KARA	(Çukurova Üniversitesi)
Doç. Dr. Akartürk KARAHAN	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Doç. Dr. Galina MİSKİNİENE	(Vilnius Üniversitesi-Litvanya)
Doç. Dr. Bilge Özkan NALBANT	(Pamukkale Üniversitesi)
Doç. Dr. Süleyman ÖZBEK	(Gazi Üniversitesi)
Doç. Dr. İsa SARI	(Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi)
Doç. Dr. Barış SARIKÖSE	(Karabük Üniversitesi)
Doç. Dr. Berdi SARIYEV	(Ankara Üniversitesi)
Doç. Dr. M. Emin ŞEN	(Akdeniz Üniversitesi)
Doç. Dr. Hacer TOKYÜREK	(Erciyes Üniversitesi)
Doç. Dr. Sibel ÜST ERDEM	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Doç. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Doç. Dr. Habibe YAZICI ERSOY	(Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi)
Doç. Dr. Seyfullah YILDIRIM	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Ethem ARIOĞLU	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan AYDIN	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet BÜYÜKAKKAŞ	(Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Hülya GÖKÇE	(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Erol KUYMA	(Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Serpil SOYDAN	(Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi)

#### **BU SAYININ HAKEMLERİ / REFEREES OF THIS ISSUE**

Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK	(İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa)
Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR	(Akdeniz Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Gizem AKCAN	(Bartın Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK	(Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)

Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi yılda iki kez yayımlanan hakemli bir dergidir. Bu dergide yayımlanan makaleler Yayın Kurulu'nun izni olmadan aynen veya kısmen yayımlanamaz. Yayımlanan yazı ve makalelerin içeriği ile ilgili tüm sorumluluk yazarlarına aittir.



## İÇİNDEKİLER

<b>Editörden</b> .....	1
<b>Feriha İpek Türel, Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK, Arş. Gör. Dr. Can ÇALICI</b> Bireyden Topluma Travma ve Şiddet: Bireysel ve Toplumsal Şiddet Olaylarına Psikotarihsel Bir Yaklaşım.....	3
<b>Uzm. Psk. Barışhan ERDOĞAN, Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK</b> Ruhsal Travmanın Aktarımında Narsisizm.....	11
<b>Uzm. Psk. Çağla Pınar SEVİNÇ YALÇIN, Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK</b> Travma Sonrası Zamanın Donması ve Travmanın Nesiller Arası Aktarımı.....	21
<b>Uzm. Psk. Görkem DERİN, Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK</b> Dissosiyatif Bozukluklar ve Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğunda Ruhsal Travma.....	29
<b>Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK</b> Şiddetsiz İletişim Psiko-Eğitim Programının Aile İçi Şiddet Öyküsü Olan Annelerin Umut Duygusu Ve Stresle Başetme Yöntemleri Üzerine Etkisi.....	43
<b>Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR</b> Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu.....	55
<b>Dr. Öğr. Üyesi Gizim AKCAN</b> Travma Sonrası Büyüme: Bir Gözden Geçirme.....	61
<b>Uzm. Psk. Mustafa Şahin ÖZDEN</b> Travma ve Dissosiyatif Bozukluklar: Genel Bir Bakış.....	71
<b>Yayın İlkeleri</b> .....	77

## EDİTÖRDEN

Ruhsal travma, mağdurların çok eksenli semptomlar verebilmesine yol açan ve hem bireysel hem de toplumsal boyutları olan ruhsal tepki ve süreçlerdir. Çok geniş bir tanım spektrumu olan travmatik yaşantılar, çocukluk çağı travmaları kadar toplumsal şiddeti, terörizmi, ülkelerarası savaşı, iç savaşı, ulaşım kazalarını ve doğal afetleri de içermektedir. Travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar, savaşa katılan ya da uzun süreli tanık olan kişilerde en sık görülen ruhsal hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde travma kökenli psikiyatrik hastalıkların tümü klinik yönelimli travma merkezli psikoterapi modelleri ile artık çok daha kısa sürede tedavi edilebilmektedir.

Janet'e göre çok sayıda psikolojik fenomeni birleştiren yüksek bir bütünleştirme kapasitesinin varlığı kişinin ruhsal bakımdan sağlıklı olmasının temel koşuludur. Janet, ruhsal açıdan sağlıklı olmanın temel koşulunu tanımlarken aslında assosiyasyondan diğer bir ifade ile bireyin bağ kurabilme kapasitesinden bahsetmektedir. Olağan şartlarda olağan bir çocukluk yaşamı geçiren çocuklar yetişkin olduklarında büyük oranda normal bir yetişkin olarak yaşamına devam edecektir. Ruhsal travmalar ise bireylerin bu bağ kurabilme (assosiyasyon) kapasitesini vurmakta ve onlar üzerinde depresyondan dissosiyatif bozukluklara kadar uzanan geniş bir yelpazede psikiyatrik ve psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Yapısal faktörleri dışarıda bıraktığımızda yetişkin bireyler, çocukluk çağı travmaları olan ve olmayan bireyler olarak iki grupta değerlendirilebilir. Ortalama bir bakış açısıyla travmatik yaşantıları olan çocukların yetişkin olduklarında ruhsal boyutta psikopatolojiler geliştirmeleri beklenmektedir. Ancak her yetişkin çocukluk döneminde az ya da çok travmatik yaşantılara maruz kalmaktadır. Nozolojik açıdan bireyleri travmaları ile baş edebilen ya da baş edemeyen bireyler olmak üzere iki grupta değerlendirebiliriz.

Her birey çocukluk döneminde mutlaka stres verici olaylarla karşılaşır ve bu yaşantılar normal koşullar altında travmatik bir sürece dönüşmez. Bu açıdan travmanın hem objektif hem de subjektif bir boyutu olduğunu da ifade edebiliriz. Travmatik yaşantıların objektif ve subjektif boyutları kadar bu süreçte travmanın erken yaşta başlaması, şiddeti, süresi ve sıklığı da oldukça önemlidir. Günümüzde psikotravmatolojik açıdan erken yaşta başlayan yineleyici çocukluk çağı travmalarının bireyin çocukluk, ergenlik ya da yetişkinlik dönemlerinden az bir psikiyatrik tanıya neden olduğu klinik görüşme ve psikometrik değerlendirmelerle kanıtlanabilmektedir.

"Travma karşıtı kitle; akademisyen" dünyanın her yerinde bulunabilmekte ve bu kitle, çocukluk çağı travmalarını önleme politikalarının gelişiminde büyük dirençler oluşturabilmektedir. Erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmalarının bireyin ruh sağlığı üzerindeki uzunlamasına negatif etkilerini saptayabilen ve bu etkileri bilimsel yöntemlerle

raporlandırabilen “psikotravmatoloji uzmanları”, bu travmakarşıtı kitle (backlash” hareketi; muhalif akım) ile mücadele adına önemli adımların atılmasını sağlamaktadırlar.

Editörlüğünü yaptığımız bu “Travma” özel sayısında yer alan yazarların titizlikle ele aldığı güncel bilimsel çalışmaların klinik psikoloji alanındaki tüm ruh sağlığı uzman ve öğrencilerine akademik bir katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu özel sayı için öncelikle Bartın Üniversitesi Yönetimi ile Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi Yayın Kurulu’na ve katkı sağlayan tüm yazarlara en içten teşekkürlerimizle.

**Prof.Dr.Erdinç Öztürk - Dr.Öğr.Üyesi Gizem Akcan**

**Sayı Editörleri**



## BİREYDEN TOPLUMA TRAVMA VE ŞİDDET: BİREYSEL VE TOPLUMSAL ŞİDDET OLAYLARINA PSİKOTARİHSEL BİR YAKLAŞIM

Feriha İpek Türel\*  
Erdoğan Öztürk\*\*  
Can Çalıcı\*\*\*

### Öz

Psikotarih, iki ayrı disiplin olan psikoloji ve tarih bilimlerinin bir araya gelerek, insanlık tarihinin gelişim ve değişimi geniş bir çerçeveden değerlendirerek anlamaya çalışan bir bilim dalıdır. Psikotarih, insanlık tarihini psikolojinin bakış açısıyla analiz edebilmeyi ve tarihsel olaylar üzerindeki insan davranış ve motivasyonun etkisini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Toplumsal ölçekte yaşanan şiddet olaylarının nedenleri ile ilgili araştırmaların bir kısmı, psikotarihsel açıdan grup dinamikleri ve bu grup dinamiklerini oluşturan bilinçdışı süreçleri kapsar. Bu noktada, psikotarih alanında çalışmalar yapılmakta olup, şiddet olayları ile ilişkili ortak grup dinamikleri anlaşılmalı istenmektedir. Bu makalede bireysel ve toplumsal şiddet olayları psikotarihsel bir yaklaşımla ele alınacaktır. Lloyd de Mause'un Amerika Birleşik Devletleri temelli yaptığı araştırmalarında, toplumsal grup dinamiklerinin belirli bir döngü içinde olduğunu öne sürmüş ve bu döngülere grup fantezi döngüleri demiştir. De Mause'un çalışmalarında yer alan, ortak grup fantezileri aynı zamanda, psikotarihin diğer bir çalışma alanı olan çocuk yetiştirme stilleri ile de ilişkilendirilmiş ve genel bir çerçeve ile ortak bilinçdışı materyallerin toplumsal olayların üzerinde etkili olduğu ortaya konulmuştur. Toplumsal ölçekteki şiddet olayları ve bunların birbirini izleyen döngüler halinde devamı, ortak bilinçdışı öğeler ile ilişkili olabilmektedir. Ortak çocuk yetiştirme stilleri, kültürel özellikler, ortak grup dinamikleri toplumsal olayların oluşumunda rol sahibi olabilir. Bu doğrultuda, psikotarih biliminin araştırma yöntemlerinden yararlanarak, grup dinamikleri ve şiddet olaylarının bağlantısı üzerine daha detaylı araştırmalar yapılarak, bu soruna farklı bir bakış açısı kazandırılarak çözüm yollarına katkı sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikotarih, tarihsel grup fantezileri, şiddet, toplumsal şiddet, travma.

## TRAUMA AND VIOLENCE FROM INDIVIDUAL TO SOCIETY: A PSYCHOHISTORICAL APPROACH TO INDIVIDUAL AND SOCIETAL VIOLENCE

### Abstract

Psychohistory is a discipline that seeks to understand the development and change of human history from the perspective of two different disciplines, psychology and historical sciences. Psychohistory helps us to analyze history of human beings from the point of view of psychology and to understand the impact of human behavior and motivation on historical events. Some of the researches based on violence in society involve a psychohistorical perspective to group dynamics and unconscious motivation behind these dynamics. At this point, psychohistorical researches are conducted in order to understand these group Dynamics. In this study, individual and societal violence is taken into consideration from the view of psychohistory. Lloyd de Mause, in his researches conducted in United States of America, suggested a concept of historical group fantasies which are present in society in a continuous form of cycle. These shared historical group fantasies are also associated

\* İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Öğrencisi.

\*\* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

\*\*\* Ar. Gör. Dr., İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

with another important topic of psychohistory which is the common childrearing styles of people living in the same historical period. Regarding this, it is suggested that shared unconscious processes does have a role in historical changes in society. Violence in society and continuous cycles of these violent acts, are in relation with unconscious processes. Mutual childrearing styles, cultural features, shared group dynamics have a role in formation of historical events. Under these circumstances, with the help of research techniques of psychohistory, the relationship between group dynamics and violent events in society can be examined in more detail. As a result, some solutions for violent events can be constituted with the contribution of a different perspective.

**Keywords:** Psychohistory, historical group fantasies, violence, violence in society,

## **GİRİŞ**

Şiddetin bireysel ve toplumsal dinamikleri klinik psikoloji, psikiyatri, psikotarih, adli bilimler ve sosyoloji başta olmak üzere pek çok bilim dalında ele alınan temel konulardan biri olmaya devam etmektedir. Psikotarih şiddetin bireysel ve toplumsal dinamiklerini oldukça yenilikçi bir bakış açısıyla ele almakta ve şiddeti önleme adına uygulanabilir ve etkin çözüm önerileri getirmektedir (Öztürk 2018, Öztürk 2016). Bu makalede bireysel ve toplumsal şiddet olayları psikotarihsel bir yaklaşımla ele alınacaktır.

Psikotarih, insanlık tarihinin gelişim ve değişimi geniş ve yenilikçi bir çerçeveden değerlendirme amaçlı olarak, psikoloji ve tarih bilimlerinin bir araya geldiği bir bilim dalıdır. İnsanlık tarihini psikolojinin bakış açısıyla analiz edebilmeyi ve tarihsel olaylar üzerindeki insan davranış ve motivasyonun etkisini anlamaya olanak sağlayan psikotarih, tarihsel olaylara, psikoterapi kuramlarının bakış açısıyla yaklaşmayı mümkün kılmıştır. Psikotarihçiler, tarihsel olayların arka planındaki insan davranış ve motivasyonlarının net bir şekilde anlaşılmasından, geçmiş ve günümüzü anlamının mümkün olmadığını savunmaktadırlar. Psikotarih, bu konulara dair araştırmalarını yaparken, tarihteki önemli politikacıların konuşmaları, gazete haberleri, mektuplar, karikatürler gibi buldukları zamana ait kaynakları inceleyerek, bu kaynakların içindeki metaforları ve tekrarlanan kelimeleri analiz ederek bilinçdışı duygu ve düşüncelere dair işaretleri aramaktadır (Öztürk 2016, De Mause 1982). Psikotarihçiler genel olarak üç temel araştırma alanı üzerine yoğunlaşmaktadır. Çocukluk çağına tarihi, psikobiyoğrafiler ve gruplar ile psikotarih ile bu üç araştırma alanının birbiriyle olan kesişim noktaları psikotarih bilimi açısından önemlidir. Son dönemlerde psikotarihte çocuk yetiştirme stilleri de en fazla çalışılan temel konulardan biri olmuştur (Derin 2018).

Çocukluk çağına tarihi, temel olarak, çocuk yetiştirme tarzlarını, aile yapısının kökenini ve çocuk istismar ile ihmaline yönelik tutumları incelemektedir. Psikobiyoğrafiler ise, bireylerin duygusal gelişimlerini, aile bağlarını, sosyal ilişkilerini ve tüm bunların kişinin yaşadığı zamanın kültürel ve sosyal özelliklerine göre değerlendirmeyi amaçlar. Kısaca bireylerin kişisel tarihlerini temel alarak, genel tarihle olan bağlantısını anlamaya çalışır. Bunu yaparken detaylı biyografik incelemeye ihtiyaç duyulduğundan, psikobiyoğrafiler daha çok tarihteki ünlü ve önemli kişilerin hayatlarını analiz etmek için kullanılır. Gruplarla psikotarih (grup ve ulus psikolojisi) ise, grupların ve ulusların motivasyon, davranış ve tutumlarının kökenini ve nedenlerini anlamaya çalışmaktadır. Bu üç temel alan da birbiriyle ilişkilidir ve bir bütünün parçaları olarak ele alınması önemlidir. Psikobiyoğrafilerin konusu olan tarihsel öneme sahip liderler, içinde buldukları grupları ve ulusları hem etkiler hem de onlardan etkilenirler. Bu kısım, psikobiyoğrafiler ile grup psikolojisi alanlarını bir araya getirirken, ortak çocuk yetiştirme stillerinin ve aile yapılarının, ortak grup fantezilerinin oluşumuna katkı sağlaması da çocukluk çağına tarihi ile grup psikolojisi alanlarını birbirine bağlamaktadır. Bireysel ve kitlesel travmalar söz konusu olduğunda ise, makro ölçekli travmalar grup psikolojisinin temel özelliklerinin oluşmasını sağlarken, bireysel travmalar ve bunların nesiller arası geçişi ise psikobiyoğrafiler ile grup psikolojisini birbirine bağlamaktadır (De Mause 1982).

### **Grup Psikolojisi ile Şiddet ve Travmanın Kolektif Tarafı**

Belirli gruplar içinde bir araya gelen bireylerin, grup içinde sergiledikleri davranışlara ve motivasyonlarına ilişkin çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Gustave le Bon, insanların grup

çinde sergiledikleri davranışları, grupların yapıları ve dinamikleri ile grupların içinden ortaya çıkan ve yükselen liderlerin özelliklerini analiz ederek bunları çalışmalarında dile getirmiştir. Le Bon, grupların yapısı ister homojen ister heterojen olsun, grupsal bir harmoninin yakalanmasının mümkün olduğunun ve teker teker bireylerden beklenmeyen davranışların grup yapısı içinde oluşabileceğini belirtmiştir. Le Bon'un çalışmalarında liderlerin ortaya çıkış ve yükseliş dönemlerine odaklanılan bölümlerin yoğunluğu daha fazladır. Sigmund Freud'un bu noktada Le Bon'un çalışmalarına getirdiği birtakım eleştiriler bulunmaktadır. Le Bon her ne kadar, demin bahsedilen konularda kapsamlı analizler ortaya koymuş olsa da ortaya çıkan bu durumun kökenlerine ve nedenlerine dair yorum yapmamıştır. Le Bon'un konu ile ilgili yapıtları, bireylerin nasıl grup içine dâhil oldukları, davranışlarının ne şekilde değiştiği ve liderlerin bu süreçlere etkisinin ne olduğu konularına odaklanır (Le Bon 2001).

Freud ise bireylerin bu şekilde davranmaları ve böyle bir harmoniye sahip gruplar halinde bir araya gelmelerinin bir sebebi olması gerektiği üzerine kafa yormuştur. Freud'un kuramsal arka planından anlaşılacağı üzere, kendisi bu durumu bilinçdışının yapısına ve çalışma şekline bağlamıştır. Ona göre, bu durumun kökeni bireylerin bilinçdışına dayanır ve bu şekilde kendine gizli bir ifade şekli bulur. Nesiller arasında geçişi sağlanan bir çeşit kolektif bilinçdışının varlığının ihtimalinden de bahsetmiştir (Freud 1995). Bu aynı zamanda, kolektif bilinçdışı ve arketiplerle ilgili çalışmaları ile bilinen Carl Gustave Jung'un fikirleri anımsatmaktadır (Jung 2014). Freud'un bu konuya gösterdiği önemin bir nedeni de, bireysel psikoloji değerlendirmeye alınırken, çevresel etkilerden bağımsız olarak değerlendirilmesinin mümkün olmamasından kaynaklanmaktadır. Bireysel psikoloji ve sosyal psikolojinin birleştiği bu noktanın, bireylerin ruh sağlığı içinde oldukça önemli olduğunu vurgulamış ve birey psikolojisinin çevre ile sosyal etkilerden bağımsız olarak düşünülmemeyeceğini de belirtmiştir (Freud 1975).

Her toplum saldırganlık ve şiddete bütünüyle olumsuz anlamlar yüklememektedir. Özellikle modern devletlerde şiddet karşıtlığına ilişkin vurgunun tarihsel, ekonomik ve sosyo-kültürel faktörlerdeki yapısal değişimin bir sonucu olduğu görülmektedir. Özet bir ifade ile şiddet karşıtlığı saldırganlığa ilişkin sosyokültürel bir değer yargısıdır, şiddetin işlevselliği, değer yargılarının, sosyal normların ve tabii hukuk kurallarının varlığı ve dönüşümüne paralel olarak toplumsal göreliliğe sahiptir (Hogg & Vaughan 2011).

Şiddeti anlamak için birey ve toplumunun ortak güdülerinin kökenlerinin ve çıkarlarının belirlenmesine ihtiyaç vardır. Öte yandan tıpkı şiddet gibi travma konusuna da disiplinler arası yaklaşım sayesinde konunun birey üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkilerinin kültürleme ve sosyalizasyon süreçleri bağlamında ele alınmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bir toplumu meydana getiren bireyler doğdukları andan itibaren aidiyet, yakınlık duyguları geliştirmeleri ve toplumun diğer bireyleri ile karşılıklı sorumluluk ve dayanışma duygusu oluşturmaları için teşvik edilir. Sosyal psikiyatri literatüründe agresyonun birey ve toplum tarafından uygulanan kompleks bir davranış olduğunu dile getirilmiş, bu davranışın biyolojik karakterini reddedilerek, sonradan veya sosyal deneyimlerle, sekonder olarak ortaya çıktığını savunulmuştur. Agresyonun bir yaşamayı sürdürme dürtüsü olduğunu, bunun bir yandan psikolojik bir yandan da psikosomatik gösterilerini olduğunu ileri sürülmüştür. Buna göre ancak doyuma ulaşan agresyon sükun bulur, aksi halde devamlı uyarılır, yenilenir ve şiddetlenir (Ziyalar 1999). Şiddetin tarihsel değişiminin seyrini felsefi açıdan ele alan Han'a göre modern insan, determine, aşırı objektif eğilimli, belirli amaç ve görevler içinde kalıplaştırılmış öğretilere tabii, adeta robotlaştırılmış başarıya ve performansa odaklı bir öznedir. Bu durum şiddetin topolojik dönüşümüne neden olmuş birey şiddeti giderek içselleştirmiş, depresyon toplumu ortaya çıkmıştır (Han 2017). Diğer bir ifade ile toplum ve birey arasında şiddet üzerinden süregelen etkileşim geçmiş dönemlere kıyasla görece kandan ve yaradan yani fizyolojik travmadan örtük bir ruhsal travmaya doğru dönüşmüştür.

### **Kollektif Kimlik ve Aktüel Yaşama Bir Uyum Çabası Olarak Dissosiyasyon**

Kültürel ve toplumsal olarak deneyimlenen yetiştirilme periyodu bireysel kimliğin oluşumu kadar, ömür boyu gelişimi devam eden kollektif kimliklerin oluşumuna da temel teşkil etmektedir (Robben & Su'arez 2000). Nitekim bireysel tarih, hafıza ve kimlik; hem toplumla bütünleşme

isteğini, hem de merkezileşme, çoğullaşma dürtüsünü realize etmek sureti ile kollektif tarih, hafıza ve kollektif kimlik ile karşılıklı olarak inşa edilir. Bu yapı gerektiğinde ayrışabilme (bölünebilme; dissosiyasyon) ve yeniden entegre olabilme esnekliğine sahiptir (Lacapra 2016). Öyle ki şiddet ve travma gibi durumlarda gündelik hayatı devam ettirebilmek adına yaşananları dissosiyasyon ederek başa çıkmak yalnızca bireysel reaksiyonumuz değil aynı zamanda kollektif reaksiyonumuz haline de gelebilmektedir. Söz gelimi kitle iletişim ve sosyal medya araçlarında tekrar tekrar sunulan savaş, katliam ve cinayet gibi şiddet içerikli haber ve görsellerin uzun vadede bireyleri şiddete karşı duyarsızlaştırması ve bu durumu adeta gerçek dünyadan ziyade bir simulasyon gibi algılamaları bu duruma örnek gösterilmektedir (Wei 2007). Dissosiyasyon optimal şiddet, sıklık ve sürelerde olduğu sürece normal bir birey için bir savunma sistemi olarak işlev görmekte ve onun aktüel hayata uyumunu sağlamaktadır. Bu bağlamda dissosiyasyon aslında aktüel yaşama bir uyum çabasıdır (Öztürk 2018). Uzun süreli savaşlar, doğal afetler, tekrarlayan travmatik yaşantılar ve çocuk yetiştirme stillerinin kötüye kullanımı bireylerde optimal bir seviyede olan dissosiyatif yaşantıları klinik bir seviyeye taşıyabilmektedir (Öztürk 2018, Öztürk 2016).

Psikotarihsel bakış açısı da tam olarak burada devreye girerek, insanları gruplar içinde birbirine bağlayan bu yapının kökeninin çocuk yetiştirme stilleri, aile yapısının ve çocuk istismar ile ihmalinin tarihsel gelişimi ile ilişkili olduğu söylemektedir. Kolektif olarak yaşanan savaş, soykırım gibi travmaların ise, tarihsel ölçekte grup dinamiklerinin oluşumuna ve sosyal çevresiyle olan ilişkisinin doğası gereği bireylerin psikolojilerini de dolaylı yoldan etkilediği fikri öne çıkmaktadır (Öztürk 2016, De Mause 2002).

### **Psikotarihsel Açıdan Çocuk Yetiştirme Stilleri Ve Toplumsal Etkileri**

Psikotarihin gelişiminde çocukluk çağı tarihi ve bu konudaki çalışmalarıyla bilinen Lloyd de Mause'un araştırmalarının önemi oldukça büyüktür. Tarih boyunca insanlar ve toplum etkileşim halinde gelişmiş ve değişmiştir ki bu süreç hala devam etmektedir. Toplum ve bireyler arasındaki etkileşimin, en önemli bileşenlerinden bir tanesi de insanların çocuklarını hangi tarzlarda yetiştirdikleridir. Farklı toplumlar ve farklı zamanlarda, çeşitli çocuk yetiştirme tarzları var olmuştur (Öztürk 2016, De Mause 1997, De Mause 1979). Çocuk yetiştirme tarzları ile çocukların aile içinde istismar ve ihmal edilmelerine yönelik bakış açısı da birbiriyle iç içe olan iki konudur. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumları ve çocuklarını yetiştirme tarzlarına bağlı olarak, geçmişe doğru gittikçe çocukların travmatize edilme oranlarında da artış olduğu görülmektedir.

Aile yapısı ve çocuk yetiştirme tarzları, bireyler ve toplum arasında bir köprü görevi görür. Bu da ebeveynlerin çocuklarını nasıl yetiştirdiğinin toplumsal değişimler ve tarihsel hareketlerle olan ilişkisini açıklar (Öztürk 2016, Öztürk 2003). Lloyd de Mause, "Foundations of Psychohistory" isimli psikotarihe ilişkin kitabının başında, "çocukluk tarihinin daha yeni yeni uyanmaya başladığımız bir kâbus olduğunu ve tarihte geriye doğru gittikçe, çocukların öldürülme, terkedilme, fiziksel, duygusal ve cinsel olarak istismar edilme oranlarının da arttığını belirtmiştir. Lloyd de Mause, bu doğrultuda, tarih boyunca, çocukların yetiştirilme stillerinin gelişimine dair kuramsal bir çerçeve sunan tarihin psikojenik teorisini ortaya sunmuştur. Altı evreli bir model oluşturan De Mause, bu evrelerin ebeveynlerin empati düzeyleri ve çocuklarına yönelik tutumlarına göre farklılaştığından bahsetmiştir. Çocuk yetiştirme stilleri, toplumların duygusal yapısında belirleyici rol oynama ve nesiller arası aktarımını sağlama misyonuna sahiptir (Derin 2018, Öztürk 2016, De Mause 1979).

Erken infantisidal dönem, çocuk ve bebek kurban etme ritüellerinin oldukça yüksek olduğu dönemlerdir. Geç infantisidal dönemde, çocuk ve bebek kurban etme ritüelleri azalmaya başlamış ve bunun yerine aileler çocuklarını terk etme davranışları gösterme eğiliminde olmuştur. Öldürülmeyen çocuklar, ebeveynleri tarafından fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete bu dönemlerde yoğun olarak maruz kalmışlardır. Ebeveynler çocuklarını kendileri yetiştirmek yerine, ev dışında yerlere hizmetçi olarak da göndermişlerdir ve çocuklar bu yerlerde de istismar edilmeye devam etmiştir. Bir sonraki yüzyılda, ambivalan çocuk yetiştirme stiline hakim olduğu dönemlerde, çocuk yetiştirmeye dair gelişmeler yaşanmaya başlamıştır. Çocukların nasıl

yetiştirilmesi gerektiğine dair standartlar oluşmaya başlamıştır. Bu dönem artık çocuğun hakları olan bir birey olarak görülmeye başladığı dönem olarak nitelendirilebilir. Sonraki intruzif dönemde, ebeveynler çocuklarını kendileri yetiştirmeye başlamış ve böylece daha önce olmayan bir ebeveyn çocuk ilişkisinin kurulmasının da önü açılmıştır. Yine de çocuklar, ebeveynlerine itaat edecek yapıda yetiştirilmiştir. Sosyal edici dönemde, çocuklara yönelik empati ilk defa ortaya çıkmaya başlamıştır. Çocuklar toplumdaki yetişkinlerin standartlarına göre yetiştirilmiştir. Fiziksel ve cinsel şiddetin yoğunluğu azalmış ancak yerini psikolojik şiddet ve çocuğu manipüle etme davranışlarına bırakmıştır. Son olarak, yardım edici çocuk yetiştirme stiline hâkim olduğu dönemde ise, yetişkinlerin toplumsal standartlarına uyacak çocuk yetiştirme amacı yerini çocuğun ihtiyaçlarını ve refahını amacına bırakır. Ebeveyn çocuğu kendine has bir birey olarak algılar ve ona kendi hedeflerini gerçekleştirme, büyümesi ve gelişmesi için destekleyici bir rol üstlenir (Derin 2018, Öztürk 2016, De Mause 1979).

Tarihsel gelişimi anlamak için, çocukluk çağının tarihini anlamak bir gerekliliktir. Çocukluk çağının tarihi, tarihsel boyutta grup psikoloji ile temelden ilişkilidir. Aynı dönemlerde yaşayan insanların büyük bir çoğunluğunun benzer çocuk yetiştirme stillerine sahip olması beklenmektedir. Bunun sonucu olarak, aynı dönemde yaşayan ve aynı yetiştirme stilleriyle büyüyen çocukların benzer travmalara sahip olması beklenmektedir. Daha geniş bir perspektiften bakılırsa, bireysel travmalar kendini kolektif travmalar olarak kitlesel şekilde gösterme özelliğine sahiptir.

### **Bireysel ve Kolektif Travma ile Şiddet**

Kolektif travma, bir topluluktaki birçok kişi tarafından tecrübe edilen travmatik bir olayın, sadece bireysel olarak değil, kolektif olarak yaşanan psikolojik sonuçlarını ifade eder. Bu durumda kitlesel travmatik olaylar, bireysel tecrübe edilen travmaların bireysel belleği etkilediği şekilde, kolektif belleği etkilemektedir. Travmaya ilişkin bu kolektif bellek, bireysel travmalardan farklı olarak, olayı sadece yaşayan kişilerden daha geniş bir kitleye etki eder. psikotarihsel açıdan kolektif travma ele alındığında, soykırımlar, savaşlar gibi etkileri direkt olarak görülen travmatik olayların yanı sıra, benzer çocuk yetiştirme stillerine bağlı olarak gelişen ihmal ve istismarın etkileri, bireysel boyutun ötesinde kolektif bir boyut da kazanmasına neden olur (Hirschberger 2018).

Benzer travmalardan etkilenen insan toplulukları, travmanın psikolojik etkilerinden kaynaklı yoğun stres altında olurlar. Yoğun stres altında ve kendilerini tehdit altında hissedilen bireyler, kendilerini ait hissettikleri gruplara ve insanlara yakınlaşma eğiliminde olurlar. Kendini koruma amaçlı bilinçdışı olarak gerçekleşen bu durum, bireylerin bir araya gelerek ortak bir grup bilinci oluşturmasının yolunu açar. Stres altında bir araya gelen gruplar, daha az demokratik olmalarının yanında hiyerarşik yapıda olma eğilimindedir. Oluşan bu grup yapısı, bireylerin bireysel olarak sergilemeyecekleri davranışları grup konsensüsü ile sergilemesine neden olur. Bu tarz gruplar genel olarak otoriter bir lider altında daha da birleşirler ve liderlerin oluşumu da bu tarz gruplar içinde daha hızlı gerçekleşir. Liderin karakter özellikleri, grubun yapısı ve ihtiyaçları ile içinde bulunulan durumun gerekliliklerini kapsayan kompleks bir süreç burada ortaya çıkar (Bloom 2009).

Lloyd de Mause, grup psikolojisi üzerine yazdığı çalışmalarında, ortak çocuk yetiştirme stillerinden hareketle, ebeveyn çocuk ilişkilerinin yapısının tarihteki toplumsal şiddet olaylarının üzerinde etkin rol oynadığını ileri sürmüştür. Tarihin psikojenik teorisinin içinde, liderlerin yükselişi ve lider analizlerinin yanı sıra, tarihsel grup fantezilerini tanımlamıştır. De Mause, tarihsel grup fantezileri olarak adlandırdığı teorisinin bu parçasını dört evrede ele almış ve tarihin psikojenik teorisinin bir parçası olarak analiz etmiştir (De Mause 2002, De Mause 1997, De Mause 1979).

### **De Mause'un Grup Fantezi Döngüleri**

Lloyd de Mause'un yenilikçi, bunalımlı, manik ve savaş dönemi olarak dört evrede ele aldığı grup fantezileri, temelde Amerika Birleşik Devletleri'nin tarihini incelediği araştırmaları sonucunda ortaya çıkmıştır. De Mause bu döngülerini aynı zamanda sembolik olarak, Stanislov

Groß'un "Prenatal Matriks" olarak ele aldığı doğum travması evreleriyle bağdaştırmıştır. Otto Rank'e göre; doğum, insan varoluşunun doğası nedeniyle karşı karşıya kaldığımız ve kaçınmadığımız travmalardan birisidir ve oldukça güçlüdür. Annesinin karnında oluşan ve o doğuma kadar yalnızca anne karnında yaşamını sürdüren bebek annesinden ilk fiziksel ayrılığını bu sırada deneyimler. Anne karnının koruyucu ortamından, hiç bilmediği bir çevreye ve doğum gibi şiddetli bir olay ile geçiş yapmak, insanın karşılaştığı ilk şiddetli travmadır (Rank 1993, De Mause 1979).

DeMause, doğum öncesi travması ve grup fantezilerine ilişkin olarak, doğum öncesinin travmatik oluşunun bir ölüm ve yeniden doğum mücadelesi döngüsünü yarattığı ve bu döngünün grup fantezileri olarak varlığını sürdürmeye devam ettiği belirtmiştir. Çocuk yetiştirme stilleri ve çocukluk çağının tarihine olan etkisinin oldukça fazla olduğunun ve psikotarih için önem arz eden bir husus olduğunu da belirtmiştir (De Mause 1981).

**Yenilikçi Dönem:** Bu dönem yeni bir psikosınıfın oluşmaya başladığı ve doğum evresinin ilk döneminde olduğu gibi olumlu gelişmelerle betimlenen bir dönemdir. Yeni buluşların, toplumsal ilerlemenin yaşandığı bu dönemler, aynı zamanda refah dönemlerini ve kadınlar ile azınlıklar için de olumlu gelişmelerin ve toplumsal kabulün yaşandığı evredir (De Mause 1979).

**Bunalımlı Dönem:** İlk evrede yaşanan gelişmeler ve yeni psikosınıflar, daha eski psikosınıfları rahatsız etmeye başlar. Yeni toplumsal düzenlemelerden kaynaklanan refah, kaygı duymalarına ve bunun sonucu ortaya çıkan suçluluk hislerine bağlı olarak depresif belirtiler de ortaya çıkartır. Bu ruhsal çöküş durumu sonucu çocukluk çağına ait travmalar da baskın gelmeye başlar ve yavaş yavaş dünyanın kontrolünün elden çıktığı düşüncesi oluşur. Toplumsal ilerleme artık geriye doğru gitmeye başlar. Azınlık ve kadınların haklarına yönelik gelişmeler durur ve çeşitli önemli tarihsel olaylar patlak vermeye başlar (De Mause 1979).

**Manik Dönem:** Ekonomik düzelme yeni endişeleri ortaya çıkarırken, tehditkâr canavarlar, cezalandırıcı anneler, bozulan safkanlık, intihar düşünceleri ve zararlı yabancılar ile ilgili grup fanteziler kendini göstermeye başlar. Ulus, kriz dönemine karşı manik bir savunma geliştirir ve spekülasyon yatırımlar, boş yere askeri birikimler, para ve kredi patlamaları, yabancı karşıtlığın gibi durumlar ortaya çıkar. Çocuklukta elde edilemeyen sevgi arayışı, anne dışında bir sevgi nesnesi bulunarak ona yansıtılır ve bu sevgi kaynaklarının kontrol edilmesi amaçlanır (De Mause 1979, De Mause 1981).

**Savaş dönemi:** Herhangi bir suçluluk duygusunun ortaya çıkmayacağına emin olunan bir düşman bulunduğunda, ulus gençlerini ölmek ve öldürmek üzere savaşa gönderir. Burada diğer ulusun gençleriyle çarpışarak, gençler bütün ulusun suçluluk duyguları için bir zehir konteynırı görevi görürler. Toplumsal cinsiyet açısından, savaş işe erkekliğin yenilendiği ve kurtarıldığı; bununla birlikte dünyanın yeniden doğuşu ile betimlenen bir dönem başlar. Bu fedakârlık sonrası, ulus yeni bir aşamaya dönüş yapar (De Mause 1979).

Grup fantezi döngülerine dair yazıları incelendiğinde De Mause grup fantezilerinin bazı belirgin özellikleri olduğunu belirtmiş ve bunları teker teker açıklamıştır. De Mause, bu özellikleri açıklarken bireysel savunma mekanizmalarının işleyiş şekline de yararlanmış ve psikotarih üzerine çalışırken savunma mekanizmaları ile işleyişlerine hâkim olmanın araştırmacılar için önemli bir gereklilik olduğunu savunmuştur (De Mause 1979).

Bireylerin erken çocuklukta yeterince karşılanmayan sevgi ihtiyaçları, bireyselden toplumsal tarafa doğru yer değiştirerek, toplumsal bir bağlamda ifade bulmaktadır. Yer değiştirmeler, aile yaşantısından, dini ve politik tarafa doğru gerçekleşmektedir. Kitlesele olarak sahip olunan çocukluk çağı travmalarının, sevgi eksikliğinden kaynaklanması ve bunların savaşlar gibi kitlesele şiddet olaylarının arka planını oluşturması fikri ilk başta gerçeklikten uzak da olsa, psikotarihin diğer çalışma alanlarının bilgi birikimi ile de birleştirince oldukça anlam kazanan bir konsepttir (De Mause 2002, De Mause 1981, De Mause 1979).

Benzer çocuk yetiştirme tarzları ile büyüyen çocukların, ebeveynlerinden kaynaklı olarak maruz kaldıkları travmalar da birbirlerine benzerlik gösterebilir. Bu travmalardan kaynaklanan, baskılanmış arzularını ve öfkelerini dışarı vurmaya, yasaklara karşı direnç göstermek ve tüm

bunlara karşı kendilerini savunma ihtiyacı duymaları da grup fantezilerinin belirgin özellikleri arasında sayılabilir. Bu noktada temel amaç, travmaya ilişkin bellekte bulunan bütün izleri ve etkileri işleyerek, travma ile parçalanmış ruhsal bütünlüğü tekrardan kazanmaktır. Grup fantezileri aynı zamanda, bireylerin ortak sahip oldukları bireysel ve kendilerine sıkıntı veren duygularının yükünden kurtulmalarını sağlama gibi bir işlevi de vardır. Kişilerin bireysel psikolojileri için aslında iyileştirici bir rol üstlenebilir. Bu durumu açıklamak için uç bir örnek olarak, zorunlu göç vb. durumlar nedeniyle kendi kültürlerinden ve dolayısıyla grup fantezilerinden kopan insanların arasında yaşanan anksiyete yaygınlığı gösterilebilir (De Mause 2002, De Mause 1981, De Mause 1979).

Grup fantezilerinin tamamının, belirli bir toplum içinde şekillenmesi ve o topluma özgü karakteristik niteliklere sahip olması beklenmektedir. Belirli bir zaman dilimi içerisinde, toplumsal iletişimin de yardımıyla oluşması ve herkesi kapsayan bir nevi gizli bir dil haline gelmesi gerekir. İçinde buldukları toplumun içinde şekillenirken, o toplumun tarihinden ve geçmiş yaşantılarından da bağımsız olarak oluşmazlar. Geçmişte yaşanan tüm tarihsel olayların izi, o toplumun grup fantezilerinin içinde kendini göstermesi beklenecektir. Her toplumun içinde oluşan ve gelişen grup fantezilerinin oluşma dönemleri olduğu gibi, bir de çöküş dönemleri vardır. Bu doğrultuda, bilinçli bir şekilde olmadan, bu grup fantezilerinin yok olmasını sağlayacak grup dinamikleri ortaya çıkar. Bu şekilde, toplumsal düzen eski haline döndürülmeye çalışılır ve yeni bir döngü içine girilir (De Mause 2002, De Mause 1981, DeMause 1979).

Tarihe damgasını vuran liderlerden örnek verilirse, bu liderlerin bir toplumun çoğu tarafından sevildiği ya da korkulduğu ama gündemde olduğu dönemler olduğu gibi, düşüşe geçtikleri dönemler de yaşanır. İdealize edilen, sevgi kaynağı haline getirilen liderden, takipçilerinin refahını sağlayamayan ve grup fantezilerinin temellerini desteklemeyen kişilere dönüşür. Eskiden gördükleri saygıyı göremezler. Bu çöküş dönemleri, grupların içinde belirsizlikten kaynaklı endişe ve öfke gibi duyguların yayılmasına neden olur. Gruplar arasında ayrışmaların şiddetlendiği ve herkesin birbirini tehdit olarak görmesi bu dönemlerin özelliklerindedir. Bu noktadan sonra, grup olarak yaşanan, trans hali ancak şiddetli bir tarihsel olay ile birlikte enerjisini boşaltabilir. Bu dönemde yaşanan hiçbir olayın nedeni, gerçekten var olan şeylere bağlanamaz ve genelde hepsinin temeli bir fanteziden ibarettir. Tarihsel hafıza kaybı da bu dönemler için bir kuraldır. Uluslar tekrar tekrar aynı döngünün içinden geçebilir ancak hiçbir zaman bir önceki döngüde yaşanan kayıplar hatırlanmaz ya da bu sefer de aynılarının olabileceği öngörülmez. Şiddet olaylarının ortaya çıkması da kaçınılmazdır ve bu şiddet olayları her zaman kitlesel boyutta yaşanır (De Mause 2002, De Mause 1981, De Mause 1979).

İnsanın içine doğup yaşadığı çevre, kendisinden çok daha eski zamanlardan itibaren değişip gelişerek bulunduğu hale gelmiştir. Bu nedenle, birey psikolojisini göz önüne alırken, önem vermemiz gereken sosyal çevrenin oluşumu görüldüğünden çok daha kompleks bir yapıya sahiptir. Psikotarih bu noktada, tarih boyunca her dönemde değişen grup dinamikleri ve davranışlarına yönelik farklı bir bakış açısı sunmakta ve insanın sosyal çevresini, grup içinde sergilediği davranışların nedenlerini anlama konusunda yardımcı olan bir alandır (De Mause 1982).

Toplumsal ölçekteki şiddet olayları ve bunların birbirini izleyen döngüler halinde devamının, ortak bilinçdışı öğeler, psikotarihin deyişiyle grup fantezileri ile ilişkisinin olduğu söylenebilir. Ortak çocuk yetiştirme stilleri, kültürel özellikler ve ortak grup dinamikleri toplumsal olayların oluşumunda rol sahibi olabilir. Bu doğrultuda, psikotarih biliminin araştırma yöntemlerinden yararlanarak, grup dinamikleri ve şiddet olaylarının bağlantısı üzerine daha detaylı araştırmalar yapılarak, bu soruna farklı bir bakış açısı kazandırarak çözüm yollarına katkı sağlamak, toplumsal gelişim ve ilerleme için de önem arz eden bir konudur. Psikotarih, travmatik olayların hem bireysel hem kitlesel etkilerini anlamaya yardımcı olmakla beraber, bireysel ve toplumsal şiddet olaylarının nedenleri ile ilgili de farklı bir perspektiften bakmayı sağlayan bir çalışma alanı olma özelliği taşımaktadır. Travmaların bireysel etkilerinin yanında, kitlesel olarak deneyimlenen travmaların psikolojik etkilerinin araştırılması, bu durumlardan etkilenen bireylere en kısa

sürede nitelikli ve etkin psikolojik desteğin verilebilmesi için önem arz etmektedir (Öztürk 2018, Öztürk 2016).

#### KAYNAKÇA

- Bloom, Sandra L. "An Elephant in The Room: The Impact of Traumatic Stress On Individuals And Groups." *The Trauma Controversy: Philosophical and Interdisciplinary Dialogues*. 2009
- De Mause, Lloyd. "The Fetal Origins of History." *The Journal of Psychohistory* 9.1., 1981.
- Demaue, Lloyd. "Historical Group-Fantasies." *The Journal of Psychohistory* 7.1., 1979.
- Demaue, Lloyd. "The Evolution of The Psyche and Society." *The Journal of Psychohistory*, 2002.
- Demaue, Lloyd. "The Psychogenic Theory of History." *The Journal of Psychohistory*, 1997.
- Demaue, Lloyd. *Foundations of Psychohistory*. Londra: Creative Roots Pub, 1982.
- Demaue, Lloyd. *The Emotional Life of Nations*. Karnac Books, 2002.
- Derin, Görkem. "Kuşaklararası Eksende Psikotarih Temelli Çocuk Yetiştirme Stillerinin Travma, Bağlanma Ve Dissosiyasyon Açısından İncelenmesi." Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. 2018.
- Freud, Sigmund. *Uygurluk, Din Ve Toplum*. Öteki Yayınları, Ankara, 1995.
- Freud, Sigmund. *Group Psychology and The Analysis of The Ego*. WW Norton & Company, 1975.
- Han, Byung-Chul. *Şiddetin Topolojisi*. Çev. Dilek Zaptçioğlu. Metis Yayınları, İstanbul, 2017, Ss.1-65.
- Hirschberger, Gilad. *Collective Trauma and The Social Construction of Meaning*. *Frontiers In Psychology*. 2018.
- Hogg, Michael A., ve diğer. *Sosyal Psikoloji*. Ütopya Yayınevi, 2011, Ss.483 -500.
- Jung, Carl Gustav. *The Archetypes and The Collective Unconscious*. Routledge, 2014.
- Kohut, Thomas A. "Psychoanalysis as Psychohistory or Why Psychotherapists Cannot Afford to Ignore Culture." *The Annual of Psychoanalysis*, 2003.
- Lacapra, Dominick. *Trauma, History, Memory, Identity: What Remains? History and Theory*, 55(3), 2016, Ss.375-400.
- Le Bon, Gustave. *Kitlelerin Psikolojisi*, Çev. T. Sağlam, Timaş Yayınları, İstanbul, 2001.
- Öztürk, Erdinç. "Travma Merkezli Alyans Model Terapi: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi." *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics* 3.3. 2018.
- Öztürk, Erdinç. "Psikotarih Açısından Çocuk Yetiştirme Tarzları Ve Çocuk İstismarı." *Türkiye Klinikleri Journal Of Forensic Medicine-Special Topics*, 2(3), 2016, Ss. 24-34.
- Öztürk, Erdinç. "Travma Kökenli Dissosiyatif Bozukluk Vakalarının Ailelerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı." *Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 2003.
- Rank, Otto. *The Trauma of Birth*. Courier Corporation; 1993.
- Robben, Antonius CGM, And Marcelo Su'arez-Orozco. *Cultures Under Siege: Collective Violence And Trauma. Vol. 11*. Cambridge University Press, 2000, Ss.1-20.
- Şar Vedat Ve Öztürk Erdinç. "A New Core Psychological Structure in Understanding Dissociation: The Sociological Self." *Chicago; Critical Issues Column, Newsletter, International Society for The Study of Dissociation*; 2003, Ss.4-5.
- Wei, Ran. "Effects of Playing Violent Videogames on Chinese Adolescents Pro-Violence Attitudes, Attitudes Toward Others, And Aggressive Behavior." *Cyberpsychology & Behavior*,10(3), 2007, Ss. 371-380.
- Ziyalar, Adnan. *Sosyal Psikiyatri*. Yüce Yayınları, İstanbul, 1999, Ss.84 -91.



## RUHSAL TRAVMANIN AKTARIMINDA NARSİSİZM

Barışhan ERDOĞAN\*  
Erdoğan ÖZTÜRK\*\*

### Öz

Narsisizm terimi Yunan mitolojisinde, sudaki yansımasını görüp kendine âşık olan ve bu doyumumsuz aşkın sonucunda ölen Narkissos'un hikâyesinden doğmuş ve psikanalitik kuramın önemli bir noktasına yerleşerek psikoloji literatüründeki yerini almıştır. Narsisizmle ilgili çalışmalar bu narsistik çekirdeğin oluşumunda bakım verenden görülen duygusal ihmalin altını çizmektedir. Narsisizmin doğuşunda bu travmatik yaşantı yatmaktadır. Bu yazı literatürde travmanın aktarımında narsisizm meselesini, narsisistlerin başkalarından üstün olduklarına ve onları kontrol etmeye hakları olduğuna dair grandiyöz inançları, hayal kırıklığına karşı tahammülsüzlükleri ve diğer insanların ihtiyaçlarını önemsememeleri ile birleşince hayatlarındaki diğer bireylere de kendi travmatik yaşantılarının benzerlerini aktarıp aktarmadıklarına dair bulgular temelinde, özellikle ilişkiler ve adli süreçler ışığında ele almayı amaçlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** travma, narsisizm, travmanın aktarımı, duygusal manipülasyon, suç davranışı

### NARCISSISM IN THE TRANSMISSION OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA

#### Abstract

The term "narcissism" is based on the story of Narcissus in Greek Mythology, who fell in love with his own reflection after seeing it in a pond and died as a result of this insatiable love. Narcissism have taken a significant place within the psychoanalytical theory and thus have been introduced to the psychology literature. Researches on narcissism underline the effect of the emotional neglect experienced from the caregiver in the emerge of the narcissistic core. This traumatic experience underlies the origin of narcissism. This study aims to review the issue of the role of narcissism in the transmission of trauma especially in the light of relationships and forensic proceedings around the question of whether narcissists transfer a similar traumatic experience of their own when their grandiose beliefs of superiority and control, their intolerance against frustration and their lack of respect for others' needs are taken into consideration altogether.

**Keywords:** trauma, narcissism, transmission of trauma, emotional manipulation, criminal behavior

#### Travma Kavramı

Travmanın psikolojik boyutunun incelenmeye başlaması ancak on dokuzuncu yüzyılda, histeri vakalarıyla çalışan nörolog Jean-Martin Charcot'yla mümkün olmuştur. Asırlar boyunca yalnızca fiziksel yaralanmayı karşılamak için kullanılan "travma" sözcüğünün Eski Yunanca kökeni "yara, zarar, ziyan" anlamlarına gelmekte (Liddell vd. 1940), bu kavram günümüzde daha geniş bir anlamda bir bireyin ruhsal ve bedensel varlığını türlü biçimlerde sarsan ve yaralayan her türlü olayı tarif etmek için kullanılmaktadır (Kokurcan vd. 2012). Charcot ile birlikte Janet, Breuer ve Freud'un çalışmaları ile geçmişte deneyimlenen yıkıcı olayların, yani travmatik anılar ile travmaların etkisiyle histerik belirtilerin gözlemlendiğini öne sürerek travmanın psikolojik sonuçlarına dair ilk önemli açıklamaları yapmıştır (Ellenberger 1970). Psikanalitik çalışmaların ardından psikolojik travmanın dikkatleri üzerinde toplamasına yol açan olaylar yine başta Birinci Dünya Savaşı olmak üzere savaşlar olmuş, ancak DSM-III'te "Travma Sonrası Stres Bozukluğu"

\* Uzm. Psk.İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

\*\* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı

(TSSB) tanısı yer alana kadar (APA 1980) travma çalışmaları yine bir durgunluk dönemine girmiştir.

Her bireyin yaşamında stres uyandıran, tehdit oluşturan birtakım olaylar meydana gelebilirken optimum koşulların sağlandığı durumlarda bu olayların travmayla sonuçlanması beklenmez. Travmatik durum, nesnel tehdit ile öznel baş etme gücü arasındaki dengesizlikten doğmaktadır (Öztürk 2017). Bu türden tehdit edici bir stresörle karşılaşıldığında temelde donakalma, kaçma veya savaşıma tepkileri verilmekteyse de travmaya verilebilecek uygun bir tepkinin imkânsızlığı “travma paradoksu” olarak adlandırılmaktadır (Öztürk 2017). Travmayla başa çıkma yolu olarak çoğu zaman gündelik yaşama uyum adına travmatik anların dissosiyeye edildiği (Öztürk vd. 2005) belirtilmektedir. Metabolize edilemeyen travmatik anı ve yaşantıların aile tutumları yoluyla kuşaklararası aktarıma uğradığı (Fischer vd. 1996) görülmektedir.

Travmatik yaşantı denince doğal felaketler ve hastalıklar gibi tabiat kaynaklı olanlar; savaş, saldırı, işkence, taciz ve tecavüz, ihmal ve istismar vakaları gibi insan kaynaklı olanlar; ev, iş ve trafik kazaları gibi kazara olanlar ve böylesi bir yaşantıya tanık olmak ya da dinlemek gibi ikincil olanları anlamak mümkündür. TSSB çalışmaları savaşlardan dönen askerlerde gözlenen bazı semptomlardan hareketle doğmuş olsa da (Santiago vd. 2018) günümüzde özellikle aile içi şiddet ve istismar (Serrata vd. 2017), romantik ilişkide şiddet (Williams vd. 2017, Lee vd. 2018) gibi konulara yönelik çalışmaların sayısı hızla artmaktadır.

Travmatik deneyimlerin yalnızca direkt maruz kalanları değil, bu travmatize bireylerin hayatlarındaki kişileri de etkileyebildiği araştırmalarla desteklenmektedir (Dekel vd. 2008). Bu şekildeki dolaylı etkilenme literatürde “ikincil travma” (Rosenheck vd. 1985) veya “travmanın aktarımı” (Kellermann 2001) gibi kavramlarla karşılanmaktadır.

### **Narsisizm ve Narsisistik Kişilik Bozukluğu**

“Narsisizm” sözcüğünün kökeni, Ovidius’un 8. yüzyılda kaleme aldığı Dönüşümler adlı eserinde aktardığı Narkissos’un öyküsüne dayanmaktadır (Vogeler 1997). Yunan Mitolojisi’nde anlatıldığı şekli ile Narkissos suda kendi yansımasını görmüş, âşık olduğu bu yansımadan karşılık bulamayacağını anlayınca da ölmüştür (Levy vd. 2007). Literatürde bu kavramı kullanan ilk isim, kişinin cinsel dürtülerini yoğun bir şekilde kendi kendine yöneltmesinden “Narkissos benzeri” ifadesi ile söz eden Ellis (1897) olmuştur. Ellis’ten kısa bir süre sonra Näcke (1899) narsisizmi kendi bedenlerine sanki bir başkasıymış gibi erotik yatırımda bulunan kişilerde görülen cinsel bir perversiyon olarak tanımlamıştır. Narsisizmin en çok önem gördüğü alanlardan biri psikanalitik literatür olmuştur. Freud (1914) “Narsisizm Üzerine Bir Giriş” adlı makalesinde bu kavramı ilk kez ele almış ve iki fazda incelemiştir. Bunlardan ilki olan “primer narsisizm” bebeklerin egosantrik yapıda olduğu, libidinal enerjilerini bir başkasına yönlendirebilme yetisini henüz kazanmadıkları evredir. Freud’un sekonder narsisizm adını verdiği ikinci faz çocukların karşılık bulamayan libidinal yatırımlarını kendi kendilerine yöneltmelerini ifade eder (Freud 1914). Freud’un ardından Horney de aşırı otoriter ya da aşırı izin verici ebeveynlerin sevgileri karşılıksız kalan çocuklarının takdir, ilgi veya sevgi görmek üzere sahte benlikler geliştirdiklerini söyleyerek psikanalitik literatüre katkıda bulunmuştur (akt. Konrath 2007). Yıllar sonra Kernberg borderline kişilik yapılanması üzerindeki çalışmasında “narsisistik kişilik yapılanması”nı da tanımlamış ve normal ile patolojik narsisizm olmak üzere iki gruba ayırmıştır (akt. Schug vd. 2014). Bu esnada Kohut da “narsisistik kişilik bozukluğu” kavramsallaştırmalarını yapmış ve konuya olan ilginin artmasını sağlamıştır (Levy vd. 2007).

Yaşamın ilk yıllarında bakım verenle bebek arasında oluşması beklenen bağın oluşmaması, bebeğin gereksinimlerinin yok sayılması (Karaaziz vd. 2013), bebeğin “kendisinden başka güvenecek kimsenin olmadığına” (Howell 2003) dair zihinsel bir temsiline oluşması sonucunda dış nesneye yapılması gereken libidinal yatırım bebek tarafından kendi kendisine yapılır. Dış dünya yerine iç dünyasına yönelen bebeğin benliği, korku veren ya da istismar eden ebeveynine/bakım vereniyle bağlanmasını sürdürürebilmek adına dissosiyeye olur (Ferenczi 1942, Fairbairn 1952). Dış nesneyle kurulmaya çalışılan ancak başarısız olunan gerçek bir ilişkinin kırıcılığı böylelikle daha “risksiz” olan iç nesneyle ikame edilmiş olur. Ruhsal aygıtın bu gitgide

daha kendi içine dönük ve kapalı bir sistem hâlini alacak şekilde işleyişi omnipotans ve grandiyözite gibi narsisistik yapılanmalara yol açar (Howell 2003). Özerk bir benlik gelişimi için destek almak yerine çocuk, sevgisine karşılık görmesinin tek yolunun ebeveynlerinin gereksinim ve beklentilerini karşılamak olduğunu düşünür (Horton vd. 2006).

Psikiyatrik bir tanı olarak narsisistik kişilik bozukluğu DSM-5'teki B Kümesi kişilik bozuklukları arasında ve ICD-10'da yer almaktadır. DSM-5'e göre kişilerin bu tanıyı alması için erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, düşlemlerde ya da davranışlarda büyülenme (grandiyözite), beğenilme gereksinimi ve empati kuramama ile süregelen yaygın bir örüntüye sahip olmaları gereklidir. DSM-5'te belirtilen narsisistik kişilik bozukluğu tanı kriterlerine göre kişi:

1. Büyükenir (örn. başarılarını ve yeteneklerini abartır; gösterdiği başarılarla oransız bir biçimde, üstün biri olarak görülme beklentisi içindedir).
2. Sınırsız başarı, güç, zekâ, güzellik ya da yüce bir sevgi düşlemleriyle uğraşır durur.
3. "Özel" ve eşi benzeri bulunmaz biri olduğuna ve ancak özel ya da üstün diğer kişilerce (ya da kurumlarca) anlaşılabilceğine ve ancak onlarla ilişki kurması gerektiğine inanır
4. Çok beğenilmek ister.
5. Hak ettiği duygusu içindedir (özellikle kayırılacak bir tedavi göreceğine ya da her ne istiyorsa yapılacağına ilişkin anlamsız beklentiler içinde olma).
6. Kendi çıkarı için başkalarını kullanır (kendi amaçlarına ulaşmak için başkalarından yararlanır).
7. Eşduyum yapamaz: Başkalarının duygularını ve gereksinimlerini anlamak istemez.
8. Sıklıkla başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanır.
9. Başkalarına saygısız davranır, kendini beğenmiş davranışlar ya da tutumlar sergiler (APA 2014).

### **Travmanın Aktarımında Narsisizm**

Doğal gelişimin ihmalkâr ebeveyn tutumları tarafından sekteye uğramasından hareketle narsisizmin temelini ihmale dayandığını söylemek mümkündür. Kohut da bu çıkarımla paralellik gösterecek şekilde narsisistlerin içsel bir boşluktan ve manasızlıktan yakındıklarını, dengeli ve tutarlı bir benlik oluşturmak için gerekli içyapılardan mahrum olduklarını; bunun sebebinin de erken dönem çocukluklarında bakım verenleriyle empatik bir ilişki kurmakta yaşadıkları başarısızlık, yani uğradıkları duygusal ihmâl olduğunu ifade etmiştir (Russell 1985). Tıpkı travmanın nesiller boyu aktarımı gibi, narsisizm üzerine yapılan ikiz çalışmaları sonucunda da yüksek bir korelasyon elde edilmiş, narsisizmin genetik bir bileşeni olup olmadığı sorusu akıllara gelmiştir (Livesley vd. 1993). Gerçekten de literatürde narsisist ebeveynlerin çocuklarıyla yapılan çalışmalar, bu çocukların sonunda (narsisistik yapılanma içerisindeki ebeveynlerinin doyurulmak bilmeyen istekleri neticesinde) başkalarının narsisistik talep ve gereksinimlerine aşırı duyarlı olduklarını fakat kendi sağlıklı narsisistik gelişimlerinde yaralanmalar yaşadıklarını, dolayısıyla da kendi duygu ve ihtiyaçlarına dair bir farkındalık geliştiremediklerini göstermiştir. Çocuk, kişiliğine entegre edemediği gereksinim ve hisleri sebebiyle gerçek bir benlikten ziyade kendisi için daha idealize edilmiş olan sahte bir benlikle bütünleşir, gerçek benliğin bu şekilde terk edilmesi de Miller ve Ward'a (1981) göre depresyon, grandiyözite, başa çıkma sorunları ve ilişkilerde problemler olarak kendini gösterir. Narsisist bireyin yoksunluk ve aynalama eksikliği ile şekil alan bilinçdışı düşlemleri yine yoksunluk ve buna eşlik eden saldırganlıkla örülü bir iç dünyaya yol açar (Erdem 2017).

Benlik entegrasyonuna dair benzer sorunlar ve sonuçlar alkolik ebeveynler, enest yaşantıları ve diğer çocukluk çağı travmalarına rastlanan pek çok farklı işlevsellikten uzak aile tablosunda görülmüştür (Wood 1987, Courtois 1996). Öztürk vd. (2005) tarafından tanımlanan narsisistik aile modelinde de ebeveynlerin kibirli, hak iddia edici hatta istismarcı bir yapıda oldukları, çocukların iletişim problemleri yaşayıp uyumsuz davranışlar gösterdikleri ve travmatik

yaşantıların etkisiyle oluşan bu disfonksiyonel işleyişlerin çocuklara da yaşatıldığı belirtilmektedir. Literatürdeki bu bilgilerin ışığında narsisizmin travmatik temeli ve iletkenliği (özellikle romantik) ilişkiler ve ayrılıklar, klinik ortam ve adli süreçler bakımından ele alınmıştır.

Literatürde narsisizmin travmatik temelleri konusunda pek çok araştırma vardır. Bu noktada karşımıza çıkan diğer bir husus da narsisizmin, dolayısıyla narsisist bireylerin travmalarını başkalarına aktarması konusudur. Narsisistik iletim öncelikle bakım verenlerden çocuklara doğru deneyimlenir (Bachar vd. 2015). Çocukluk çağı travmaları söz konusu olduğunda narsisizm üzerine yürütülen ampirik çalışmalarda sözü edilen iki ana türün ayrımını yapmak gerekmektedir. Bunlardan ilki olan büyülenme (grandiyöz) narsisizm büyülenme, kibir, saldırganlık, baskınlık, teşhircilik, dışadönüklük ve yüksek öz güven özelliklerini içerirken, kırılabilir narsisizm içe dönüklük, düşmanlık yetersizlik hissi, düşük benlik saygısı özelliklerini yansıtmaktadır (akt. Demirci vd. 2017). Her bireyin normal narsisistik ihtiyaç ve güdülleri vardır; ancak narsisistik yapılanmaya meyilli bireyler hayal kırıklıkları ya da olumlu benlik imgelerine yönelik bir tehditle karşı karşıya geldiklerinde daha büyük sorunlar yaşamaktadır (Bachar vd. 2015). Grandiyöz narsisistler özgüven düzenleme bozukluklarıyla abartılı bir üstünlük ve biriciklik algısı oluşturarak başa çıkarken kırılabilir narsisistler ise utanç hissinin baskın olduğu geri çekilme ve aşağılık duygusu ile başa çıkma stratejisini kullanır (Maxwell vd. 2011). Bu bağlamda literatürde narsisistik kırılabilirlik, çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalmış bireylerin yetişkinlik yaşamlarında başka travmalara maruz kaldıklarında travma sonrası stres bozukluğu geliştirme ihtimalini artıran bir sebep olarak bulgulanmıştır (Bachar vd. 2015). Dahası Simon (2002), “travma ile ilişkili narsisistik semptomlar (TİNS)” adını verdiği bir belirti kümesi tanımlamış; aşağılanma, utanç ve öfke gibi duyguları dâhil ettiği bu semptomların ille de yaşamı değil, kişinin benlik algısını tehdit eden travmatik yaşantıların sonrasında verilen tepkilere eşlik ettiğini dile getirmiştir. Travma ile ilişkili narsisistik semptomları açığa çıkaran travmatik yaşantı genellikle başka bir bireyle doğrudan bir iletişim sonucu oluşmaktayken travma sonrası stres bozukluğu tepkilerinde (doğal afetler ve savaş gibi) genellikle faille birebir iletişim mevcut değildir. Bu noktada Simon, tecavüz ve cinsel istismarı da benlik imgesini yerle bir eden, özgüven düzenlemesini bozan ve faille direkt münasebet gerektiren yaşantılar oldukları için TSSB’ye ek olarak TİNS özelliklerini de ortaya çıkaran travmalar olarak kavramlaştırmıştır.

### **Romantik İlişkiler ve Narsisizm**

Bakım verenle erken dönem ilişkilerden temelini alan narsisistik çekirdeğin yetişkinlikteki romantik ilişkilerde tezahürü son yıllarda araştırmacıların ilgisini çekmeye başlamış, literatüre yeni kavramlar kazandırılmaya başlanmıştır. Aile içi psikolojik şiddet ve yakın ilişkide görülen duygusal ihmal ve istismar davranışlarında güç ve kontrol önemli bir rol oynamaktadır (Cusack 2017). Söz konusu ister fiziksel, ister duygusal, isterse ekonomik veya sözlü şiddet olsun, esas amaç kurbanı domine edip bastırmak, kurbanın saldırgan itaat etmesini sağlamaktır (Fávero vd. 2018). Kurban için bu süreçte, özellikle de romantik bir ilişki içindeyken, kullanılan manipülasyon taktiklerini fark etmek her zaman kolay değildir (MacKenzie 2015). Son zamanlarda literatürde kullanılmaya başlanan “aşk bombardımanı” (lovebombing) terimi, genelde narsisistler tarafından başkalarına karşı sevgi dolu ve abartılı sözler, hediyeler, hoş sürprizler yoluyla uygulanan bir manipülasyon taktiğidir (Hawkins 2017). Böyle bir durumdaki kurbanın manipüle edildiğini anlaması, ilişki en başlarda ideal gibi görüldüğü için genelde uzun sürmektedir. Ancak kurban gitgide sadece narsisist partneri ile yakınlık kurmaya başlar, diğer insanlarla ilişkilerini askıya alır, bağımsızlığını yitirir ve manipülatif partnerin hâkimiyetine girmiş olur. Bu noktadan sonra kurbanın duygusal olarak istismarcısına bağlı hâle geldiğinden söz edilmektedir. İstismarcı birey kurbanından gitgide artan taleplerini karşılama beklemede, aksi takdirde öfke ve aşırı kıskançlıkla tepki vermektedir (Hayes vd. 2015). Bu konuyla ilgili olarak tartışılan diğer bir taktik, daha eski zamanlardan beri kullanılan bir metafor olan “gaz lambası”dır (gaslighting). Bu metaforun kaynağı Patrick Hamilton’ın 1938 tarihli “Gaz Lambası” (Gas Light) adlı tiyatro oyunudur. Bu psikolojik istismar taktiğinde istismarcı, kurbanına doğru olmayan bilgiler sunarak kendi algı ve belleğinden şüpheye düşmesi amacıyla hareket etmektedir (Hightower 2017). Narsisist bireylerin, partnerlerine esasında doğru olan sezgi ya da bilgilerini sanki sadece

paranoid düşüncelermiş gibi hissettirmek için gaz lambası taktığını kullandıkları ifade edilmektedir (Stern 2018). Bunun sonucunda kurbanlar kendi algılarından ve anılarından şüpheye düşer, istismarcılarına daha çok bağlanır ve güvenirler. Konuyla ilgili son güncel kavram “*yok olma*” (ghosting) taktığıdır. “Yok olanlar” partnerleriyle ilişkisini birdenbire keserler. Hiçbir iletişime izin vermeyen bu taktığe maruz kalan kurbanlar geride hayal kırıklığı, reddedilmişlik ve kendini suçlama gibi hislerle tek başlarına kalırlar (Koessler 2018).

Son derece güncel kavramsallaştırmalar olan bu duygusal manipülasyon taktiklerinin, narsisist bireylerin kendi travmatik deneyimleri doğrultusunda, ebeveynlerinde sürekli tatmin etmeye çalıştıkları sınırsız boşluğu yetişkinlik dönemlerinde partnerlerine sunmak yoluyla travmanın aktarımında rol oynadıkları düşünülmektedir. Benlik gelişimini tamamlayan kurban partnerler ise sahte bir benlik inşa edemeyeceklerinden dolayı bunu şiddetli bir ayrılık travması olarak deneyimleyecektir.

### **Suç Davranışı ve Narsisizm**

Narsisistik kişilik yapılanmasının ya da narsisistik kişilik bozukluğunun (NKB) adlı süreçlerdeki tezahürü suç ve şiddet davranışıyla olan ilgisi bakımından incelenmiş; bazı istisnaî çalışmalar dışında NKB ve genel anlamıyla suç üzerine çalışmaların çoğu prevalans araştırmalarıyla sınırlı kalmıştır (Schug vd. 2014). Şiddet davranışı ile NKB arasındaki ilişki pek çok araştırmacı tarafından cinayet suçu bağlamında ele alınmıştır (Fromm 1973, McCarthy 1978, Liebert 1985, Stone 1989, Gacono 1992, Lowenstein 1992). Dudeck vd. (2007), maksimum güvenli bir adli hastanede yürüttükleri çalışmada cinsel suçların faillerinin, diğer suçların faillerine göre anlamlı olarak daha yüksek oranda ve diğer kişilik bozukluklarına değil, sadece NKB'ye sahip olduklarını bulmuştur. Literatürde şiddet içerikli suç davranışını açıklarken narsisizmin patolojik dışavurumlarının tartışıldığı iki temel kavram vardır: (i) narsisistik öfke ve (ii) habis narsisizm.

Narsisistik öfke, Kohut (1972) tarafından tarif edilen iki agresyon biçiminden biridir. Bunlardan ilki olan “rekabetçi agresyon”, kişinin hedefine ulaşmak için önündeki engelleri ortadan kaldırmasına yarayan güdüyken “narsisistik öfke”, benliği tehdit eden ya da tehdit ettiği algılanan kendilik nesnelere yöneltmiştir. Narsisistik öfke, geçmişteki bir narsisistik yaralanmanın ya da algılanan zarar veya tehdidin kompanse edilmesi için doğan bir ihtiyaca işaret etmektedir ve rekabetçi agresyonun aksine engel/tehdit ortadan kalktığında yok olmaz, varlığını uzun bir süre boyunca sürdürmeye devam eder (Kieffer 2003). Kimi yazarlar narsisistik öfkenin sadist veya sadomazoşist davranışlar (Ornstein 1998) yoluyla açığa çıktığını öne sürerken Fox (1974) özellikle savaflara katılan askerlerde gözlenen agresyon biçimleriyle narsisistik öfke arasında bir bağlantı olduğunu altını çizmiştir.

Kernberg tarafından kavramsallaştırılan habis narsisizm, NKB ile antisosyal kişilik bozukluğu arasındaki “karma” bir kişilik bozukluğunu ifade etmektedir (akt. Schug vd. 2014). Kernberg'e göre habis narsisizm, tipik NKB belirtilerine ek olarak agresyon, düzenlenemeyen antisosyal davranışlar, sadist dürtüler, vicdan yoksunluğu, güç ve mevki arzusu gibi özelliklerle karakterize, aşağılık ve önemsizlik duygularına karşı bir savunmayı yansıtan bir yapılanmadır. Patolojik benlik ve nesne ilişkilerine işaret eden habis narsisizm başkalarına karşı acımasız eylemler ya da kendine zarar verme davranışları yoluyla yaşam, ölüm, korku ve acı gibi kavramlar üzerinde hâkimiyet, üstünlük ve kontrolü sembolize etmektedir. Benzer şekilde Stone (1998) da NKB'ye sahip bireylerin çoğunun antisosyal ya da psikopatik davranışlar sergilemediğini, ancak cinayet işleyen ya da işlemeye teşebbüs eden bireylerin antisosyal ya da psikopattan ziyade daha sıklıkla narsisist olduklarının altını çizmiştir. Bu noktada yaygın kanının aksine, depresif bir dönemde olmasalar dahi NKB ya da narsisistik yapılanmalara sahip bireylerin, intihar davranışları sonucunda ölme riskinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ronningstam vd. 1998). Narsisistik bireylerdeki intihar davranışları kırılğan özgüvenleri sonucunda algıladıkları narsisistik yaralara karşı verilen bir tepki olarak ele alınmıştır (Perry 1990). Literatürde narsisist bireylerin intihar davranışlarını açıklamak için bu davranışların (i) bir üstünlük duygusuyla özgüvenin artırılmasına yönelik bir çaba, (ii) öngörülen narsisistik tehditlere karşı kendilerini

korumak üzere bir mekanizma, (iii) narsisistik hasara karşı intikam güdüsüyle eyleme geçme, (iv) yok edilemez, yani ölümsüz olmaya dair yanlış bir inanç, (v) ve kusursuz olmayan benliği ortadan kaldırmaya dair bir arzu olduğu yönünde açıklamalar sunulmuştur (Ronningstam vd. 1998).

Başkalarından üstün olduklarına ve onları kontrol etmeye hakları olduğuna dair grandiyöz inançları, hayal kırıklığına ve reddedilmeye tahammülsüzlükleri ve diğer insanların ihtiyaçlarını önemsememeleri ile birleşince narsisistlerin cinsel suçları işlemek konusunda diğer bireylere göre daha büyük risk altında olduklarını söylemek mümkündür (Schug vd. 2014). Narsisizmin, makyavelizm ve sublinik psikopati ile birlikte suç işleme eğilimi açısından risk grubunda yer alan Karanlık Üçlü kişilik yapılanmasının bileşenlerinden biri olduğu (Erdoğan 2018) da göz önünde bulundurulursa adli popülasyonda rastlanma sıklığının yüksek olması daha anlaşılır hâle gelmektedir.

## SONUÇ

Travma, kişinin beden bütünlüğünde ve ruhsal işleyişinde onarılması gereken hasarlar açan şemsiye bir kavramdır. Literatürde travma konusu çalışılırken esas olarak psikolojik travma, duygusal ihmal ve istismar konuları ile cinsel travmalara gönderme yapılmaktadır. Psikoloji çalışmalarında gitgide önem kazanmaya başlayan bir diğer konu da travmanın aktarımıdır.

Narsisizm ve narsisistik kişilik bozukluğu da literatürde bakım verenlerinden duygusal ihmal gören çocukların yetişkin hayatlarında ve ilişkilerinde geliştirdikleri narsisistik çekirdek sonucu oluşan tablolar olarak karşımıza çıkmaktadır. Narsisistlerin grandiyöz benlik imgeleri, başkaları üzerindeki kontrol ve üstünlük düşünceleri ile vicdandan yoksun oluşları özellikle romantik ilişkilerde ve adli süreçlerde karşımıza çıkmaktadır. Literatürde narsisizm bu bağlamda, travmanın aktarımındaki rolü açısından incelenmiştir. Adli popülasyonla yapılmış çalışmaların konuya ışık tutmada çok yardımcı olacağı düşünülmektedir. Yapılan literatür taraması neticesinde Türkçe kaynaklarda böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktada grandiyöz narsisizm ile kırılğan narsisizm arasındaki farklılıkların belirlenmesi de gelecek çalışmalar açısından yararlı olacaktır.

Travmanın aktarımında narsisizmin rolü konusunda literatürde yeni yeni tartışılmaya başlayan “aşk bombardımanı”, “gaz lambası”, “yok olma” gibi manipülasyon taktiklerinin özellikle de kurbanlar üzerindeki etkilerini daha iyi anlayabilmek adına daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Yapılan literatür araştırması sonucunda şimdiye kadar narsisist partnerlerin romantik ilişkilerdeki duygusal manipülasyon kurbanlarına dair herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatürdeki bulguların ışığında, kendisi de ihmale dayanan travmatik yaşantılar sonucunda oluşan narsisistik çekirdeğin, özellikle de romantik ilişkilerde (psikolojik şiddet ve manipülasyon biçiminde) ve adli vakalarda (şiddet içeren suçlar şeklinde) kendisini göstererek travmanın aktarımında rol oynadığı söylenebilir. Bakım verenleriyle ilişkilerinde asla doyuramadıkları bir içsel boşlukla karşılaşan narsisistlerin bu boşluğu hayatlarındaki diğer insanlara da sundukları; bu doğrultuda başkalarının duygu ve düşüncelerini önemsemedikleri, onları kendileri kadar önemli görmedikleri ve diğer insanlar üzerinde güç ve kontrol hakkını kendilerinde gördükleri gözlenmektedir. Bu bağlamda narsisistik kişilik bozukluğu şekline bürünse de bürünmese de narsisistik yapılanma hem klinik ortamda, hem de adli süreçlerde dikkatle incelenmesi gereken, travmadan ayrı ele alınmaması gereken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla literatürde bu konuyu inceleyen daha fazla sayıda araştırmaya gereksinim duyulmaktadır. Klinik psikoloji ve psikiyatri ile yakından ilişkili olan narsisizmin adli psikoloji ve psikiyatri ile olan ilişkisinin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Narsisizm, hem klinik hem de adli boyutları sebebiyle adli-klinik psikoloji kapsamında pek çok bilimsel çalışmaya konu olmaya başlamıştır; bu alanda pek çok bilimsel çalışmaya konu olmaya da devam edecektir.

### KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association. "Diagnostic and statistical manual of mental disorders; DSM-III." *Washington DC* (1980).
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Bachar, Eytan, ve diğer. "The role of narcissistic vulnerability in predicting adult posttraumatic symptoms from childhood sexual abuse." *Child Psychiatry & Human Development* 46.5 (2015): 800-809.
- Courtois, Christine A. *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*. WW Norton & Company, 1996.
- Cusack, Tania A. *Under the skin of narcissistic kin: A thematic enquiry into the use of online blogs by adult children of perceived narcissists*. Diss. Queensland University of Technology, 2017.
- Dekel, Rachel, ve Hadass Goldblatt. "Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children." *American Journal of Orthopsychiatry* 78.3 (2008): 281-289.
- Demirci, İbrahim ve Ekşi, Füsün. "Büyükleme Narsisizmin İki Farklı Yüzü: Narsistik Hayranlık ve Rekabetin Mutlulukla İlişkisi." *Eğitim Bilimleri Dergisi* 46.46 (2017): 37-58.
- Dudeck, Manuela, ve diğer. "Forensic inpatient male sexual offenders: The impact of personality disorder and childhood sexual abuse." *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 18.4 (2007): 494-506.
- Ellis, Havelock. "1942." *Studies in the Psychology of Sex* 2 (1897): 1-24.
- Erdem, Nilüfer. *Narsisizm ve Yaratıcılık*. Yapı Kredi Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2017, s. 18-19..
- Erdoğan, Barışhan. "Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerine Sahip Üniversite Öğrencileriyle Kendine Zarar Verme Davranışı Gösterenlerin Saldırganlık ve Risk Alma Davranışlarının Karşılaştırılması". Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, 2018.
- Fairbairn, William Ronald Dodds. *Psychoanalytic studies of the personality*. Routledge, 2013.
- Fávero, Marisalva, ve diğer. "Hazing violence: practices of domination and coercion in hazing in Portugal." *Journal of interpersonal violence* 33.11 (2018): 1830-1851.
- Fischer, Gottfried, ve diğer. "Psychotraumatologie-Konzepte und spezielle Themenbereiche." *Psychosomatische Medizin* 5 (1996): 543-552.
- Freud, Sigmund. "On Narcissism. An Introduction. The Standard Edition Of the Complete Works Of Sigmund Freud, vol. XIV." (1914): 73.
- Fromm, Erich. "The anatomy of human destruction." *New York, NY: Holt, Rinehart and Winston* (1973).
- Gacono, Carl B. "Sexual homicide and the Rorschach: A Rorschach case study of sexual homicide." *British Journal of Projective Psychology* (1992).
- Hawkins, David. *When Loving Him is Hurting You: Hope and Help for Women Dealing With Narcissism and Emotional Abuse*. Harvest House Publishers, 2017.
- Hayes, Sharon, ve Samantha Jeffries. *Romantic terrorism: An auto-ethnography of domestic violence, victimization and survival*. Springer, 2015.
- Hightower, Erin. *An Exploratory Study of Personality Factors Related to Psychological Abuse and Gaslighting*. Yayınlanmamış doktora tezi. Massachusetts: William James College, 2017.
- Horton, Robert S., Geoff Bleau, ve Brian Drwecki. "Parenting narcissus: What are the links between parenting and narcissism?." *Journal of personality* 74.2 (2006): 345-376.

Howell, Elizabeth F. "Narcissism, a relational aspect of dissociation." *Journal of trauma & dissociation* 4.3 (2003): 51-71.

Karaaziz, Meryem, ve Atak Erdem, İrem. Narsisizm ve Narsisizmle İlgili Araştırmalar Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 1 (2013): 44-59.

Kellermann, Natan P. "Transmission of Holocaust trauma-An integrative view." *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 64.3 (2001): 256-267.

Kieffer, Christine C. "How group analysis cures: An exploration of narcissistic rage in group treatment." *Psychoanalytic Inquiry* 23.5 (2003): 734-749.

Koessler, Rebecca B. "When Your Boo Becomes a Ghost: The Association Between Breakup Strategy and Breakup Role in Experiences of Relationship Dissolution." (2018).

Kohut, Heinz. "Thoughts on narcissism and narcissistic rage." *The psychoanalytic study of the child* 27.1 (1972): 360-400.

Kokurcan, Ahmet, ve Özsan, Hüseyin Hamdi. Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri. *Kriz Dergisi*, 20.1-3 (2012): 19-24.

Konrath, Sarah H. "Egos Inflating over Time: Rising Narcissism and its Implications for Self-Constructual, Cognitive Style, and Behavior." (2007).

Lee, Peitzu, He Kaiwen, ve Deng Jiayi. "A Study of Gender Differences of Attitudes toward Date Rape among Chinese University Students." *Universal Journal of Psychology* 6.1 (2018): 29-34.

Levy, Kenneth N., ve diğer. "Narcissistic personality disorder." *Personality Disorders: Toward the DSM-V* (2007): 233-277.

Liddell, Henry George, Robert Scott, ve Henry Stuart Jones. "A Greek-English lexicon/compiled by Henry George Liddell and Robert Scott." (1940).

Liebert, John A. "Contributions of psychiatric consultation in the investigation of serial murder." *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 29.3 (1985): 187-200.

Livesley, W. John, ve diğer. "Genetic and environmental contributions to dimensions of personality disorder." *American Journal of Psychiatry* 150 (1993): 1826-1831.

Lowenstein, Ludwig F. "The psychology of the obsessed compulsive killer." *Criminologist* (1992).

MacKenzie, Jackson. *Psychopath Free: Recovering from Emotionally Abusive Relationships with Narcissists, Sociopaths, and Other Toxic People*. Penguin, 2015.

Maxwell, Kendal, ve diğer. "The two faces of Narcissus? An empirical comparison of the Narcissistic Personality Inventory and the Pathological Narcissism Inventory." *Personality and Individual Differences* 50.5 (2011): 577-582.

McCarthy, James B. "Narcissism and the self in homicidal adolescents." *The American Journal of Psychoanalysis* 38.1 (1978): 19-29.

Miller, Alice, ve Ward, Ruth Trans. *Prisoners of childhood: The drama of the gifted child and the search for the true self*. Basic Books, 1981.

Näcke, Paul. *Die sexuellen Perversitäten in der Irrenanstalt*. 1899.

Ornstein, Anna. "The fate of narcissistic rage in psychotherapy." *Psychoanalytic Inquiry* 18.1 (1998): 55-70.

Öztürk, Erdinç. *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*. Nobel Tıp Kitabevleri, 1. Baskı, İstanbul, 2017.

Öztürk, Erdinç, ve Şar, Vedat. "The "Apparently Normal" Family: A Contemporary Agent of Transgenerational Trauma and Dissociation." *Journal of Trauma Practice* 4.3-4 (2006): 287-303.

Perry, John Christopher. "Personality disorders, suicide and self-destructive behavior." *Suicide: Understanding and responding* (1990): 157-169.



Ronningstam, Elsa F., ve John T. Maltzberger. "Pathological narcissism and sudden suicide-related collapse." *Suicide and Life-Threatening Behavior* 28.3 (1998): 261-271.

Rosenheck, Robert, ve Pramila Nathan. "Secondary traumatization in children of Vietnam veterans." *Hospital & Community Psychiatry* (1985).

Russell, Gillian A. "Narcissism and the narcissistic personality disorder: a comparison of the theories of Kernberg and Kohut." *British Journal of Medical Psychology* 58.2 (1985): 137-148.

Santiago, Patcho N., Geoffrey J. Oravec, ve Robert J. Ursano. "War, Sleep and PTSD War, and War-Related Trauma: An Overview." *Sleep and Combat-Related Post Traumatic Stress Disorder*. Springer, New York, NY, 2018. 5-12.

Serrata, Josephine V., ve diğer. "Expanding evidence-based practice models for domestic violence initiatives: A community-centered approach." *Psychology of violence* 7.1 (2017): 158.

Simon, Robert I. "Distinguishing trauma-associated narcissistic symptoms from posttraumatic stress disorder: A diagnostic challenge." *Harvard Review of Psychiatry* 10.1 (2002): 28-36.

Stern, Robin. *The Gaslight Effect: How to spot and Survive the Hidden Manipulation Others Use to Control Your Life*. Harmony, 2018.

Stone, Michael H. "Murder." *Psychiatric Clinics* 12.3 (1989): 643-651.

Stone, Michael H. "The personalities of murderers: the importance of psychopathy and sadism." *Psychopathology and violent crime* (1998): 29-52.

Vogeler, Joachim Conrad Hermann. "The Myth of Narcissus and the Narcissistic Structure." (1997).

Williams, LaVerne McQuiller, ve diğer. "Investigating the risk of date rape by auditory status." *Violence and victims* 32.6 (2017): 1044-1062.

Wood, Barbara. L. "Children of Alcoholism: The Struggle for Self and Intimacy in Adult Life, New York." (1987).





## TRAVMA SONRASI ZAMANIN DONMASI VE TRAVMANIN NESİLLER ARASI AKTARIMI

Çağla Pınar SEVINÇ YALÇIN\*  
Erdinç ÖZTÜRK\*\*

### Öz

İnsanlık tarihi kadar eski olan travma kavramı sanat, edebiyat, bilim, felsefe gibi pek çok farklı disiplinin ortak çalışma konusu olmuştur. Travma tek bir olayda ortaya çıkabileceği gibi, büyük afetler, toplu kıyımlar gibi çok büyük ölçülerde meydana gelebilir. Travmatik durum gerçek bir tehdit ile kişinin baş etme gücü arasındaki dengesizliktir. Olayın meydana geliş şekli, var olan destekler, psikopatolojik yatkınlık, önceki travmaların varlığı gibi çeşitli nedenlerden ötürü etkileri kişiden kişiye göre farklılık gösterebilir. Günümüzde gelişimsel psikopatoloji alanında deneyimler arttıkça ilgi anıların zihinde nasıl saklandığına, bu anıların günlük algıları nasıl etkilediğine ve dış gerçeklikle nasıl anlamlandırıldığına kaymıştır. Çocukluktan hatta doğumdan itibaren yaşanan olayların her bir birey üzerinde farklı etkiler yaratabildiği gerçeğinin yanı sıra her bir deneyim aynı şekilde mi ruhsallığa işlenir? Yapılan çalışmalar travmatik deneyimin travmatik olmayan bir olaydan farklı bir şekilde kodlandığını göstermiştir. Travmatik deneyimin sadece seçilmiş bir kısmı, açık işlem için gerekli olan “bilinçli” odak dikkatiyle işlenebilir. Travma sırasında duygusal selleri azaltma ihtiyacı, dikkatin bir deneyimin travmatik unsurlarından uzaklaşmasına neden olabilir ve bazı travmalar kişinin öznel baş etme gücünü aşar ve ruhsallığın hayatta kalabilmesi için disosiyasyon edilir. Özellikle çok ağır toplu yaşanan travmatik durumlarda travma bir hayalet gibi nesillerin bir gölge gibi takip eder.

Anahtar Kelimeler: Travmanın kuşaklar arası aktarımı, hafıza, zamanın donması

## DEATH OF TIME AND INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF TRAUMA

### Abstract

The concept of trauma, which is as old as the history of humanity, has been the subject of joint work of many different disciplines such as art, literature, science and philosophy. Trauma can occur in a single event, but large disasters can occur in large scale, such as mass killings. The traumatic situation is the imbalance between a real threat and a person's coping power. For a variety of reasons, such as the occurrence of the event, existing support, psychopathological predisposition, presence of previous traumas, the effects may vary from person to person. Today, as experiences in the field of developmental psychopathology grow, the interest has shifted to how the memories are stored in the mind, how these memories affect daily perceptions and how it is made meaningful with external reality. In addition to the fact that events from childhood and even births can have different effects on each individual, is each experience processed the same way with spirituality? Studies have shown that traumatic experience is coded differently from a non-traumatic event.

Only a selected part of the traumatic experience can be processed with a conscious focus that is required for the open operation. The need to reduce emotional floods during trauma can lead to distraction from the traumatic elements of an experience, and some traumas transcend one's subjective coping power and are dissociated to survive spirituality. In traumatic situations, especially in very severe mass trauma traces like a ghost, generations like a shadow.

Keywords: Intergenerational transmission of trauma, memory, death of time

\* Uzm. Psk.İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

\*\* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

### **Travma ve Psikolojik Dinamikleri**

Travmalar savaş, doğal afetler gibi büyük ölçekli felaketlerle ya da kaza, iş kaybı, aile içi şiddet gibi tek bir durumla veya bir dizi olayla yaşanarak ortaya çıkabildiği gibi etkileri kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Dolayısıyla travmanın hem objektif hem de sübjektif yönleri bulunmaktadır. Travmatik yaşantılar ruhsal açıdan bireylerin çok eksenli semptomlar verebilmesine neden olan olaylardır. Bu olaylar travmatize bireylerin ruhsal bütünlüğünde kesintilere yol açar (Öztürk 2003; Öztürk & Şar,2006)

Travma ani ezici bir uyarana tepki olarak oluşan psikolojik bir bozulma olup, bu bozulma psikolojik fonksiyonun asimile etme kapasitesi aşıldığında ortaya çıkarak benliğin üzerine yayılmış olumsuz bir etkiye sebep olur. Travmaya maruz kalan kişi yaşadığı paniğe bağlı olarak duygusal bir fırtınanın içine düşer ve bu durum kişi üzerinde çaresizlik, apati, dış dünyadan ilginin yitimi gibi farklı düzeylerde etkiler bırakır. Travmaya bağlı olarak kendilik duygusu, nesne ilişkilerinin niteliği, sembolizasyon ve fantezi kapasitesi, hoşgörü duygusu, gerçeklik testi ve ikincil süreç düşünceleri gibi kişilik fonksiyonlarının pek çok yönü etkilenir (Black ve ark., 1997). Travmatik durum ise nesnel tehdit ile kişinin öznel baş etme gücü arasındaki yaşamsal dengesizlik olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle travmatik olaylar kişinin baş etme sistemlerini felce uğratarak kişinin çaresizlik ve dehşet yaşamasına neden olur ve kişinin kendi güçsüzlüğü ile yüz yüze gelmesi durumudur (Öztürk, 2017).

Kişi için anlamı, gelişimsel faktörler, psikopatolojik yatkınlık ve geçmiş travmaların etkileri gibi koşullar travmanın ruhsallık üzerindeki gerçek etkisini arttırabilir. Bireyler çok çeşitli travmatik olaylar yaşayabildiği gibi başkası için travmatik bir deneyim olarak yaşanmayan bir olay bir başka birini travmatize edebilir ancak bir kişinin tepkilerinin yoğunluğu birçok faktörün bir araya gelmesidir; örneğin, travmanın niteliği, ciddiyeti, süresi, önceki travmatik deneyimlerin varlığı ve elbette, travma süresince ve sonrasında hangi kaynakların ve desteklerin mevcut olduğu gibi (Carll, 2007).

Travma yaşantılarında kişinin koruyucu kabuğu delinerek kendilik duygusu zarar görür. Travmatik deneyimler insan yaşamının her anında, her boyutunda görülebilir. Psikanaliz, nöropsikoloji, nörofizyoloji alanlarında yapılan çalışmalar travmanın ne kadar yıkıcı boyutlara ulaşabildiğini göstermektedir. Van der Kolk'un belirttiği gibi "aşırı travmatik deneyimler hafıza, duygu düzenleme, biyolojik stres modülasyonu ve kişiler arası ilişkiler gibi alanlarda çok derin izler bırakır." (Van der Kolk, 2000).

### **Travma Alanındaki Araştırmalar**

Travmanın psikolojik etkileriyle ilgili ilk araştırmalar ise histeri rahatsızlığı olan hastalarla yapılmıştır. Bu çalışmaları ilk yapan kişi Fransız nörolog Jean-Martin Charcot'dur (Veith, 1977). Charcot'tan sonra histeri konusunda en çok çalışan araştırmacılar Fransa'da Pierre Janet ve Viyana'da Josef Breuer'le beraber çalışan Sigmund Freud olmuştur. Janet ve Freud, histerinin nedenini açıklayabilmeyi amaçlamış ve Charcot'un bilimsel alana dahil ettiği travmanın psikiyatrik sonuçları ile ilgili önemli bulgular elde etmiştir (Freud & Breuer, 1895).

Breuer ve Freud, histerinin geçmişte yaşanan kötü olayların etkisiyle ortaya çıkan bir durum olduğunu belirtmiş ve travmatik anılar ile travmanın etkisiyle hissedilen duyguların kelimeye döküldüğü zaman histerik belirtilerin azaldığını gözlemlemiştir (Freud & Breuer, 1895). Hiç

şüphesiz ki düşünce tarihinde Freud' un 1895' ten başlayarak 1905'e dek eşi benzeri olmayan yaratıcı kavramsallaştırmalara ve yenilikçi klinik tekniklerin geliştirilmesine yol açan çığır açıcı bir etkisi olmuştur. Çalışmalarını devam ettirdikçe Freud kişiye acı veren semptomların kalıcı olarak ortadan kalkması için en belirleyici faktörün bilinçdışı malzemenin normal bilince erişilebilir hale gelmesi olduğunu fark etmişti (Mitchell & Black, 2012).

### **Travma ve Hafıza**

Yaklaşık yüzyıl kadar önce modern psikiyatrinin temelleri bilinçlilik ve travmatik deneyimlerin yıkıcı etkileri üzerinden yapılan çalışmalarla atılmaya başlandı. O zamanlarda betimleyici psikiyatri açısından gerçek anıların psikopatolojinin çekirdeği oluşturduğu ve etkilerinin tam olarak bu şekilde tanımlanmasa da disosiyatif deneyimlerle gerçek yaşamda vuku bulduğu saptanmıştır. O dönemlerin önemli araştırmacılarından biri olan Pierre Janet' in travmatik anıların bilinçlilik üzerindeki etkilerine dair geliştirdiği formülasyonuna göre, aklın merkezi düzenleyici aygıtı olarak bellek sistemi, deneyimin tüm yönlerini kategorize eder, bütünleştirir ve bunları otomatik olarak genişleyen esnek anlam şemalarına entegre eder (Perry ve Laurence 1984).

Janet, insanların uygun eylemlerle yeni zorluklara cevap verdiklerinde, neler olup bittiğine dair bilinçli bir dikkat göstermeden zihinlerinin yeni bilgilere otomatik olarak entegre olduğunu iddia eder. Sağlıklı bir psikolojik işleyiş belirli deneyimlerle ilgili birleşik bir anıdan oluşan hafıza sisteminin doğru işleyişine bağlıdır: duyular, duygular, düşünceler ve eylemler (Janet, 1907). Öte yandan, Janet, öyküsel hafızayı neler olup bittiğine dair bilinçli bir dikkat göstermeden yeni bilgilerin otomatik olarak entegrasyonundan ayırt eder. Bu otomatik sentez veya mizaç bellek (Schacter gibi çağdaş yazarlar örtük bellek olarak adlandırır) insanların hayvanlarla ortak olduğu bir kapasitedir. Bununla birlikte öyküsel bellek, benzersiz bir insan kapasitesidir. İyi ezberlemek için, olan bitene özel dikkat gösterilmelidir. Öyküsel hafıza, insanların deneyimlerden anlam çıkarmak için kullandıkları zihinsel yapılardan oluşur (Janet, 1907). Janet, mevcut deneyimin mevcut zihinsel yapılarla bütünleştirilmesindeki kolaylığın, olup bitenlerin öznel değerlendirmesine bağlı olduğunu düşündü. Tanıdık ya da beklendik deneyimler, ayrıntılarla ilgili bilinçli bir farkındalık olmadan otomatik olarak asimile edilirken, korkutucu ya da alışılmamış yeni deneyimler, mevcut bilişsel şemalara kolayca uymayabilir ve belirli bir canlılıkla hatırlanabilir ya da bütünleşmeye tamamen karşı koyabilir. Aşırı koşullar altında, mevcut şemalar, korkutucu deneyimleri bağdaştıramayabilir, bu da bu deneyimlerin "hafızasının" farklı şekilde depolanmasına neden olur ve sıradan koşullar altında geri alınabilir değildir: bilinçli farkındalıktan ve gönüllü kontrolden disosiyasyon olur (Janet 1919). Bu meydana geldiğinde ise bahsedilen bu bütünleştirilmemiş deneyimlerin parçaları daha sonra hatırlama ya da davranışsal tekrarlar şeklinde görülerek travmatik anıları meydana getirirler (Janet 1919). Kısacası yoğun duygular ortaya çıkaran deneyimler hafıza sistemine uygun bir şekilde uyumlanamadıklarında disosiyasyon olur ve travmatik anılara evrilirler.

Öte yandan Breuer ve Freud histerik hastaların esas olarak anılarından muzdarip oldukları fikrini Janet'e borçlu olduklarını kabul etmişlerdir. Ancak Freud 1895'ten itibaren yeni bir savunma histeri kavramı geliştirdi ve histerinin sebebinin bilinçliliğin disosiyatif yönünden vuku bulmadığını ileri sürerek Chacot, Janet ve Breuer'un travma kaynaklı disosiyasyon ve histeri kuramlarından uzaklaştı. Freud, 1896'dan sonra histerinin etiyolojisi ile ilgili keskin bir bakış açısı ortaya koydu. Buna göre histerinin nihai nedenini her zaman bir yetişkinin çocuk tarafından

baştan çıkarılması olarak gördü. Ancak 1890'ların sonlarına doğru Freud tekrar düşüncelerini revize etmiş ve histerik hastaların semptomlarının nedeni olan çatışan dürtüsel arzuları görmüştür (Macmillan, 1990). Bundan sonra, histeride görülen hafıza dağınıklarını ve yeniden sahnelemelerin, yeni verileri mevcut anlam şemalarıyla bütünleştiremediğinin bir sonucu olmadığını, bundan ziyade yaklaşık 5 yaş civarında görülen ödipal krizin getirdiği çatışma-yüklü cinsel ve saldırgan fikirlerin ve dürtülerin etkin bastırılmasından kaynaklandığını ileri sürdü. Engellemeler, Semptomlar ve Kaygılar (Freud, 1926) kitabında Freud, Janet'in travmaya bağlanma fikrine geri döndü. Travmanın tekrarlama zorlantısı bastırmanın kendisinin bir işlevi olduğunu ileri sürdü: "Heyecan verici deneyimlerin algısal içeriğinin ve düşüncenin patojenik yapılarının fikirselleştirilmesinin unutulduğunu ve bellekte yeniden üretilmekten mahrum bırakıldığını keşfettik ve bu nedenle bilinçten uzak durmanın, histerik bastırmanın ana özelliği olduğu sonucuna vardık". Ve belleğin bastırıldığı için, hastanın bastırılmış malzemeyi, geçmişe ait bir şey olarak hatırlamak yerine, çağdaş bir deneyim olarak tekrar etmek zorunda kaldığını" belirtmiştir (Freud, 1920).

Psikodinamik psikiyatri, anıların kelimelere dökülerek denetim bütünlüğüne entegre edilmesine her zaman büyük önem vermiştir. L'Etatmentaldes Hystériques 'da Janet, bir anının belirli güncel olaylara karşı otomatik olarak gerçekleşen yanıt olarak bilmenin yeterli olmadığını kişisel algının bu görüntüyü 'bilmesi' ve onu diğer hatıralara eklemesinin gerekli olduğunu vurgulamıştır (Van Der Kolk ve Van Der Hart, 1991). Öte yandan Freud bir kişinin hatırlamaması durumunda, kişinin bastırılanı muhtemelen eyleme döküleceğini, tekrarladığını bilmeden tekrarlayacağını ve böylelikle hatırlamış olacağını belirtir (Freud, 1926). Böylelikle, hem Freud hem de Janet travmanın tekrarını belirleyen en önemli faktörün, sessiz, sembolize edilmemiş ve bütünleştirilmemiş deneyimlerin varlığı olduğunu iddia etmişlerdir: "dil varlığıyla duyguların ve bilişin travmaya temas etmediği sürece, sürekli ve pasif olarak kalıcı olarak travma tekrarlanır" (Van Der Kolk ve Van Der Hart, 1991).

Öte yandan, Mandler (1979) şema kavramını şu şekilde tanımlar: şemalar nesnelere, sahneler veya olaylar ile geçmiş deneyimlere dayanarak oluşturulur ve şeylerin neye benzediğine dair bir dizi (genellikle bilinçsiz) beklentileri içerir. Bir şemanın parçaları veya birimleri, herhangi bir durumda kendilerine eklenmiş olma olasılığının daha büyük veya daha düşük derecede olduğu değerlerle doldurulabilecek veya örneklenebilecek bir dizi değişken veya boşluklardan oluşur. Başka bir deyişle, önceden var olan şemalar yeni bilgilerin ne ölçüde emildiğini ve entegre olduğunu belirler. Önceki şemalara uymayan ve anlatı olarak saklanmayan travmatik olayların hatıraları, tekrar tekrar ele alınmaya eğilimli olabildiği bilinmektedir. Bu örtük erişimin tetikleyicileri algısal uyarılar (hızla arabanın yaklaştığını görmek), duygusal durumlar (korku, endişe), kişilerarası bağlar (ayrılık, bakım verenlerin hastalığı) ve dil ipuçları (travmaya özgü konular hakkında konuşmak) olabilir. Örtük erişim, travma ile ilgili duyguların, bedensel duyuların ve imgelerin öznel bir içsel deneyimini, "geçmişteki kendilik" olarak değil, "şimdiki kendilik" olarak algılayacaktır (Black ve ark., 1997).

Günümüzde ise nörobilişsel literatür bir bebeğin hayatının başlangıcından itibaren, zihin deneyimleri ve uyarılarını organize ettiğini ve bunlardan "anlam çıkarmak" için çabaladığını vurgulayarak (Flavell ve ark., 1993; Siegel, 1995) zihnin bir uyarıyı algılayabildiği, elemanlarını kodlayabildiği ve sonradan daha sonra geri almak için sakladığı birtakım süreçlere atıfta bulunur.

Zihin rekonstrüktiftir, algısal önyarguları, ilişkili hatıraları, duyguları ve önceki öğrenmeyi birbirine bağlayan aktif zihinsel modeller veya şemalardan etkilenir (Siegel, 1995).

Nöropsikolojik araştırmalar farklı beyin yapılarına bağlı olan en az iki hafıza şekli olduğunu göstermiştir. Bazı hatırlama biçimleri bilinçli farkındalığı (açık veya bildirimsel bellek) içerirken, diğerleri de bilince kolayca erişilemez ancak davranışları etkileyebilir (örtük veya prosedürel bellek). Örtük bellek, başlangıç kodlamasına (örneğin, bazal gangliya ve amigdala ve muhtemelen motor, somatosensör ve duyuşal korteksler) aracılık eden beyin yapılarında yer alması muhtemeldir ve beceri öğrenme, alışkanlık oluşumu, basit klasik koşullandırma ve diğer bilgi sırasında edinilen bilgileri içerir. Hatırlamadan ziyade performans yoluyla ifade edilir (Squire, 1992a). Açık bellek, insanların genel olarak "bellek" olarak düşündükleri şeydir; bir olay geçmişten gelmiş gibi hatırlanabilir ve başkalarına iletilebilir (Squire ve ark., 1990). Açık belleği işlemek için odak (bilinçli) dikkat gerektirir ve hipokampal oluşumu ve ilgili yapıları (Squire, 1992a, b) içeren medial temporal lob sistemi aracılığıyla aracı olduğu düşünülmektedir. Çocuklarda açık, otobiyografik belleğin geliştirilmesinin, yetişkinlerin (genellikle ebeveynlerin) anılarının içeriği hakkında çocuklarla konuştukları "hafıza konuşması" tarafından önemli ölçüde etkilendiği bulunmuştur (Nelson, 1993b). Sosyal etkileşimden kaynaklanan bu gelişmiş hatırlama, bu konuşmanın pekiştirici etkisinden, "hatırlamanın" yanı sıra olaylarla ilgili bir "anlatı"nın birlikte inşasına ilişkin öğrenmeden kaynaklanabilir (Fivush & Hudson, 1990). Peki ya nesiller boyu konuşulmayanlar, anlatılmayanlar ya da anlamlandırılmadığı, disosiyeye edildiği için söze dökülemeyenler?

### **Travmanın Nesiller Arası Aktarımı ve Zamanın Donması**

Travmanın nesiller arası aktarımı terimi ilk olarak H. Barocas ve C. Barocas (1979) tarafından Holokost'tan kurtulanların çocukları bağlamında kullanılmıştır ve 1960'larda bu felaketlerden sağ kalanların yetişkin çocuklarını görmeye başlayan klinisyenlerin tanımladığı bir kavramdır. Çalışmalarda bu bireylerin ebeveynlerinin travmatik deneyimlerinin etkilerini çeşitli şekillerde yansıttıkları bir dizi duygusal güçlük karşılıklı karşı karşıya kaldıkları gözlemlenmiştir. (Krystal, 1968; Auerhahn and Laub, 1998). Aynı zamanda bu kavram Freud tarafından açıklanan bilinçdışı iletişim sürecinin özel bir örneğidir.

Yaşanılan travma çok şiddetli, uzun süre ve kasti bir olayla neticesinde yaşandığı zaman genellikle kişinin ilk hissettiği büyük bir dehşet ve yabancılaşma olur ve ardından bu duyguları depresyon ve suçluluk izler. Zamanla bu hisler donuklaşır ve kişi çok derin bir disosiyasyon deneyimleri ve artık kişi için yaşayıp yaşamamak fark etmemektedir. En sonunda kişi yaşayan bir ölü haline gelir (Eizerik, 2010).

Öte yandan yaşanılanların sadece mağduru değil gelecek nesilleri de etkileyerek hapsedmesi travmanın diğer bir yıkıcı etkisidir. Travmadan sağ kurtulanların çocuklarıyla yapılan çalışmalar zamansallıkta yanılısama, gerçeğe fanzeti ayırımında zorlanma gibi belirtilerle kendini gösteren hafıza ve kimlikte ciddi zedelenmeler olduğunu göstermektedir. Yıkıcı, çok ağır travmalardan sağ kurtulanlar için zaman donar. Kijak ve Funtowicz' in tanımladığı zamanın donması kavramı kolektif travma yaşayanlarda geçmişte, şimdide ve gelecekte zamanın akışında kopuklukları ifade eder. Onlar, ego'nun iki yönünün eşzamanlı bir arada yaşamalarına yol açan aşırı durumlardan kurtulanlarda meydana gelen zamansallıktaki derin ayrışmayı tarif etmişlerdir: bu egonun bir kısmı, bütün savunmalarından sıyrılan ölüm kampında "yaşama" devam eder; yeni parçaya "uyarlanmış" diğer bölüm, sevmeyi, nefret etmeyi, mücadele etmeyi,

çalışmayı, projelendirmeyi veya hasta olmayı başarabilmiş gibi davranır (Kijak ve Funtowicz, 1982).

Benzer olarak Kestenberg travma mağdurlarının 2. kuşak çocukları ile yaptıkları çalışmalarda zamansallıkta benzer bir dağılmayı “zaman tüneli” kavramıyla, Haydee Faimberg ise “teleskopik nesiller”, “tarihin zalimce işgali” kavramları ile açıklarlar (Kestenberg, 1982; Faimberg, 1988). Bu sebeple zamanın donması tarih ve hafıza arasında kopukluğa sebep olarak tamamıyla öznel, mitlere dayalı ve bu sebeple anlamsız öykülerin görüldüğü hafızasız bir tarih tarihsiz bir hafıza yaratır. Travmadan sağ kurtulanların çocuklarında deneyimsiz hafızaların yani deneyime bağlanmamış anıların aktarıldığı görülür (Connolly, 2011). İtalyan psikanalist Cladio Neri deneyimlenmemiş anıların başlangıçta imajlarla değil duygular ve duyularla aktarıldığını ve bunun tam da bu “anıların” tekrarlayıcı, statik ve zorlayıcı karakterlerini kazanmalarından dolayı olduğunu belirtmektedir. Bu anılar özlerinde değişmeden kalırlar ama zamanla hem kişisel deneyimlerden hem de aile tarihinin ya da sosyal grubun stereotip imajlarından oluşan anlamlandırılmayan amalgam imajlar etrafından kümelenirler (Connolly, 2011). Bir diğer deyişle hafızanın öznel zamanı ve tarihin nesnel zamanı arasındaki kopukluk travmadan sağ kurtulanların ve onların çocuklarının kendi kimliklerini tanımlamak adına anlamlı öyküler oluşturabilme kapasitesi bozar.

Ayrıca travmadan sağ kurtulanların hatırlama, yas tutma ve travmayı sembolize etmelerinde yetersizlikler olduğu görülmektedir. Eizerik’ in (2010) dediği gibi “ağır travmatize olmuş kişilerde çözülmemiş yas sembolize etme kapasitesini bozmaktadır”, ve bu metobolize ve sembolize edilmemiş anılar bellek kalıntıları şeklinde bir sonraki nesillere aktarılır (Stern, 2010). Travmanın kuşaklararası aktarımı ile ilgili olarak Perel Wilgowicz vampirik özdeşimden bahseder. Ona göre büyük yıkımlardan sağ kurtulanların çocukları ebeveylelerinin travmalarına hapsolmuştur, onlar ne ölüdürler ne de diridirler, zamansız, tasarımsız bir durumda yaşayarak kendilerinin deneyimlemedikleri travmaları tekrar etmeye mahkûm kalırlar (Mandelstam, 1999).

Bu klinik bulgularsadece Holokost mağdurlarının çocuklarında değil, baskıcı rejimlerin kurtulanlarının çocuklarında da nesiller arası travmanın varlığını gösteren sonraki psikanalitik yayınlarda doğrulanmış ve genişletilmiştir. Artan araştırmalar sonucunda, travmanın nesiller arası geçişindeki temel faktörlerden birinin, hayatta kalanların travmayı hatırlama, yas tutma ve sembolize etme konusundaki yetersizlikleri olduğu ortaya çıkmıştır. Eizerik’in (2010) yazdığı gibi, ‘şiddetli travma geçirmiş bireylerde, çözülmemiş yaslar sembolize etme yeteneğinde bir yetersizliğe neden olabilir. Bu sindirilmemiş, simgesel olmayan zihinsel yapılar daha sonra gelecek nesillere aktarılır’(Colman, 2010).

Ayrıca travmanın aktarımı büyük yıkımlardan, toplu katliamlardan sonra nesiller boyunca görülebildiği gibi ebeveynlerin bireysel travmalarının çocuklarına da aktarıldığı bilinmektedir. Örneğin Öztürk’ün 24 dissosiyatif kimlik bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk vakaları, vakaların 50 kişilik aile bireyleri ve cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir durumu demografik özellikleri açısından eşleştirilen 50 kişilik kontrol grubunu oluşturan toplam 124 kişinin katıldığı çalışmada, dissosiyatif bozukluk vakalarının tamamında en az bir çocukluk çağı istismarı ve ihmali görülmekte ve bu vakaların %87’sinde en az bir tür travma aile içinden kaynaklanmaktadır. Vakaların ailelerinin %74’ü kendi aile içerisinden çocukluk dönemlerinde fiziksel istismara uğradıklarını bildirirken, %85.7’si de kendi aile içerisinden (özellikle kendi anne ve babası tarafından) çocukluk dönemlerinde duygusal istismara uğradıkları saptanmıştır. Bu



çalışmada açıkça görülmektedir ki dissosiyatif bozukluk vakalarının aileleri travmalarını, kuşaklararası bir geçişle yüksek oranda kendi çocuklarına yaşatmışlar, aynı zamanda çocuklarını da dışarıdan gelen travmalara karşı koruyamamışlardır (Öztürk, 2017; Öztürk ve Şar 2006). Ek olarak Derin'in 3 kuşak yetişkin kadın (her nesilden 36'lar kadın olmak üzere toplam 108 kişi) örneklem ile "kuşaklararası travma geçişini" ele aldığı "Kuşaklararası Eksende Psikotarih Temelli Çocuk Yetiştirme Stillerinin Travma, Bağlanma ve Dissosiyasyon Açısından İncelenmesi" başlıklı çalışmasında, ebeveynlerin çocuk yetiştirme stilleri, çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olduğu, bu durumun da çocuklarda fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin yaşanmasıyla neden olabildiği saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının anne- çocuk arasındaki bağlanmayı da olumsuz olarak etkilediği bulunmuştur (Derin, 2018).

Yaşamın her anında her birey travmatik olaylar yaşayabilmektedir. Ancak özellikle travmanın türüne, uzunluğuna, oluş şekline bağlı olarak etkileri sadece kurbanları etkilemekle kalmaz aynı zamanda kendilerinden sonraki nesillerin üzerinde ağır tahribatlar bırakabilir ve çalışılmadığı müddetçe zaman donar. Nadezhda Mandelstam'ın Stalin yıllarına atıfta bulunarak söylediği gibi " ..... bu gelecek nesillere aktarılan bir hastalıktır ve bu sebeple babalarının günahlarını oğulları çeker" (Mandelstam, 1999).

#### KAYNAKÇA

- Auerhahn, N. C., Laub, D. & Peskin, H., Psychotherapy with Holocaust survivors. *Psychotherapy*, 1993, 30, 434-442.
- Barocas, H., and Barocas, C., Wounds of the fathers: The next generation of Holocaust victims. *International Review of PsychoAnalysis*, 6, 1979, 331-40.
- Bergman, M.S. ve Jucovy, M.E., Generations of the Holocaust. New York: Basic Books. 1982.
- Black D., Harris-Hendricks J. & Mezey G., Newman M., Psychological Trauma: Developmental Approach Edited by London: Gaskell, 1997, 412.
- Carll, E. K., Trauma psychology : issues in violence, disaster, health, and illness / edited by Elizabeth Carll ; foreword by H. E. Khunying Laxanachantorn Laohaphan. Westport, Conn. : Praeger, 2007.
- Connolly, A., Healing the wounds of our fathers: intergenerational trauma, memory, symbolization and narrative, *Journal of Analytical Psychology*, 2011, 56, 607-626
- Colman, W., 'Mourning and the symbolic process'. *Journal of Analytical Psychology*, 55, 2, 2010, 275-97.
- Derin, G. (2018). Kuşaklararası Eksende Psikotarih Temelli Çocuk Yetiştirme Stillerinin Travma, Bağlanma ve Dissosiyasyon Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.
- Eizerik, C.L., 'The past as resistance, the past as constructed'. Panel Report. *International Journal of Psychoanalysis*, 91, 3, 2010, 87-90.
- Faimberg, H., 'The telescoping of generations: Genealogy of certain identifications'. *Contemporary Psychoanalysis*, 24, 1988, 99-118.
- Flavell, J. H., Miller, P. H. & Miller, S. A., Cognitive Development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1993.
- Fivush, R. & Hudson, J. A., Knowing and Remembering in Young Children. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- Freud, S., *Beyond the Pleasure Principle*. Standard Edition 18. 1920.
- Freud, S., *Inhibitions, Symptoms, and Anxiety*. Standard Edition 20. 1926.

- Freud, S. & Breuer, J., *Studies in Hysteria* London: Hogarth Press, 1895.
- Janet, P., *The Major Symptoms of Hysteria*. London and New York: Macmillan, 1907.
- Janet, P., *Les Médications Psychologiques*. Three Volumes. Paris: Felix Alcan, 1919.
- Kestenberg, J., 'A metapsychological assessment based on an analysis of a survivor's child'. In *Generations of the Holocaust*, eds. M.S. Bergman & M.E. Jucovy. New York: Basic Books, 1982.
- Kijak, M. & Funtowicz, S., 'The syndrome of the survivor of extreme situations: definitions, difficulties, hypotheses'. *International Review of Psychoanalysis*, 9,1982, 25-33.
- Krystal, H., *Massive psychic trauma*. New York: International Universities Press, 1968.
- Macmillan, M., "Freud and Janet on Organic and Hysterical Paralyzes: A Mystery Solved?" *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 17, 1990, 189-203.
- Mandelstam, N., *Hope Against Hope*. New York: The Modern Library, 1999.
- Mandler, J. M., "Categorical and Schematic Organization of Memory." In Puff, C. R., Editor, *Memory Organization and Structure*. New York: Academic Press, 1979.
- Mitchell, S. A., Black M. J., *Freud ve Sonrası Modern Psikanalitik Düşüncenin Tarihi*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2012.
- Nelson, K., *The psychological and social origins of autobiographical memory*. *Psychological Science*, 2, 1993a, 1-8.
- Nelson, K., *Events, narratives, memory: what develops?* In *Minnesota Symposium in Child Development: Memory and Emotion* (ed. C. A. Nelson). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1993b.
- Öztürk, E. (2003). *Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.
- Öztürk, E., & Şar, V., *The "Apparently Normal" Family: A Contemporary Agent of Transgenerational Trauma and Dissociation*. *Journal of Trauma Practice*, 4(3-4), 2006, 287-303
- Öztürk E., *Travma ve Disosiyasyon, Disosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2017
- Perry, C., and Laurence, J. R., "Mental Processes Outside Awareness: The Contributions of Freud and Janet." In Bowers, K. S., and Meichenbaum, D., Editors, *The Unconscious Reconsidered*. New York: Wiley, 1984.
- Siegel, D., *Cognition and Perception*. In *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (6th edn) (eds H. I. Kaplan & B. J. Sadock), 1995, pp. 277-291. New York: Williams and Wilkins.
- Squire, L. R., *Declarative and non-declarative memory: multiple brain systems supporting learning and memory*. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 4, 1992a, 232-243
- Squire, L. R., *Memory and the hippocampus: a synthesis from findings with rats, monkeys and humans*. *Psychological Review*, 99, 1992b 195-231.
- Squire, L. R., Zola-Morgan, S., Cave, C. B., *Memory: organization of brain systems and cognition*. *Cold Spring Harbor Symposia on Quantitative Biology LV*, 1990, 1007-1023.
- Stern, D. B., *Partners in thought: Working with unformulated experience, dissociation, and enactment*. New York: Routledge, 2010.
- Van Der Kolk, B.A. ve Van Der Hart, O., *The Intrusive Past: The Flexibility of Memory and the Engraving of Trauma*. *Amer. Imago*, 1991, 48(4):425-454.
- Van der Kolk, B.A., 'Post-traumatic stress disorder'. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2000, 2, 1.
- Veith, R. C. & Murburg, M. M., *Basal sympathoadrenal function in posttraumatic stress disorder*. *Biological Psychiatry*, 1992, 31, 1050-1056.



## DİSSOSİYATİF BOZUKLUKLAR VE SINIRDA (BORDERLİNE) KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA RUHSAL TRAVMA

Görkem DERİN\*  
Erdoğan ÖZTÜRK\*\*

### Öz

Dissosiyasyon, normal koşullarda bir bütünlük içerisinde çalışan bilinç, bellek, kimlik ya da çevresel algının işlevlerinin bozulmasıdır. Dissosiyasyon, aslında uyuma hizmet eden bir tür savunma mekanizması iken, özellikle aşırı ve patolojik kullanımı ile birlikte bireyin ruh sağlığında önemli sorunlara yol açabilmektedir. Çok sayıda ya da yineleyici, erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmaları ile karakterize olan dissosiyatif bozukluklar; aile içi şiddet, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olmasından kaynaklı olarak adli bilimler, özellikle adli psikoloji ve adli psikiyatri ile yakından ilişkilidir. Dissosiyatif bozukluklar; ceza ve hukuki ehliyet, tazminat, malpraktis ve malulen emeklilik yönleri açısından adli bilimlerle oldukça yakın ilişki göstermektedir. Etiyolojik açıdan çocukluk çağı travmaları ile önemli derecede ilişkili olan Sınırdaki Kişilik Bozukluğu (SKB) yoğun dürtüsellik, duygu durumdaki ve kişilerarası ilişkilerdeki dengesizlik, yoğun öfke ve intihar davranışı, benlik karmaşası ile karakterize olan karmaşık bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. SKB olan bireylerin duygusal, düşünsel ve davranışsal tutarsızlıkları oldukça yükündür ve bu durum şiddetli duygusal dalgalanmalara, yargılamaların radikal düzeyde seyretmesine ve dramatizmenin eşlik ettiği aşırı duygusallıktan ötürü saldırgan davranışlara yol açabilmektedir. Sınırdaki kişilik yapısının öfke dışavurumunun patlayıcı nitelikte olması ve sınırdaki kişiliğe sahip suçluların amaç yönelimli olmaktan ziyade, daha çok erken dönemdeki çocukluk çağı travmalarının ve terk edilme korkusunun tetiklenmesiyle, özellikle madde kullanımı ile birlikte, duygu düzenlemesi sağlamak için kendilerini sakinleştirmeye yönelik dürtüsel davranışlar sonucunda suç işleyebilmektedir. Genel olarak dissosiyatif bozukluk ve sınırdaki kişilik bozukluğu vakaları, adli bilimler açısından önem teşkil eden psikiyatrik tablolara sahip olmakla birlikte oldukça dikkatli bir hukuki ve adli değerlendirme sürecine tabi tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ruhsal Travma, Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Bozukluklar, Sınırdaki Kişilik Bozukluğu, Klinik Psikoloji, Adli Bilimler

## PSYCHOLOGICAL TRAUMA IN DISSOCIATIVE DISORDERS AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

### Abstract

Dissociation is the deterioration of the functions of consciousness, memory, identity or environmental perception that operate under a normal condition. While dissociation is a kind of defense mechanism that serves adaptation, it can lead to significant problems in the mental health of the individual, especially with its excessive and pathological use. Dissociative disorders characterized by numerous or repetitive early childhood traumas; forensic sciences, especially forensic psychology and forensic psychiatry are closely related to domestic violence, physical, emotional and sexual abuse. Dissociative disorders; criminal and legal capacity, compensation, malpractice and disability retirement in terms of forensic sciences shows a very close relationship. Borderline Personality Disorder (BPD), which is significantly associated with childhood traumas from an etiological point of view, is defined as a complex syndrome characterized by intense impulsivity, imbalance in emotional and interpersonal relationships, intense anger and suicidal behavior, self-confusion. Emotional, cognitive and behavioral inconsistencies of individuals with BPD are quite intense and may lead to

\* Uzm. Psk. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

\*\* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı,

aggressive behaviors due to severe emotional fluctuations, radicalization of evaluations and intense emotionality accompanied by dramatization. The fact that the borderline personality structure is an explosive nature of anger and that criminals that have borderline personality are more likely to be committed an offense by impulsive behaviors to calm emotions, especially with substance use, by triggering fear of early childhood traumas and fear of abandonment, rather than goal-oriented. In general, cases of dissociative disorder and borderline personality disorder have psychiatric conditions which are important for forensic sciences, but should be subjected to a careful legal and judicial review process.

**Keywords:** Psychological Trauma, Childhood Trauma, Dissociative Disorders, Borderline Personality Disorder, Clinical Psychology, Forensic Sciences

### **Dissosiyatif Bozukluklar, Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve Travma**

Çok sayıda ya da yineleyici, erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve intihar girişimleri ile karakterize olan “dissosiyatif bozukluklar”, psikiyatri ve klinik psikolojide çok eksende incelenmesi gereken bir psikiyatri tanı grubudur (Öztürk, 2003). Dissosiyatif bozuklukların etyopatogenezinde erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri yatmaktadır. (DeMause, 1982, 1998; Öztürk, 2017). SKB'nin temelinde de tekrarlayan çocukluk çağı travmaları yer almaktadır. Sınırdaki kişilik örgütlenmesinde erken yaşta başlayan bu çocukluk çağı travmaları temel faktördür (Öztürk, 2017; Kutlu, 2018).

Her birey, çocukluk döneminde stres verici olaylarla karşılaşır ve bu yaşantılar normal koşullar altında travmatik bir sürece dönüşmez. Ancak gerek yaşanan stres verici olayların şiddeti meydana geldiği aile ve çevre koşullarının uygunsuzluğu bu yaşantıları travmatik bir sürece dönüştürebilir (Ross, 2007; Öztürk, 2017). Travmatik durum, nesnel tehdit ile öznel baş edebilme gücü arasındaki yaşamsal dengesizliktir, bu süreç aslında bir “travmatik girdap”tır ve yaşamda kesintiye yol açar. Varoluşsal boyuttaki bu tehdide rağmen uygun bir tepki vermenin imkansızlığı ise “travma paradoksu” olarak yaşantılanır. Yineleyici ve erken yaşta başlayan travmatik yaşantılar ise dissosiyasyonun temel nedenini oluşturmaktadır (Everly, 1993; Fischer ve ark., 1996; Öztürk, 2017). Travmanın niteliğine ilişkin alanyazıda farklı görüşler vardır. Green (1990), travmayı tanımlamak için üç elemanın olması gerektiğini ve bunların; objektif olarak tanımlanan bir olay, bireyin bu olaya öznel olarak yorumu ve bireyin bu olaya duygusal tepkisi olduğunu söylemektedir. Bir olayın travmatik olarak nitelendirmesi için; olayın ani ve beklenmedik olması, kontrol edilebilirliğinin az olması, sıradan olmayışı, kalıcı kronik sorunlar yaratma derecesi ve olaya dair suçlamanın varlığının olması gerektiği belirtilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1995; Bayraktar, 2018).

### **Ruhsal Entegrasyon, Assosiyasyon ve Dissosiyasyon**

Janet'e göre çok sayıda psikolojik fenomeni birleştiren yüksek bir bütünleştirme kapasitesinin varlığı kişinin ruhsal bakımdan sağlıklı olmasının temel koşuludur (Janet, 1907). Öztürk'e göre Janet, ruhsal sağlıklı olmanın temel koşulunu tanımlarken aslında assosiyasyondan diğer bir ifade ile bireyin bağ kurabilme kapasitesinden bahsetmektedir. Olağan şartlarda olağan bir çocukluk yaşamı geçiren çocuklar yetişkin olduklarında büyük oranda normal bir yetişkin olarak yaşamına devam edecektir.

Yapısal faktörleri dışarıda bıraktığımızda yetişkin bireyleri çocukluk çağı travmaları olan ve olmayan bireyler olarak iki grupta değerlendirebiliriz. Ortalama bir bakış açısıyla travmatik yaşantıları olan çocukların yetişkin olduklarında ruhsal boyutta patolojiler geliştirmeleri beklenmektedir. Ancak her yetişkin çocukluk döneminde az ya da çok travmatik yaşantılara maruz kalmaktadır. Nozolojik açıdan bireyleri travmaları ile baş edebilen ya da baş edemeyen

bireyler olmak üzere iki grupta değerlendirebiliriz. Yukarıda ifade edildiği üzere her birey çocukluk döneminde stres verici olaylarla karşılaşır ve bu yaşantılar normal koşullar altında travmatik bir sürece dönüşmez. Bu açıdan travmanın hem objektif hem de subjektif bir boyutu olduğunu da ifade edebiliriz. Travmatik yaşantıların objektif ve subjektif boyutları kadar bu süreçte travmanın erken yaşta başlaması, şiddeti, süresi ve sıklığı da oldukça önemlidir. Artık günümüzde psikotraumatojik açıdan erken yaşta başlayan yenileyici çocukluk çağı travmalarının bireyin çocukluk, ergenlik ya da yetişkinlik dönemlerinde dissosiyatif bir bozukluğa neden olduğu net olarak ifade edilmekte ve klinik görüşme ve psikometrik değerlendirmelerle de kanıtlanabilmektedir (Öztürk, 2017; 2018).

Psikolojide evrensel bir ilke olarak kabul edilen kimliğin entegrasyonuna zıt olarak hatalı ya da patolojik bir psişik sistem olarak ifade edilen dissosiyasyon; kişinin, düşünce, duygu ya da davranışlarında fark edilebilir değişiklikler oluşturan bir işlemdir (Öztürk & Çalıcı, 2018). Sade ve net bir ifade ile dissosiyasyon, bireyin assosiyasyon gücünün azalması ile başlar. Öztürk'e göre dissosiyasyon, bireyde öncelikle bağ kurabilme kapasitesini vurmaktadır (Öztürk, 2017). Dissosiyasyon sonrasında belirli bir bilgi, normal koşullarda diğer bilgilerle entegre olması gerekirken, assosiyasyon edilmez. Şiddeti belirli bir spektrumda dağılım gösteren bu işlem, gündelik ve klinik hayatta, bellek ve kişilikteki önemli değişiklikler de içeren birtakım fenomenler oluşturmaktadır. Bu fenomenler, birey tarafından yönetilemeyecek hale geldiğinde dissosiyatif bozukluk olarak bilinen psikiyatrik sendromları meydana getirir (Putnam, 1991; Şar, 2018). Dissosiyasyon kavramından ilk bahseden Fransız nörolog Jean-Martin Charcot'nun öğrencisi olan Pierre Janet bu kavramı kişilik birleşiminde belirgin düzensizlikler olan histerik nevrozlarda çeşitli etkenlere bağlı olarak duygular, inançlar, istekler ve anıların özel bir şiddet kazanarak zayıflamış olan bilinçten ayrışmasını ifade eden bir olay olarak tarif etmiştir (Janet, 1907).

Öztürk, dissosiyasyondaki temel sürecin yinelenen çocukluk çağı travmalarının hesaplanmamış bir ihtimal olarak yaşantılanması sonrasında oluşmaya başladığını ifade etmektedir. Hesaplanamayan ya da öngörülemeyen çocukluk çağı travmaları sonrasında bireyin kendisi adına tamamiyete ermesini beklediği ama bu travmatik yaşantılar sonrasında ikiye bölünen yaşamı bağlamında hem bir çift mesaj ve hem de bir dualite (dualleşen yaşam; travmadan önceki ve sonraki yaşamı) olarak algılanacaktır (Öztürk, 2009a; 2009b). Bu bağlamda dissosiyasyon, bireylerin sorunlar -özellikle çocukluk çağı travmalarını içeren durumlar- karşısında kullandığı baş etme yollardan birisidir. İlk aşamada uyuma hizmet eden ve bireyin ruh sağlığını korumaya yönelik olarak çalışan dissosiyasyon, özellikle aşırı kullanımıyla birlikte bir bozukluğa dönüşebilmektedir. Dissosiyasyon ayrıca, kişinin algı ve anılarını bölerek kaydetmesine neden olarak; bir yandan mağdurları travma anındaki olayın ağır etkisinden korumaya çalışmakta, bir yandan ise travmatik yaşantıların yeniden ele alınıp, reentegre edilmesini engellemektedir (Öztürk, 2009, 2017; Sarafino, 2006; Spiegel, 1988). Dissosiyasyon, çocukluk çağı travmaları kaynaklı durumlarda duygu ve anılardan kaçınmak için içinde bulunulan ana ait gerçeklikten kopuş manasına gelen "boşluk bırakmak", "ara vermek" ve "ifadesizleşmek" gibi tanımlarla da dile getirilmektedir (Najavits & Walsh, 2012).

Dalgınlık, unutmama ve hayal kurma durumları günlük hayatta sık sık yaşadığımız dissosiyatif yaşantılardan bazılarıdır. Travmatik deneyimle, öncesi ve sonrası ile ilgili amnezi geliştirmek de dissosiyatif yaşantı veya tepkidir. Travmatik olaya dair bir anı canlandığında diğer anılar da canlanmaktadır. Travma sonrası gelişen dissosiyatif yaşantı on-off fenomenini ortaya

çıkarmaktadır. On-off fenomeni; belleğin bazı zamanlarda dalgalanarak travmatik ana benzer olayı o anda oluyormuş gibi yaşaması, diğer zamanlarda ise sanki hiç yaşanmamış gibi unutulması olarak tanımlanmaktadır (Spiegel, 1997; Öztürk, 2017). Dissosiyatif yaşantı sırasında zihinde yer alan bilgiler (örneğin; duyu, anı, fiziksel durum vb.) başka bilgilerle normalde olması gereken bağı kaybeder ve birey için yeterli şiddette olduğunda dissosiyatif bozukluk olarak bilinen ruhsal hastalıklara yol açabilmektedir (Şar, 1998). Tüm psikiyatrik tanı kategorileri içerisinde en fazla oranda çocukluk çağı travması bildiren grup olan dissosiyatif bozukluğa sahip bireylerin çocukluk çağında tekrar eden ağır fiziksel ve cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmektedir (Coons, 1986; Mulhern, 1994, Öztürk, 2003; 2009a). Dissosiyatif bozukluklar genel olarak; çocukluk çağı travmalarının etkisiyle oluşan, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, amneziler, konsantrasyon güçlükleri, duygudurum dalgalanmaları, reviktimizasyon (yeniden kurban olma), öfke patlamaları, anguaz (angoisse), çifte (dissosiyatif) depresyon ve çalkantılı yakın ilişkilerle kategorize edilen en temel psikiyatrik tanı gruplarından biridir (Öztürk, 2003; 2017). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2013) DSM-5’de dissosiyatif bozuklukları şöyle tanımlanmıştır:

*Dissosiyasyon; bilinç, bellek, kimlik ya da çevresel algının entegre olmuş işlevlerinin kopmasıdır. Bilincin bütünleşmiş işlevlerinde, bellek, kimlik veya çevrenin algılanmasında bozukluk olması durumu olarak da ifade edilmektedir. Dissosiyasyon, ani ya da aşamalı başlayabilmekte, geçici veya kronik olabilmektedir.*

DSM-5’de dissosiyatif bozukluklar 4 ana başlık altında incelenmektedir. Bunlar; dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB), dissosiyatif amnezi, depersonalizasyon-derealizasyon bozukluğu ve tanımlanmamış dissosiyatif bozukluklardır. Aşağıda dissosiyatif bozukluklardan kısa bir şekilde bahsedilecektir.

### **Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB)**

Dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB), erken yaşta başlayan ve yineleyici çocukluk çağı ruhsal travmaları, bilinç kesintileri, öfke patlamaları, “dissosiyatif anguaz”, kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri ile karakterize eş tanı, kronik ve karmaşık bir psikiyatrik durumdur (Öztürk, 2017). Bir kişide yineleyici biçimde başka bir veya birden fazla kişiliğin belirmesi, bunların bireyin yaşamına kısaya da uzun süre belli aralıklarla hakim olması, bu kişiliklerin birbirini tanımaması ve bu alter kişilikler arasındaki kaymaların birdenbire olması DKB’nin temel özellikleridir (APA, 2013). Alter kimlikler, ev sahibi (host) kimlik tarafından isimlendirilirler. Bir DKB hastasında 2-10 arasında alter kimlik bulunabilir. Bu kimlikler çoğunlukla birbirlerinin yerini yineleyici biçimde alırken, hastaların bir kısmı alterleri arasında yaşanan çatışmalardan ve birbirlerine yaptıkları müdahalelerden de söz edebilmektedir. Alterler arasında cinsel yönelim, gözlük numaraları, sağ-sol el seçimi, el yazısı gibi özelliklerin farklılaştığı gözlenmektedir (Swica, Lewis & Lewis, 1996; Öztürk, 2009; 2017; Şar, 2018). DKB’nin epidemiyolojisine ilişkin veriler henüz güvenilir olmamasına rağmen, genel erişkin nüfustaki prevalans %0.4-1.5 olarak saptanmış olup kadınlarda görülme sıklığı daha yüksektir (Rifkin ve ark., 1998; Akyüz ve ark., 1999; Loewenstein, Frewen & Lewis-Fernandez, 2017).

### **Dissosiyatif Amnezi**

Dissosiyatif amnezi, günlük yaşantıda kısa süreli dalgınlıklar ve unutmalar ile açıklanamayacak durumları ifade eder, bu esnada kişi yaşamının bir bölümünü anımsayamaz ve bu durum normal unutkanlıkla açıklanamaz. Dissosiyatif amnezinin en belirgin özelliği, unutilan

bu yaşam dönemlerinin genellikle kişi için ağır travmatik yaşantıları içeren zaman dilimleri olmasıdır. Psikojen amnezi türü olarak kabul edilen dissosiyatif amnezi, özellikle 20. yüzyılın ilk yarısında savaş travmaları ile gündeme gelerek psikotraumatoji literatüründe yerini almıştır (Şar, 2018). Dissosiyatif amnezi esnasında görülen dissosiyatif füğte, kişi bulunduğu yeri aniden terkeder, bu sırada görece organize gibi görünüp seyahat edebilir veya dezorganize olarak yürüme, koşma veya kaçma davranışı sergileyebilir. Bulduğu yerden beklenmedik biçimde uzaklaşan kişi yeni yerinde saatlerden yıllara kadar uzayan sürelerde kalabilir veya gezebilir. Dissosiyatif füğ, DSM-4'te ayrı bir tanı iken, DSM-5'te genellikle dissosiyatif amnezinin eşlik ettiği durumlarda ortaya çıkmasından kaynaklı olarak "dissosiyatif amnezi"nin içerisine dahil edilmiştir (Öztürk & Uluşahin, 2014).

### **Depersonalizasyon-Derealizasyon Bozukluğu**

Özeyabancılaşma olarak türkçede yer alan depersonalizasyonda kişi; kendi benliği, yüzünü, bedeninin tümünü ya da parçalarını, hareketlerini, duygularını değişmiş ve kendisini yabancı ve farklı bir varlık olarak algılamaktadır. Aslında kendisine ait olan şeyleri tamamıyla yabancı bir şeymiş gibi hisseder ve bu noktada birey kendini dışarıdan izleyen ve takip eden konumunda algılar. Gerçekdışılama olarak tanımlanan derealizasyonda ise kişi; kendi çevresini ve duygularını gerçek değilmiş gibi hisseder. Kişi için çevre ve duyguları sanki bir hayal ürünü gibidir. Kişi dünyayı; sisli, cansız, ya da çarpık bir şekilde algılayabilmektedir (Şar ve ark., 2000; Öztürk, 2017). Travma anında kişiliğin bir parçası ile ilintili olarak gelişen bu durum, kişide geçmiş ve şimdiki zamanla ilgili konfüzyon yaratır. Bu nedenle şimdiki zamanda meydana gelen olayların gerçek mi yoksa tanıdık mı olduğu kanısı belirsizleşmeye başlar (Boon ve ark., 2011).

### **Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk**

Tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk, DSM-5'te dissosiyatif bozukluklar kümesi içerisinde yer alan tanı ölçütlerini karşılamayan ancak özellikle işlevsellikte belirgin düşmeye neden olan süregelen dissosiyasyon durumlarını tanımlamaktadır (APA, 2013). Tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk içinde 2 alt tipten bahsedilebilir. Bunlardan ilki olan dissosiyatif trans bozukluğunda, çevreye tepki vermede azalma veya belirli bir noktaya odaklanmada düşmesiyle karakterize bir durum görülmektedir. Bu durumlarda kişinin psikososyal işlevlerinde önemli ölçüde bozulmalar meydana gelmekte ve kişi bu süreçteki olanları hatırlayamaz. İkinci tip olan beyin yıkama ve zorla telkinde ise; ağır baskı, tehdit, telkin, esaret gibi durumlar sırasında yeni bir yapay kimlik oluşmaktadır. Bu sürecin kendisi bir kriz doğurur ve kişi, aşırı ve zarar verici derecede bağımlılık geliştirebilir veya yaşam tehlikesi altında bulunabilir. Genellikle mağdur yoğun korku içerisinde aktif ve süregelen fiziksel ve ruhsal travmaya maruz kalmaktadır (Balcıoğlu & Balcıoğlu, 2018; Şar, 2018). Klinik çalışmalarda tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk vakalarının büyük bir kısmı ilerleyen dönemlerde dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı alan vakalara dönüşmektedir (Öztürk, 2017).

### **Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu (SKB)**

Sınırdaki anlamına gelen "borderline", psikoz olabilecek kadar gerçeği değerlendirebilme yeteneği bozuk olmayan ancak nevrotik olarak da adlandırılmayan bir grup olarak nitelendirildiği için bu kavram tercih edilmiştir (Türkçapar ve Işık, 2000). SKB yoğun dürtüsellik, duygu durumdaki ve kişilerarası ilişkilerdeki dengesizlik, yoğun öfke ve intihar davranışı, benlik karmaşası ile karakterize olan karmaşık bir sendrom olarak da tanımlanmaktadır (Grant ve ark., 2008). P. Knight SKB vakalarının ego fonksiyonunun zayıf olduğunu belirtmiş ve "sınır durumları";

ikincil süreç düşünce, çevreyle uyumda gerçekçi, ilkel itkilere karşı savunma mekanizmaları ve nesne ilişkilerinin sürdürülmesi özellikleri ile belirtmiştir (Tunçelli, 2008). Otto Kernberg ise, tipik zayıf ego örüntüleri gösteren, ilkel savunma mekanizmaları kullanan ve nesne ilişkilerinde sorun yaşayan hasta grubu için "sınır kişilik organizasyonu veya borderline kişilik örgütlenmesi" terimini ortaya atmıştır. Bu terim günümüzde tanımlanan birçok kişilik bozukluğunun en temel özelliğini oluşturmaktadır (Özçürümez, Tanrıverdi & Zileli, 2002).

Sınırdaki kişilik organizasyonu bulunan kişilerde bütünlüklü ve kararlı bir kendilik tasarımı görülmemektedir. Birey bazen kendisine çok fazla güvenli ve değerli hissederken; bazen ise işe yaramaz, tamamen güvensiz ve değersiz hissedebilir. SKB olan bireylerin çevresindeki insanlara dair algılamaları oldukça sığ düzeydedir ve aynı zamanda kimliğin bütünleşmemiş olmasından kaynaklı olarak; süregelen boşluk duygusu, can sıkıntısı, yalnızlık ve terk edilmeye karşı tahammülsüzlük hakimdir. Duygusal, düşünsel ve davranışsal (3D) açıdan yoğun bir tutarsızlık; şiddetli duygusal dalgalanmalara, yargılamaların radikal düzeyde seyretmesine ve dramatenin eşlik ettiği yoğun duygusallıktan ötürü saldırgan davranışlara yol açabilir (Şahin, 2009).

SKB ile ilgili çok çeşitli tanımlamalar olmasıyla birlikte Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2013) DSM-5'de SKB'yi şöyle tanımlanmıştır. Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik ile giden yaygın bir örüntü:

1. Gerçek ya da imgesel bir ayrılıp gidilmeden (terk edilmeden) kaçınmak için çılgınca çaba gösterme.
2. Gözünde aşırı büyütme (göklere çıkarma) ve yerin dibine sokma uçları arasında gelip giden, tutarsız ve gergin kişilerarası ilişkiler örüntüsü.
3. Kimlik karmaşası: Belirgin ve sürekli, tutarsız bir benlik algısı ya da kendilik duygusu.
4. Kendine kötülüğü dokunabilecek en az iki alanda dürtüsellik (örn. para harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, güvensiz araba kullanma, tıkanırcasına yeme).
5. Yenileyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmaları ya da kendine kıyım davranışları.
6. Duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı olarak duygulanımda tutarsızlık (örn. yoğun dönemsel disfori, kolay kızma ya da genellikle birkaç saat, ancak seyrek olarak birkaç günden daha uzun süren bunaltı).
7. Süreğen bir boşluk duygusu.
8. Uygunsuz, yoğun bir öfke ya da öfkesini denetlemekte güçlük çekme (örn. sık sık kızgınlık gösterme, sürekli öfkeli olma, sık sık kavgaya karışma).
9. Zorlanmayla ilintili, gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri.

DSM-5'te tanı kriterleri belirlenen SKB'nin epidemiyolojisine yönelik literatürde çeşitli araştırmalar mevcuttur. Grant ve ark. (2008)'e göre SKB'nin toplumda görülme sıklığı %5.9 civarındadır ve klinik uygulamada karşılaşılan en yaygın kişilik bozuklukları arasında yer almaktadır. Aydın (2016) ise SKB'nin popülasyondaki ortalama yaygınlığının %1.6-5.9 arasında olduğunu söylemektedir. Araştırmalar, SKB hastalarının %75'inin 35-40 yaşına kadar normal işleyişe yakınlaştığını, %90'da 50 yaşına kadar iyileştiğini bulmuştur. Bu bağlamda zamanla



SKB olan hastaların tedavi sürecine iyi yanıt verebildikleri söylenebilirken, aynı zamanda 10 hastadan 1'inin intihar girişiminin başarılı sonuçlandığı da bilinmektedir (Paris, 2005).

### **Ruhsal Travma Ekseninde Dissosiyatif Bozukluklar ve Sınırdaki Kişilik Bozukluğu**

Genel olarak ruhsal travma bireyin güçsüzlüğü ile yüzleşmesi durumudur. Birey maruz kaldığı bu durum karşısında çaresizlik hissi ile beraber eskiden önceden kullanmış olduğu başa çıkma yolları artık eski işlevini görmemektedir. Her bireyin maruz kaldığı travmatik olaya tepkisi farklı olabilmekte ve bu tepkinin mağdurun yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni hali, kişilik yapısı, olayı anlamlandırışı, geçmiş travmatik deneyimleri, başa çıkma yolları, sosyal destek vs. gibi değişkenlere göre farklılaştığı bilinmektedir. Travmatik olaylar; depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu, sınırdaki kişilik bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar gibi birçok ruhsal hastalıklara neden olabilmektedir (Ross, 2007).

Ruhsal travma kapsamında ele alınabilecek çocukluk çağı travmalarının daha önce ifade edildiği üzere dissosiyasyon ve dissosiyatif bozukluklar ile oldukça yakın ilişkisi bulunmaktadır (Öztürk, 2003; 2017). Putnam (1997), dissosiyasyon ile ruhsal travma ilişkisinin görüldüğü 4 yer olduğunu söylemektedir. İlki, dissosiyatif bozukluğu olan hastaların %90-100'ünün çocukluk döneminde ağır travmalara maruz kaldıklarını belirttiği olgu serileridir. İkincisi, ruhsal travması olan ve olmayan kişilere çeşitli dissosiyasyon ölçümlerinin yapıldığı çalışmalardır. Bu çalışmalarda travması olan kişilerin, olmayanlara oranla anlamlı derecede daha fazla dissosiyatif belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir. Üçüncüsü, travmatik deneyime sahip olan gruplarda, istismarın başladığı yaş ve istismar süresi gibi travmanın düzeyi ile ilgili faktörlerin, dissosiyasyonun şiddeti ile orantılı olduğunu gösteren çalışmalardır. Bu yapılan çalışmalar, çocuk istismarının başlangıç yaşı ne kadar erkense, kişide o kadar şiddetli dissosiyasyon ortaya çıktığını göstermektedir. Dördüncüsü ise travma esnasındaki dissosiyatif savunmanın, daha sonra olası ortaya çıkabilecek travma sonrası stres bozukluğunun gelişiminde önemli bir role sahip olduğunu gösteren çalışmalardır. Çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlik döneminde görülen dissosiyasyonun incelenen konular arasında yer aldığı çalışmada şiddetli çocukluk çağı travmalarının yüksek düzey dissosiyasyonla ilişkili olduğunu belirlenmiştir (Kong ve ark., 2018).

Dissosiyatif bozukluklar ve SKB ile çocukluk çağı travmaları arasında güçlü bir korelasyon bulunmaktadır. Aynı zamanda dissosiyatif bozukluk ve SKB vakaları, birbirlerine oldukça benzer psikopatolojiler barındırmaktadır (Bornovalova ve ark., 2013; Kutlu, 2018; Öztürk, 2003). Son 25-30 yılda yapılan çalışmalar çocukluk çağı travmalarının SKB'de önemli rol oynadığını ortaya çıkarmıştır (Bradley, 1979; Goldberg ve ark., 1985). 1990'lı yıllardan sonra yapılan çalışmalarla ise çocukluk çağı travmalarının bir alt boyutu olan cinsel istismarın, SKB'li hastaların çocukluk döneminde görüldüğü belirlenmiştir (Menon ve ark., 2016). Çocukluk çağı travmaları ve özellikle cinsel istismar, çocuğun bağlanma ilişkisine sahip olduğu yakın çevresi tarafından gerçekleşirse, travmanın etkisi çok daha şiddetli olmakta ve amneziler oluşmaktadır. Bu bağlamda, çocukluk çağı travmaları kökenli psikiyatrik tablolardan biri olan SKB oluşabilmektedir (Freyd, 1996; Herman, Perry & van der Kolk, 1999; Kutlu, 2018). Cinsel, fiziksel ya da duygusal istismar ve ihmali içeren çocukluk çağı travmaları, SKB literatüründe incelenmiş en yaygın etiyolojik faktördür (Bornovalova ve ark., 2013). İlgili araştırmalarda, SKB hastalarının %30-90'ının çocukluk çağında cinsel, fiziksel ya da duygusal istismar deneyimi hatırladıkları saptanmıştır (Ball & Links, 2009; Bornovalova ve ark., 2006; Carlson, Egeland & Sroufe, 2009). Şar ve ark., (2006)

araştırmalarında ise SKB tanısının, çocukluk çağı duygusal ve cinsel istismarı, fiziksel ihmal ve toplam çocukluk çağı travmalarının şiddeti ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

### **Dissosiyatif Bozukluklar ve Adli Bilimler**

Dissosiyatif bozuklukların oluşmasına neden olan çocukluk çağı travmaları kapsamında aile içi şiddet, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olmasından kaynaklı olarak dissosiyasyon, adli bilimler ve özellikle adli psikiyatri ile yakından ilişkilidir. Dissosiyatif bozukluklar; ceza ve hukuki ehliyet, çocuk yaşta olan ve devam eden travmaya maruz kalan kurbanın korunması, kurbanın istismarcıdan tazminat istemesi, tedavi süresince ortaya çıkabilecek sorunların tedavi edenin sorumlulukları bakımından tazmin edilebilmesi (malpraktis) ve işlevselliğin büyük ölçüde kaybolduğu bazı dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının malulen emekli edilebilmesi açısından detaylı bir adli psikiyatrik ve hukuksal değerlendirme gerektirir (Oral, 1999; Öztürk, 2003; 2017; Şar, 2009). Malpraktis ile ilgili olarak psikiyatristlerin dikkat etmesi gereken durumlardan birisi de dissosiyatif bozukluklar ile SKB ve depresyon tanıları arasındaki ayrımın doğru yapılmasıdır. Yanlış tanı koyulması, yanlış tedavi sürecini başlatacak ve tedavinin uzaması ya da tam bir iyileşmenin gerçekleşmemesinden kaynaklı olarak hastanın mağduriyeti oluşacaktır (Akcan & Öztürk, 2018). Dissosiyatif bozukluğa sahip hastalara ilişkin genel kanı, bu kişilerin yapılan eylem ile ilgili gerçeği değerlendirebilme ve muhakeme becerisinin olmadığı yönündedir. Bu görüşü eleştirenler, amnezi, ruhsal fragmentasyon ve ani kişilik değişimleri üzerinde kişinin kontrolü bulunmamasının cezai sorumluluğu ortadan kaldırmaya bile etkileyebileceğini düşünmektedir. (Oral, 1999; Öztürk, 2017).

Öztürk'e göre dissosiyatif bozukluk vakaları ile adli psikiyatrik görüşme yaparken dikkat edilmesi gereken noktalar arasında "çelişkili bilgi" ve "gizleme eğilimi" yer almaktadır. Çelişkili bilgi, travma mağduru kişilerin travmatik ve negatif doğal yaşantıları ile ilgili anıları aslında aldığı tanı ile son derece doğru orantılı olup mesleki deneyim eksikliğinden dolayı sadece görünürde çelişkili olarak algılanabilecek olan ama aslında "gerçek" olan bilgilerdir. Bireyin "gizleme eğilimi", vakanın kendisine ait tutarsızlığı ile ilişkili değildir. Aksine vakanın travma ve dissosiyasyonun patolojisine dair şiddetinin bir göstergesi niteliğindedir. Kronik travmatik yaşantıların bellek üzerinde ciddi olumsuz etkileri olmaktadır. Normal bellek, sözel, öyküsel ve kronolojikken, travmatik bellek ise duygusal, parçalı ve beden belleği olarak işlev görmektedir. Çelişkili bilgi, gizleme eğilimi ve travmatik bellek ruhsal psikopatolojinin varlığına dair önemli ipuçları vermektedir (Öztürk, 2018). Hukukçuların dissosiyatif bozukluk vakalarını doğru yorumlayabilmeleri için bu durumu bilmeleri önem teşkil etmektedir (Öztürk, 2003).

Dissosiyatif bozukluk vakaları ile yapılan bir çalışmada, hasta bireylerin ailelerinin beklenmedik düzeyde çok çocukluk çağı travmaları deneyimledikleri belirlenmiştir. Bu ailelerin birer üyesi olan dissosiyatif bozukluk hastalarının %87'si çocukluk çağındaki istismar veya ihmal yaşantılarının en az birinin çekirdek aile içerisinden kaynaklandığını bildirmişlerdir. Çalışmada anne babaların, hastalanan çocuklarını dış kaynaklı istismara karşı koruyamadıkları bildirilmiştir. Bu sonuca göre aileler, travma ve dissosiyatif bozukluklar oluşturabilecek bir zemin yaratmakta ve dışarıdan gelecek olası travmalara karşı çocuklarının kendilerini korumalarını sağlayacak yöntemleri optimal düzeyde öğretememektedir. Adli psikiyatri ile yakından ilişkili olan dissosiyatif bozuklukların oluşumunda aile ve çocuk yetiştirme stillerinin önemi yadırganamayacak kadar fazladır (Öztürk 2003; Öztürk & Şar, 2005).

Adli bilimler ile yakından ilişkili olan “viktimoloji” tarafından yineleyici çocukluk çağı travmalarının incelenmesi önem arz etmektedir. Dissosiyatif bozukluk vakaları, psikiyatristler tarafından epilepsi, antisosyal ve sınırdaki kişilik bozukluğu hatta psikotik bozukluk (şizofreni gibi) tanısı alabilmektedir. Bu durum yanlış tanı ve tedaviye yol açtığından adli bilimler ile yakından ilişkili olan malpraktis ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda dissosiyatif bozukluklar, adli psikiyatristler tarafından incelenmesi gereken önemli bir tanı grubudur (Öztürk, 2003; 2017).

### **Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve Adli Bilimler**

Adli bilimler bağlamında kural dışı davranışlar, literatürde genellikle antisosyal kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir. Ancak bu davranış özellikleri aynı zamanda; paranoid, pasif-agresif, narsistik ve histriyonik kişilik bozukluklarla beraber SKB’de de görülebilmekte ve bu bakımdan suç açısından önem teşkil eden bir grubu oluşturmaktadır (Blackburn & Coid, 1998). Mahkumlarla yapılan çalışmalarda, sınırdaki kişilik özellikleri gösteren kişilerin oranı %25-50 arasında değişmektedir. Sınırdaki kişilik özelliği gösteren mahkumlarda; basit ve nitelikli saldırı, topluma uygun olmayan davranışlar, madde kötüye kullanımı ile beraber yapılan ihlaller, halka açık yerde sarhoşluk belirlenmiştir (Sansone ve ark., 2012). Sınırdaki kişilik bozukluğu olanların %58’inin 'bazen' ya da 'sık sık' fiziksel kavgalara dahil oldukları, %25’inin diğerlerine karşı silah kullandıkları boylamsal çalışma sonucunda belirlenmiştir (Soloff ve ark., 2003).

Adli bilimler ile yakından ilişkili olan yeniden mağduriyet ve tekrarlayan mağduriyet (reviktimizasyon) ile SKB etiyojisi oldukça ilintilidir. SKB’li bireylerin çocukluk çağı travmalarına maruz kaldıklarını bildirme olasılığı yüksekken, çocukluk çağı istismar deneyimi yetişkinlik dönemindeki yeniden mağduriyet ile ilişkilidir (Beitchman ve ark., 1992; Gladstone ve ark., 2004). Fiziksel ve/veya cinsel istismar gibi çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde yeniden mağdur olma ya da tekrarlayan mağduriyet deneyimleri için risk faktörü olduğunu desteklemektedir (Chu, 1991; van der Kolk, 1989). Çocukluk çağı travmaları kökenli yeniden mağdur olma ya da tekrarlayan mağduriyet deneyimleri, travma kaynaklı oluşan ruhsal sorunları yönetme aşamasında ortaya çıkan suç ile güçlü bir ilişki göstermektedir. Suçun niteliği ve yöntemi ile ilgili olarak; SKB olup suça teşebbüs eden kişiler, amaç yönelimli öfke ile hareket eden antisosyal kişiliklerin aksine, patlayıcı-dürtüsel bir saldırganlık ile eylemde bulunmaktadır (Barros & Serafim, 2008). Sınırdaki kişilik yapısının öfke dışavurumunun patlayıcı tipte olması ile birlikte düşünüldüğünde, sınırdaki kişiliğe sahip suçluların amaç yönelimli olmaktan ziyade, daha çok erken dönemde yaşanan travmaların ve terkedilme korkusunun tetiklenmesiyle, özellikle madde kullanımı ile birlikte, duygu düzenlemesi sağlamak için kendilerini sakinleştirmeye yönelik dürtüsel davranışlar sonucunda suç işlemeleri sık rastlanan bir sonuçtur (Chapman & Cellucci, 2007; Sinnamon, 2014). SKB’nin ortaya çıkmasına neden olan unsurlar arasında; erken dönem travmatik yaşantıları, çocuk istismarı/ihmal, şiddete maruz kalma gibi faktörler ön plana çıkmaktadır. SKB olan bireylerin işledikleri suç tipleri ve motivleri göz önünde bulundurularak, bu kişileri damgalanmaktan korumak önemli bir konudur. Bu özelliklere sahip bireylerin çocuklukta mağduriyet, yetişkinlikte sıklıkla yeniden mağduriyet yaşamaları temelinde hem mağdur hem suçlu olmaları hassas bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Şiddet, mağduru suçluya dönüştürerek şiddet uygulamasına zemin hazırlamaktadır (Güleç ve ark., 2012).

Dissosiyatif bozukluklar ve SKB, erken yaşta başlayan çok sayıda ve yineleyici çocukluk çağı travmalarının etkisiyle oluşan psikopatolojilerin bireyin özellikle ilk ergenlik ve yetişkinliklerindeki uzunlamasına olan sonuçlarıdır. Bu açıdan, bu her iki tanının da klinik yönleri

kadar adli psikiyatrik ve hukuksal yönleri de bulunmaktadır. Daha önce de ifade edildiği üzere dissosiyatif bozukluk ve sınırdaki kişilik bozukluk vakaları, psikiyatristler tarafından epilepsi, antisosyal ve sınırdaki kişilik bozukluğu hatta psikotik bozukluk (şizofreni gibi) tanısı alabilmekte ya da birbirleri ile karıştırılabilmektedir. Bu durum yanlış tanı ve tedaviye yol açtığına adli bilimlere ve klinik psikoloji ve psikiyatri ile yakından ilişkili olan malpraktis ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda dissosiyatif bozukluklar ve SKB vakaları, adli psikiyatristler ve klinik psikologlar tarafından ayrıntılı bir değerlendirme gerektiren önemli bir tanı grubudur (Öztürk, 2003; 2017).

### **KAYNAKÇA**

Alexander L. Chapman, and Tony Cellucci, "The role of antisocial and borderline personality features in substance dependence among incarcerated females." *Addictive behaviors* 32.6, 2007: 1131-1145.

American Psychiatric Association, "Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5." Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

Arthur Rifkin et al., "Dissociative identity disorder in psychiatric inpatients." *American Journal of Psychiatry* 155.6, 1998: 844-845.

Bengisu Nehir Aydın, "Sınır kişilik bozukluğunun suç ve şiddet ile ilişkisi: Bir gözden geçirme." *Klinik Psikiyatri Dergisi* 19.1, 2016: 37-44.

Bessel A. Van der Kolk, "The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism." *Psychiatric Clinics* 12.2, 1989: 389-411.

Bilge Tunçelli, "Sınır kişilik bozukluğu tanısı almış ve almamış kadınların benlik saygısı, öfke, kendini ayarlama ve kaygı değişkenleri bakımından karşılaştırılması." Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2008.

Bonnie L. Green, "Defining Trauma: Terminology and Generic Stressor Dimensions 1." *Journal of Applied Social Psychology* 20.20, 1990: 1632-1642.

Bridget F. Grant et al., "Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions." *The Journal of clinical psychiatry* 69.4, 2008: 533.

Colin A. Ross, "Borderline personality disorder and dissociation." *Journal of Trauma & Dissociation* 8.1, 2007: 71-80.

Daniel Martins de Barros and Antonio de Pádua Serafim, "Association between personality disorder and violent behavior pattern." *Forensic Science International* 179.1, 2008: 19-22.

David Spiegel, "Dissociation and hypnosis in post-traumatic stress disorders." *Journal of traumatic stress* 1.1, 1988: 17-33.

David Spiegel, "Trauma, dissociation, and memory." *Annals of the New York Academy of Sciences* 821.1, 1997: 225-237.

Edward P. Sarafino, *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*. 5th ed. USA: John Wiley & Sons, Inc, 2006.

Elizabeth A. Carlson, Byron Egeland and L. Alan Sroufe, "A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms." *Development and psychopathology* 21.4, 2009: 1311-1334.

Erdinç Öztürk, *Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. 2003.

- Erdinç Öztürk, "Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi". Psikedergi. 2009a, 2: 39-49.
- Erdinç Öztürk, "Dövüş Kulübü: Çifte Kendilikler, Çifte Yaşamlar", Psike Dergi, 2009b, cilt.2, ss.75-83.
- Erdinç Öztürk, *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2017.
- Erdinç Öztürk, "Travma Merkezli Alyans Model Terapi: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi." Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics 3.3, 2018: 31-38.
- Erdinç Öztürk ve Can Çalıcı, "Modern Toplumda Kimlik, "Siber Dissosiyasyon" ve "Siber Alter"": Teorik ve Klinik Bir Yaklaşım. Öztürk E, editör. Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2018; p.39-47.
- Erdinç Öztürk and Vedat Şar. "The "Apparently Normal" Family: A Contemporary Agent of Transgenerational Trauma and Dissociation." Journal of Trauma Practice 4.3-4, 2006: 287-303.
- Fischer, G. et al., "Psychotraumatologie-Konzepte und spezielle Themenbereiche." Psychosomatische Medizin 5, 1996: 543-552.
- Frank W. Putnam, "Dissociative disorders in children and adolescents: A developmental perspective." Psychiatric Clinics 14.3, 1991: 519-531.
- Frank W. Putnam, *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. Guilford Press, 1997.
- Gamze Akyüz et al., "Frequency of dissociative identity disorder in the general population in Turkey." Comprehensive Psychiatry 40.2, 1999: 151-159.
- Gamze N. Özçürümez Tanrıverdi and Leyla Zileli, "Sınır kişilik organizasyonu temelinde narsisistik kişilik bozukluğu ve yapay bozukluk: Psikanalitik psikoterapi süreci." Türk Psikiyatri Dergisi 13.2, 2002: 152-60.
- Gemma L. Gladstone et al., "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, 2004: 1417-1425.
- George S. Everly, "Psychotraumatology: A two-factor formulation of posttraumatic stress." Integrative Physiological and Behavioral Science 28.3, 1993: 270-278.
- Gizem Akcan and Erdinç ÖZTÜRK, "Dissosiyatif Temel Belirtiler ve Temel Psikoterapötik Yaklaşımlar." Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics 3.3, 2018: 20-30.
- Gökhan Oral, *Adli psikiyatri*. İçinde: Z. Sosyal, C. Çakalır, (Ed.), Adli Tıp, 3, 1999: 1377-1572.
- Judith Lewis Herman, Christopher Perry and Bessel A. Van der Kolk, "Childhood trauma in borderline personality disorder." The American journal of psychiatry 146.4, 1989: 490.
- Hüseyin Güleç et al., "Bir kısır döngü olarak şiddet." Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 4.1, 2012.
- James A. Chu, "The repetition compulsion revisited: Reliving dissociated trauma." Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training 28.2, 1991: 327.
- Jeffrey S. Ball & Paul S. Links, "Borderline personality disorder and childhood trauma: evidence for a causal relationship." Current psychiatry reports 11.1, 2009: 63-68.
- Jennifer J. Freyd, Anne P. DePrince and David H. Gleaves, "The state of betrayal trauma theory: Reply to McNally—Conceptual issues, and future directions." Memory 15.3, 2007: 295-311.
- Joel Paris, "Borderline personality disorder." Canadian Medical Association Journal 172.12, 2005: 1579-1583.
- Joseph H. Beitchman et al., "A review of the long-term effects of child sexual abuse." Child abuse & neglect 16.1, 1992: 101-118.
- M. Hakan Türkçapar and Banu Işık, "Borderline kişilik bozukluğu." Psikiyatri Dünyası 4.2, 2000: 44-49.

- M. Orhan Öztürk and Aylin Uluşahin, *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
- Marina A. Bornovalova et al., "Temperamental and environmental risk factors for borderline personality disorder among inner-city substance users in residential treatment." *Journal of Personality Disorders* 20.3, 2006: 218-231.
- Marina A. Bornovalova et al., "Tests of a direct effect of childhood abuse on adult borderline personality disorder traits: a longitudinal discordant twin design." *Journal of abnormal psychology* 122.1, 2013: 180.
- Martin J. Dorahy et al., "Dissociative identity disorder: an empirical overview." *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 48.5, 2014: 402-417.
- Mine Algaç Kutlu, "Borderline Kişilik Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme." *Medeniyet Araştırmaları Dergisi* 3.5, 2018: 11-20.
- Lloyd DeMause, *Foundations of psychohistory*. Creative Roots Pub, 1982.
- Lloyd DeMause, "On writing childhood history." *The Journal of Psychohistory* 16.2, 1998: 135.
- Lisa M. Najavits and Marybeth Walsh "Dissociation, PTSD, and substance abuse: An empirical study." *Journal of Trauma & Dissociation* 13.1, 2012: 115-126.
- Loewenstein, R.J., Frewen, P. and Lewis-Fernandez, R. *Dissociative Disorders*. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, eds. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (50th Anniversary Edition). 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017: 1866-93.
- Paul H. Soloff et al., "Impulsivity and prefrontal hypometabolism in borderline personality disorder." *Psychiatry Research: Neuroimaging* 123.3, 2003: 153-163.
- Pierre Janet, "The major symptoms of hysteria New York: Hafner." Original work published, 1907.
- Philip M. Coons, "Child abuse and multiple personality disorder: Review of the literature and suggestions for treatment." *Child abuse & neglect* 10.4, 1986: 455-462.
- Preethi Menon et al., "Childhood sexual abuse in adult patients with borderline personality disorder." *Industrial psychiatry journal* 25.1, 2016: 101.
- Randy A. Sansone, Charlene Lam and Michael W. Wiederman, "The relationship between illegal behaviors and borderline personality symptoms among internal medicine outpatients." *Comprehensive psychiatry* 53.2, 2012: 176-180.
- Richard G. Tedeschi and Lawrence G. Calhoun, *Trauma and transformation*. Sage, 1995.
- Richard L. Goldberg et al., "Parental qualities as perceived by borderline personality disorders." *Hillside Journal of Clinical Psychiatry*, 1985.
- Ronald Blackburn and Jeremy W. Coid, "Psychopathy and the dimensions of personality disorder in violent offenders." *Personality and Individual Differences* 25.1, 1998: 129-145.
- Seda Bayraktar, "Ruhsal Travma, Dissosiyasyon ve Posttravmatik Stres Bozukluğu." *Turkiye Klinikleri Psychology-Special Topics* 3.3, 2018: 1-7.
- Seong Sook Kong et al., "Attachment insecurity as a mediator of the relationship between childhood trauma and adult dissociation." *Journal of Trauma & Dissociation* 19.2, 2018: 214-231.
- Sinnamon G. C. B, *Psychopathology and criminal behavior* (chapter 11). In: Petherick W, ed. *Applied Crime Analysis: A Social Science Approach to Understanding Crime, Criminals and Victims*. 1st ed, Academic Press, 2014: 242-244.
- Sherrill Mulhern, "Satanism, ritual abuse, and multiple personality disorder: A sociohistorical perspective." *International journal of clinical and experimental hypnosis* 42.4, 1994: 265-288.
- Susan J. Bradley, "The relationship of early maternal separation to borderline personality in children and adolescents: a pilot study." *The American journal of psychiatry*, 1979.

Suzette Boon, Kathy Steele and Onno Van Der Hart, "Coping with Trauma-Related Dissociation: Skills Training for Patients and Therapists" (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). WW Norton & Company, 2011.

Şahin, D, "Kişilik bozuklukları." Klinik gelişim 22.4, 2009: 45-55.

Şükrü Haluk Akalın, "Türkçe Sözlük, 11." Baskı, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 2011.

Türksoy, N, "Psikolojik travma ve tanım sorunları." Psikolojik Travma ve Sonuçlar, 2003.

Vedat Şar, "Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Bir güncelleme". PsikeDergi, 2, 2009; 11-22

Vedat Şar, *Dissosiyatif Bozukluklar*. Karamustafaloğlu KO, editör. Temel ve Klinik Psikiyatri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2018; p.453-61.

Vedat Şar et al., "Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey." *Comprehensive Psychiatry* 41.3, 2000: 216-222.

Vedat Şar, et al., "Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma". *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(10), 2006; 1583-1590

World Health Organization, *Health topics: Child maltreatment*, 2013.

Yael Swica, Dorothy Otnow Lewis and Melvin Lewis, "Child abuse and dissociative identity disorder/multiple personality disorder: the documentation of childhood maltreatment and the corroboration of symptoms." *Child and Adolescent Psychiatric Clinics* 5.2, 1996: 431-448.

Yasin Hasan Balcıoğlu and İbrahim Balcıoğlu, "Dissosiyatif Bozuklukların Tanımı ve Tanı Ölçütleri." *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics* 3.3, 2018: 8-13.





## ŞİDDETSİZ İLETİŞİM PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ AİLE İÇİ ŞİDDET ÖYKÜSÜ OLAN ANNELERİN UMUT DUYGUSU ve STRESLE BAŞETME YÖNTEMLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Deniz ŞARLAK\*

### Öz

Araştırma şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programının aile içi şiddet öyküsü olan annelerin umut duygusu ve stresle başetme yöntemleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla tek gruplu öntest-sontest desenli olarak yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda müdahale grubunu çalışmayı kabul eden aile içi şiddet öyküsü olan 30 anne oluşturulmuştur. Araştırma iki bölümde gerçekleştirilmiştir. İlk bölümde yarı yapılandırılmış görüşme yöntemleri ile annelerin aile içi şiddet öyküsü, şiddetsiz iletişim hakkında bilgilerini tanımlamaya yönelik nitel veriler toplanmıştır. İkinci bölümde ise şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programı uygulanmıştır. Şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programı haftada bir kez 120 dakika süren 12 oturumdan oluşmuştur. Veriler; kişisel bilgi formu, şiddetsiz iletişim bilgi değerlendirme formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Toplanan verilerin istatistiksel değerlendirmesi için SPSS for Windows 22.0 paket programından yararlanılmıştır. Değerlendirmede frekans ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmada yer alan 30 annenin demografik özellikleri incelendiğinde; % 75.1'i 28-32 yaş aralığında, %70.4'ü ilkökul mezunu, % 86.2'si 8 yıllık evli, % 68.6'sı eşleri ile anlaşarak evlendikleri tespit edilmiştir. Araştırmada şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programına katılan annelerin umut düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları puan ortalamaları ön test ölçüm, son test ölçüm ve izlem ölçümünde istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile İçi Şiddet, Şiddetsiz İletişim, Umud, Umutsuzluk, Stres, Stresle Başetme Yolları

### THE EFFECT OF PSYCHO-TRAINING PROGRAM ON HOPE EMOTIONS AND STRESSED COPING METHODS OF MOTHERS IN A FAMILY VIOLENCE STORY

### Abstract

The aim of the study is to determine the effect of nonviolent communication psycho-education program on the feelings of hopelessness and stress management of mothers who have a history of domestic violence. The research was conducted as a single-group pretest-posttest pattern. For this purpose, the study group consisted of 30 mothers with a family history of domestic violence. The research was conducted in two sections. In the first part, qualitative data were gathered to define the information about mothers' domestic violence and nonviolent communication through semi-structured interview. In the second section, non-violent communication psycho-education program was applied. The non-violent communication psycho-education program consists of 12 sessions that last 120 minutes once a week. Data; personal information form, information on nonviolent communication, Beck Hopelessness Scale and Coping Styles Scale were used. For statistical evaluation of the data collected, SPSS for Windows 22.0 package program was used. In the evaluation, variance analysis was used in n,%, content analysis and repetitive measurements. When the demographic characteristics of 30 mothers were investigated; 75.1% in the 28-32 age group, 70.4% in primary school, 86.2% in 8 years married, 68.6% of the spouses in agreement with their spouses. In the study, the mean scores of mothers who participated in the non-violent communication psycho-education program and the styles of coping with stress increased significantly in the last measurement and follow-up measurements.

**Keywords:** Domestic Violence, Nonviolent Communication, Hope, Hopelessness, Stress, Ways of Coping with Stress

## GİRİŞ

\* Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Seydikemer Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü,

Aile içi şiddet, ülkemizde ve Dünya’da toplumsal düzeni bozan önemli bir sorundur. Şiddet insanlık tarihinin her aşamasında var olmuş ve insanların üzerinde oldukça etkili olarak kendini göstermiş karmaşık bir yapıya sahiptir. Onun karmaşık bir yapıya sahip olması yapılan tanımlarda da kendisini göstermektedir. Şiddetin farklı alanlarda ortaya çıkan türleri onun tanımının yapılmasını güçleştiren faktörlerden biridir. Tarihi insanlık kadar eski olan şiddetin insan düşüncesi ile beslendiğini söylemek gerekir (Akkaş, Uyanık, 2016). Şiddet insanların iletişim kurarken kullandıkları bir araç haline gelmiştir. Her alanda olduğu gibi, zamana ve yere bağlı olarak sürekli bir değişim, şiddetin içeriğinde de birtakım değişikliklere neden olmaktadır. Ancak, dün olduğu gibi bugünde şiddetin varlığına rağmen, değişen sadece onu ifade biçimine getirilen kısıtlamalar olmaktadır. Çünkü şiddet, toplumsal yapının temel birimi olan insanın özündedir. Ancak insan uygarlaştıkça, uygarlaşan dünyaya yakışır bir gizlilik içinde, ama öncekinden daha ağır bedeller ödenerek varlığını sürdürmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (2013) şiddeti; “bireyin kendisine, başkasına, belirli bir topluluk veya gruba yönelik yaralama, ölüm, fiziksel ve duygusal zarar, bazı gelişim bozuklukları veya yoksunluklar ile sonuçlanabilen, tehdit ya da fiziksel güç kullanma” olarak tanımlamaktadır. Öfke ve kin duygularının, bireylere ve eşyalara yönelik olarak yıkıcı bir davranış olarak dile getirilmesidir. Şiddet, bireyin karşısındaki kişiye baskı ve güç kullanarak zarar vermesidir. Şiddet uygulanan kişide fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel yıkım oluşturan bir durumdur. Böyle olunca da bireyin üretkenliğinde kayıp olmasına, kendisinin ve ailesinin yaşam kalitesinin düşmesine, ailede varolan bütünlüğünün bozulmasına sebep olmaktadır (Aksakal, Atasayar 2011).Toplumun temel kurumlarından biri olan ailenin sağlığının bozulması toplumu tümünden etkilemektedir. Aile içi şiddetten dolayı ruhsal, fiziksel travma yaşayan bireyin tedavisi için harcananlar toplum ekonomisini etkilemektedir.

### **Aile İçi Şiddetin Nedenleri**

Aile içi şiddet, zarar verici niteliği evrensel bir olgu olmasına rağmen, nedenleri ve ortaya çıkış biçimleri açısından içinde bulunduğu toplumsal yapının özelliklerinden ayrı olarak düşünülemez. Çünkü şiddet, her toplumsal yapıda farklı nedenlerle ve biçimlerle ortaya çıkan ve gözlenen bir olgudur. Bu sebeplerden dolayı, şiddeti anlama çabasında rehberlik edecek olan kuramlar, odak noktası içinde yaşanan toplum birimleri ve bunların alt sistemleri olan fonksiyonalizm, toplumu birbiri ile çatışan birimlerden ve öğelerden kurulu sayan çatışmacı görüş ve bireyi önemseyen, benlik ile toplum arasında köprü kurmaya çalışan sembolik etkileşimcilik olacaktır (Fawole, Olufunmilayo 2008). Şiddet, daha en başında, insanın doğayla mücadelesinde tercih etmek zorunda kaldığı bir yöntem olarak karşımıza çıkar. Bireyin temel ihtiyaçlarının karşılanmasında beden gücünü doğaya karşı bir silah olarak kullanma düşüncesi, bir süre sonra karşıdaki kişi üzerinde baskı kurma biçiminde seyir etmektedir. Bu dönemde açıkça sergilenen ve gücün göstergesi olarak toplumsal anlamda meşru sayılan şiddet gösterilerinin bir dürtü olarak, bugüne kadar kat ettiği yolda kazandığı yeni nitelik, ilk ortaya çıktığındaki kadar serbest olmamasıdır. Eğitim düzeyi düşük, yoksul ülkelerde görüldüğü gibi, eğitim seviyesi yüksek, zengin ülkelerde de görülebilmektedir. Başka bir deyişle, şiddet olgusunun zenginlikle, eğitimle çok fazla bir ilgisi yoktur. Yine aile içi şiddet, alkol, işsizlik, parasızlık, yorgunluk, hayat karşısında başarısız olmak gibi bahanelerle olağanlaştırılmaya çalışılmaktadır (Aktan, Karatana 2014). Aslında bu ve bunun gibi nedenler tek başlarına bir sebep sayılmamakta sadece var olan şiddet eğiliminin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Aile içi şiddetin Dünya genelinde aynı özellikler gösterdiği bunun temelinde erkek egemen yapının varlığı olması etkilemektedir. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün (2010) yaptığı çalışmada toplumun erkeği koruyan yapısı kadının erkekler karşısındaki konumunu düşürmekte olduğunu belirtmektedir. Bu da bu tür eylemlerin varlığını sürdürmesine olanak sağlamaktadır. Çünkü birçok toplumda aile içi şiddet içselleştirilmekte ve olağanlaştırılmaktadır. Kadınlar aile içerisinde uğradıkları hak ihlallerine karşı olmalarına rağmen ekonomik ve duygusal yönden erkeğe bağımlı olmalarından dolayı buna karşı koyamamaktadırlar. Genel olarak kırsal alanda yaşayan kadınların kentlerde yaşayan kadınlara göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (Ayan, 2018). Aile içi şiddetin devamlı olmasının nedeni, sosyal öğrenme teorisiyle açıklanmaktadır. Buna göre, çocukken şiddete maruz

kalmış ya da annesinin, babasının, kardeşlerinin, yakınlarının şiddete uğradığına şahit olan çocuk bunu normal karşılamakta ve büyüyünce kendisi de bir şiddet uygulayıcısı olmaktadır (Karakoç ve ark. 2015). Aile içi şiddetin mağduru genellikle kadınlar olmaktadır. Bunda toplumun sahip olduğu kültür oldukça etkilidir. “Taş fırın erkeği”, “delikanlı adam”, “aile reisi erkek” gibi söylemler erkeği kadın karşısında güçlü yaparken, “yuvayı dışı kuş yapar” gibi söylemlerde kadının tepkisini kırmayı sağlamaktadır. Ancak hangi türden olursa olsun şiddeti önleme konusunda toplumun tümünden bilinçlenip bu konuda üzerine düşenleri yapması gerekmektedir (Kocacık, Çağlayandereli 2009).

**Biyolojik Nedenler:** Erkeklerde varolan hormonlarının etkisi, psikotik hastalıklar arasında yeralan şizofreni, paranoid şizofren ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi nedenler sayılabilir. Aile içi şiddeti gerçekleştirenlerin çoğunlukla erkeklerin olması ve bu davranışların yaş ilerledikçe azalması, erkeklik hormonlarının şiddet davranışında etkili olabileceğini hipotezinin kurulmasına neden olmaktadır. Paranoid şizofren hastalığında; şüphe, kıskançlık duygularının fazlası ile artmış olması, gerçekte var olmayan şeyleri görme, gerçeklikten uzaklaşma duyguları ile şiddet ortaya çıkabilir.

**Psikolojik Nedenler:** Şiddet uygulayan kişinin sorumluluklardan ve duygusal baskılardan kurtulma isteği, yaşanan hayal kırıklıklarının devam etmesi, empati duygusunun olmaması gibi psikolojik nedenler arasında sayılabilir (Özyurt, Devenci 2010).

**Sosyolojik Nedenler:** Şiddet öğrenilmiş bir davranış olup, öğrenilen yer ise şiddet uygulayan bireyin içinde bulunduğu ailedir. Aile ortamında aile içi şiddete tanık olmuş ya da maruz kalan bireyler daha sonra şiddet uygulayabilmektedirler. Toplumun şiddeti bir değer yargısı gibi görmesi ve nesilden nesile geçmesi de sosyal bir neden olarak ele alınabilir. Şiddetin toplumsal yapının doğal bir parçası olduğu inancı, bireyin uygulanan şiddette zaman zaman suçun kendisinde olduğuna inanması ve şiddeti kadercilik olarak benimsemesi meşrulaştırmanın unsurlarını oluşturmaktadır (Parmaksızoğlu, 2011).

#### **Aile İçi Şiddetin Çeşitleri**

Aile içi şiddetin çeşitleri; fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu şiddet çeşitlerinden en çok fiziksel şiddet görülmektedir. Ardından duygusal şiddet gelmekte olup, duygusal şiddet yoluyla bireyin kendine olan saygısını kaybetmesi, güçsüz hissetmesi sağlanmaktadır (Bouhours, Broadhurst 2015). Söz ve davranışlarla kişiyi korkutmak, güvenini sarsmak, onu küçük düşürücü isimlerle çağırmak, alay etmek sözel şiddet arasında yer almaktadır. Cinsel şiddet, bireyin isteğinin dışında cinselliğini tehdit olarak kullanılmasıdır. Cinsel ilişkiye zorlanması, tecavüz edilmesi, bir eşya gibi davranılması vb. Ekonomik şiddet, ekonomik durumların bir güç olarak kullanılmasıdır. Kadının kazandığı gelirin el koymak, ailesini yokluk içinde bırakmaktır (Gökkaya, Bilican 2011).

Aile içi ve toplumsal şiddeti araştıran bir çalışmada (Ayan, 2006), kadınlar aile içinde veya toplumda fiziksel şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Fiziksel şiddete uğrayanların %43.1’ü sadece aile içinde, %18.6’u sadece toplumda, %38.2’u da hem aile içinde hem de toplumda şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Fiziksel şiddette en sık kullanılan şiddet uygulama yönteminin de “tokat atma” (%41) olduğu ifade edilmiştir.

#### **Aile İçi Şiddetin Bireyin Umut Duygusu Üzerindeki Etkileri:**

Aile içi şiddetin birey üzerindeki etkilerine baktığımızda en çok üzerinde durulan konulardan birisi de kadınların ruh sağlığının aile içi şiddetten çok fazla etkilenmiş olduğu yönündedir. Uygulanan şiddetin kadın üzerindeki ruhsal etkileri yaşamış olduğu şiddetin süresine, tipine, bireyin stresle başa çıkma yöntemlerine göre değişiklik göstermektedir. Yaşanan şiddetin süresi uzun olduğunda çaresizlik, umutsuzluk duyguları, bireyin kendisini suçlaması, özgüvende sarsılması gözlenmektedir. Özellikle umutsuzluk duygularının artması, hayat amaçlarının olmaması ya da olsa bile bu amaçlara nasıl ulaşabileceği konusunda çaresizliği ön plandadır. Umut duygusu, bireylerin hayatlarında düşledikleri amaçlara ulaşmada önemli bir role sahiptir. Synder’in (2003) umut teorisinde, amaç oluşturma, bu amaca ulaşma yolları ele alınmaktadır. Umut düzeyi ne kadar yüksek olursa bireylerin yaşam motivasyonları yüksek olur ve amaçlarına

daha kolay ulaşabilirler. Umutlu bireyler zorluklarla nasıl başa çıkabileceklerini bilirler ve asla mücadeleden vazgeçmezler. Umut, bireyin stresli yaşam olayları ile karşılaştığında başa çıkma konusunda önemli bir yere sahiptir. Belli oranda yaşanan stresin ve olumsuz düşüncenin bireyin umuduna yönelik bir tehdit oluşturmasına rağmen, umutlu insanlar bu tehdide boyun eğmeyip, hedefe yönelik planlarını devreye sokarlar ve bu sayede enerjileri ve umut seviyesi yüksektir.

### **Ailenin İşlevi**

Toplumlara göre kuruluş kurallarında farklılık göstermesine rağmen ailenin biyolojik, psikolojik, sosyolojik bazı işlevleri vardır. Aile üyelerinin aile içinde yerine getirecekleri rolle, yüklenecekleri görev ve sorumluluklar kültürden kültüre farklılık göstermesine rağmen, genel olarak aile, çocukların yetiştirilmesini, onların içinde yaşadıkları kültüre göre toplumsallaşmasını ve toplumun bütünleşmesini sağlar.

Bu amaca yönelik olarak ailenin evrensel dört işlevinden söz edilebilir. Bu işlevler:

1. Aileyi oluşturan bireylerden en az bir çift arasında toplum tarafından onaylanan bir seks ilişkisini yerine getirmek. Bu işlev toplumdaki bireylerin cinsel tatminini ve neslin sağlıklı bir biçimde çoğalmasını sağlar.

2. Eşler arasında ekonomik işbirliği kurulması bir diğer işlevdir.

3. Ailenin temel işlevi çocukların sıcak ve sevgi dolu bir ortam içinde büyümesini sağlamaktır. Canlılar içinde en geç gelişen yavru insan yavrusu doğduğunda gerekli bakım ve beslenme yanında fiziksel ve zihinsel yeteneklerini geliştirmesi konusunda da aileye ihtiyaç duyar.

4. Ailenin bir diğer işlevi yetişmekte olan çocuğun sosyalleşmesinin ve kültürleşmesinin sağlanmasıdır.

Aile içerisinde kadına uygulanan şiddet, oldukça kötü sonuçlar doğurmaktadır. Bu anlamda şiddetin kişi üzerinde hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını bozucu etki yaptığı gerçeği unutulmamalıdır. Geleceğe her bakımdan sağlıklı nesiller yetiştirmek için sosyal bir sorun olan aile içi şiddet olgusunu ortadan kaldırmak gerekmektedir. Dolayısıyla bunu sağlamak üzere birtakım önlemler alınması elzemdir. Toplumlar genel anlamda şiddeti önlemek için çaba göstermektedir. Şiddeti önlemek için bir şeyler yaparken onu önüne geçilemeyecek kadar büyük bir sorun olarak görmek ve bu konuda hiçbir şey yapmamak, şiddetin boyutlarını daha da arttırabilir. Fakat istenirse onu önleyecek politikalar güdülebilir. Bunun için de öncelikle her alanda kadın-erkek eşitliğinin sağlanması gerekir. Ayrıca şiddeti hoş karşılamamak ve tepki göstermek, evlilik ve birlikte yaşamın ne olduğunu anlatan eğitim programları düzenlemek, kadınların eğitim düzeyini arttırmak alınabilecek önlemler arasında sayılabilir. Bu araştırmada ele alınan şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programı da kadınların kendilerini ve duygularını kolaylıkla ifade edebilmelerini sağlamaktadır.

### **Şiddetsiz İletişim Psiko-Eğitim Programı**

Şiddetsiz iletişim, insanı gönülden vermeye yönelten bir iletişim yoludur. Şiddetsiz iletişim, zorlayıcı şartlar altında bile insanca davranma yeteneğimizi güçlendirecek dil ve iletişim becerileri üzerine kuruludur. Bu yaklaşımdaki amaç, insan olarak birbirimizle nasıl iletişim kurduğumuzla ilgili doğal bilgi birikimimizi yoklamak ve bu bilginin somut olarak kullanıldığı bir hayat sürmemize yardımcı olur. Şiddetsiz iletişim, yargılama ve eleştirme karşısında ortaya koyduğumuz savunma, geri çekilme ya da saldırma alışkanlıklarımızın yerini alır; hem kendimizi ve başkalarını hem de niyet ve ilişkilerimizi yeni bir açıdan algılamamızı sağlar. Direnç gösterme, savunmaya geçme ve şiddet içeren tepkiler en aza iner. Şiddetsiz iletişimi uygularken, etkileşim içerisinde olduğumuz kişilerin şiddetsiz iletişim konusunda eğitilmiş olması, hatta bizimle ilişki kurarken şefkatli davranma niyetinde olması bile gerekmez. Sadece şefkatle alıp verme niyetiyle yola çıkıp şiddetsiz iletişimin temel ilkelerine bağlı kalındığında ve elden geldiğince karşıdakine bunun bizim tek niyetimiz olduğu anlatıldığında, bu süreçte karşıdaki de bize katılır ve sonunda birbirlerine şefkatle karşılık vermeye başlarlar (Galtung, 1990).

### **Şiddetsiz İletişim Süreci**

Şiddetsiz iletişim sürecinin olabilmesi için dört unsur önemlidir. Şiddetsiz iletişimin bir kısmı, bu dört ögeyi sözlü olarak ya da başka yollarla açıkça ifade etmektir. Diğer kısmı ise karşımızdaki kişiden aynı dört bilgiyi almayı içerir. Önce onların gözlemledikleri, hissettikleri ve ihtiyaçları tahmin edilerek onlarla bağlantı kurulur, sonra da dördüncü bilgiyi kullanarak onların istediklerini hissederek yaşamlarına neyin olumlu katkıda bulunacağı keşfedilir. Bu dört temel öge; gözlem, duygu, ihtiyaçlar ve istek/ricadır (Rosenberg, 2013).

İlk olarak herhangi bir durumda, gelişen olaylar ve biriyle bir etkileşim kurmadan önce tam anlamıyla neler olduğu gözlemlenir. Başkalarının davranışları ya da sözleri gözlemlendiğinde hayata olumlu katkısı olanlar veya olmayanlar görülür. Bu sürecin önemli kısmı işin içine yargılama veya değerlendirme karıştırmadan gözlemleri dile getirebilmektir. Şiddetsiz iletişimin birinci bileşeni, gözlem ile değerlendirmeyi birbirinden ayırmak gerekmektedir. Gözlem, bir başkasına nasıl olduğumuzu dürüstçe ve açıkça ifade etmeyi istediğimiz şiddetsiz iletişimin önemli bir unsurudur. Gözlemi değerlendirme ile birleştirdiğimizde asıl anlatmak istediğimizin karşındaki birey tarafından anlaşılması zorlaştırılmış olur. Şiddetsiz iletişimin gerçekleşmesi durağan genellemeler yapılmasından kaçınılması, gözlem ve değerlendirmenin birbirinden ayrılmasıyla oluşur. İletişimde genelleme yapmak yerine zamana özgü gözlemlere yer vermek gerekir. Bireyin kendini ifade etmesi için gereksinim duyduğu ikinci bileşen, duygulardır. Duyguları net ve somut bir şekilde algılamayı ve dile getirmeyi sağlayan bir sözcük dağarcığı meydana getirerek bireyler birbirleriyle daha kolay bağlantı kurabilirler. Şiddetsiz iletişim gerçek duyguları dile getirmeyi, düşünce, yorum ve değerlendirme belirten söz ve açıklamaları ifade eder. Duygular düşüncelerden ayrılmalı karşı tarafa hissettiklerimiz asıl olarak iletilmelidir. Şiddetsiz iletişimin üçüncü bileşeni duyguların ardındaki ihtiyaçların farkına varılmasıdır. Başkalarıyla iletişim kurarken verilen mesajı olumsuz olarak algılamaya neden dört seçenek: bireyin kendini suçlaması, başkalarını suçlaması, kendi duygu ve ihtiyaçlarını sezmesi, karşındaki kişinin olumsuz mesajının ardındaki saklı olan duygu ve ihtiyaçları hissetmesidir (Rosenberg, 2014).

Yargılamak, eleştirmek ve yorumlar yapmak bireyin ihtiyaçlarının ve değerlerinin yabancılaşmış halidir. Duygular ihtiyaçlarla ne kadar doğrudan bağdaştırılırsa, insanların şefkatle cevap vermesi o kadar kolaylaşır. İhtiyaçlar karşılanmadığında gözlem, duygu ve ihtiyaçları ifade etmeyi somut bir rica devam ettirir. İhtiyaçları karşılayacak somut eylemler istenir. Bunlar: olumlu eylem dili kullanmak, bilinçli olarak istemek/rica etmek, karşısındaki duyduğunu tekrarlamasını istemek, dürüst olmasını istemek ve rica mı talep mi? olduğunu tespit etmektir. Bir şey rica edilirken olumlu bir dil kullanılmalı net, somut eylem dilinde rica ederek açığa çıkarmak gerekir. Sadece duygular dile getirildiğinde, dinleyicinin ne yapması istendiği açık olarak anlaşılabilir. Konuşanın duygu ve ihtiyaçlarından kopuk olarak dile getirilen rica talep olarak algılanabilir. Bu nedenle birey ne kadar net olursa duygu ve ihtiyaçları ne kadar ifade ederse ricanın yerine getirilmesi o kadar olasıdır. Eğer konuşmacı karşısındaki ihtiyaçlarına empati gösteriyorsa bu ricadır. Yollanan mesajın karşı tarafa ulaşıldığından emin olmak için, duyduğunu kendi sözleri ile tekrarlaması rica edilmelidir. Karşısındaki kişinin, ricayı yerine getirerek duyduğunu tekrarlamaya çalıştı ise kendisine teşekkür edilmelidir. Şiddetsiz iletişimin amacı dürüstlük ve empati temeline dayanan ilişkiler yaratmaktır.

### **İletişimi Engelleyen Durumlar**

**Şefkati Engelleyen İletişim:** Bireyin kendisine ve diğer insanlara karşı şiddet içeren bir biçimde davranmasına yol açan ve şiddetsiz iletişim sürecini olumsuz etkileyen bazı iletişim ve dil kullanım şekilleri bulunmaktadır.

**Ahlakçı Yargılar:** İnsanları sınıflandırmak ve yargılamak şiddeti artırır. Değer yargıları, hayata nasıl en iyi şekilde hizmet edebileceği konusundaki inançların yansıtılmasıdır. Ahlakçı yargılar, değer yargılarına uymayan insanlar ve davranışlarla ilgili vardığı hükümlerdir.

**Karşılaştırma Yapmak:** Yargılama yapmanın bir diğer yolu ise karşılaştırma yapmaktır. Karşılaştırma yapan birey kendini daha da mutsuz hissetmeye başlar.

**Hayata Yabancılaştıran Diğer İletişim Biçimleri:** Hayata yabancılaştıran iletişimin derin felsefi ve siyasi kökleri vardır. Hayata yabancılaştıran iletişim, hem hiyerarşik ya da baskıcı toplumlardan kaynaklanır hem de bu tür toplumsal yapıları destekler. Büyük toplulukların, kendi menfaatlerini gözetken küçük gruplar tarafından yönetildiği durumlarda, kitlelerin köle zihniyetine sahip olmaları doğrultusunda eğitilmeleridir.

**Sorumluluğu Reddetmek:** Hayata yabancılaştıran iletişim şekillerinden biri de sorumluluğu reddetmektir. Hayata yabancılaştıran iletişim, herkesin kendi düşüncelerine, duygularına, eylemlerine sorumlu olduğu bilincine gölge düşürür.

### **Şiddetsiz İletişim Psiko-Eğitim Programında Temel Kavramlar**

**Empati Kurma:** başkalarının yaşadıkları ne ise, onu saygı ile anlama çabasıdır. Zihni boşaltarak bütün varlıkla dinlemektir. Genelde empati yerine güçlü bir öğüt verme, teselli etme ve kendi durumu veya duyguları hakkında açıklama yapma dürtüsü vardır. Empati, tüm dikkati karşı tarafın verdiği mesaja odaklanmayı gerektirir. Karşıdakine, kendini tam ifade edebilmesi ve anlaşıldığını hissetmesi için gereken zaman ve alan verilmelidir. Empatiye ihtiyacı olan birinin, tavsiyede bulunmadan ya da yatıştırılmaya çalışmadan önce “bunu istiyor mu” diye sorulmalıdır. Empatiyi engelleyen yaygın davranış kalıpları; öğüt vermek, üste çıkmak, ders vermek, teselli etmek, hikaye anlatmak, oyalamak, sempati kurmak, soru sormak, açıklamada bulunmak, düzeltmektir.

**Duygu ve İhtiyaçlara Kulak Verme:** Şiddetsiz iletişimde insanlar kendilerini ifade etmek için hangi sözleri seçerlerse seçsinler, biz onların gözlemlerine, duygularına, ihtiyaçlarına ve hayatı zenginleştirmek için rica ettiklerine yöneliriz. Karşımızdaki ne söylerse söylesin birey sadece; ne gözlemediğine, ne duyduğuna, neye ihtiyaç olduğuna ve neyi rica ettiklerine kulak verir.

**Empatiyi Sürdürme:** Dikkati çözümlere ya da rahatlatıcı ricalara çevirmeden önce, karşımızdaki bireye kendini tam olarak ifade etme fırsatı verilmelidir. Empatik bağlantıyı sürdürdüğümüzde, konuşan kendi özünün daha da derinlerine dokunma olanağı bulur. Konuşanın yeterli empati aldığını, gerilimin gevşediğini sezdiğimizde ya da söz akışı durduğunda anlarız. Savunmaya geçtiğimizi veya empati kuramadığımızı fark ettiğimizde yapmamız gerekenler şunlardır; Dur, nefes al, kendinle empati kur, şiddetsiz çılgılık at, ara ver. Empatiden yararlanabilme becerisi; şiddetsiz iletişim en derin duyguları ve ihtiyaçları ortaya çıkarmayı ister. Başkalarıyla empati kurduktan sonra birey kendini daha kolay ifade eder, çünkü böylelikle insanlığa dokunmuş ve ortak nitelikleri fark edilir. Karşı tarafa ne kadar empatik olunursa birey kendini o kadar güvende hisseder. Empatiyi kuramayacak kadar incinmiş, öfkeli ya da korkmuş bireyin böyle bir anda, birey kendisiyle empati kurabilmek ya da güvendiği kişiden empati istemek için oradan biraz uzaklaşması gerekir. Böylece içindeki ihtiyaçları keşfetme ve bunlara yönelik yeterli empatiyi aldıktan sonra geri dönüp karşı tarafla empati kurabilir.

**Bireyin Şefkatle Kendisi İle Bağ Kurma:** Şiddetsiz iletişimin en önemli uygulama alanı bireyin kendine şefkat duymasını geliştirmektir. Şiddetsiz iletişimi bireyin kendisinden nefret etmesi yerine, büyümeyi destekleyecek şekilde kullanması önemlidir. Öz değerlendirme şekli utanç duymasına neden olursa ve davranışı duygusuyla değiştirerek gelişimi ve öğrenmeyi bireyin kendine olan nefret duygusu tarafından yönlendirilmesine izin verilmesidir. Utanç, kendinden nefret etmenin bir şeklidir ve utanca karşı tepki olarak yapılan davranışlar, mutlu ve özgür davranışlar değildir.

**Şiddetsiz İletişimde Yas Tutma:** Şiddetsiz iletişimde yas tutma, mükemmel olmadığımız zamanlarda ortaya çıkan duygularla ve karşılanmamış ihtiyaçlarla tam olarak bağlantıda olma sürecidir. Bu bir pişmanlık deneyimidir, ama birey kendini suçlamadan ve kendinden nefret etmeden, yaptıklarından ders almasına yardımcı olan bir pişmanlıktır.

**Bireyin Kendisini Bağışlaması:** Şiddetsiz iletişimde kendini bağışlamak, pişman olunan o davranışı yapıldığında karşılamaya çalışan ihtiyaçlarla bağlantı kurmaktır. Birey kendini empatiyle dinlediğinde, altta yatan ihtiyacı duyabilir. Kendini bağışlama işte bu empatik bağ kurulduğunda gerçekleşir. Bireyin kendine gösterdiği şefkatin önemli bir parçası da benliğin her

iki yanını, yani yaptığı davranıştan pişmanlık duyan benlik ile bu eylemi gerçekleştiren benliği bir arada empatiyle tutabilmek, kucaklayabilmektir. Yas tutma ve kendini bağışlama süreci, öğrenme ve büyüme yönünden özgülleştirir.

**Öfkeyi Tam Olarak İfade Etme:** Bu süreç, öfkeyi görmezlikten gelmeyi, bastırmayı değil, aksine öfkenin özünü tümüyle ve içtenlikle ifade etmeyi destekler. Şiddetsiz iletişimde öfkeyi tümüyle ifade etmenin ilk adımı, diğer kişiye duyulan öfke ile ilgili tüm sorumluluklardan azat etmektir. Asla başkalarının yaptığı ya da söylediği bir şeyden dolayı öfkelenmemelidir. Öfkenin nedeni, suçlayan ve yargılayan düşünme biçiminde yatar. Öfkeyi ifade etmenin dört adımı; durmalı ve nefes alınmalı, yargılayıcı düşünceler saptanmalı, ihtiyaçlarla bağlantı kurulmalı, duyguları ve karşılanmamış ihtiyaçların ifade edilmesidir.

### Şiddetsiz İletişim Programının Uygulandığı Durumlar

Şiddetsiz iletişim, her iletişim seviyesinde ve en çok farklı durumlarda etkili şekilde uygulanabilir bir yaklaşımdır.

1. Özel ilişkilerde
2. Aile içinde
3. Okul ortamında
4. Kamu kurumlarında
5. Psikoterapide
6. Çalışma yaşamında
7. Gelişebilecek anlaşmazlık durumlarında

Şiddetsiz iletişim, tüm dünyada şiddetli anlaşmazlıklar, ciddi etnik, dinsel ve siyasi gerginlikler içinde olan toplumlara yarar sağlayan değerli bir kaynaktır. Şiddetsiz iletişim eğitimlerinin yaygınlaşması eş, aile içi ve yakın çevredeki bireylerle olan ilişkilerde ve İsrail, Filistin, Nijerya, Raunda, Sierra Leone gibi çatışma ortamlarında yaşayan insanların arabuluculuk süreçlerine katkı sağlamaktadır.

Sonuç olarak şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programı, bireyin kendisini kolaylıkla ifade etmesini, diğerlerini dinleme, anlama becerilerini geliştirmede etkili bir modeldir. Program aile içi iletişimin sağlıklı hale gelmesini, anlaşmazlıkları çözmeyi, korku, utanç ve suçluluk duygularının yerine empati kurulabilmeyi sağlamaktadır. Bireyin söyledikleri ile yaptıklarının tutarlı hale gelmesine, bireysel ve profesyonel ilişkilerini güçlendirmesine yardımcı olur. Bireyin bütün eylemlerinin temelinde yatan insani ihtiyaçlarını karşılama çabasını görmesine yardım eder. Bu araştırmada annelerin şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programında öğrendiklerini uygulamaya geçirmelerini sağlamak, umutsuzluk duygusundan kurtulmalarını ve stresle başa başetme yollarını güçlendirmek amaçlanmaktadır. Psiko-eğitim programında aile içindeki anlaşmazlıkların ortadan kaldırılması çocuk, aile ve toplum ruh sağlığı açısından önemi oldukça büyüktür.

### Yöntem

**Araştırma Deseni:** Şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programının aile içi şiddet gören annelerin umut düzeyleri ve stresle başetme yolları üzerindeki etkilerinin incelendiği araştırmada tek gruplu ön test/sontest ölçümlü yarı deneysel desen kullanılmıştır. Çalışma grubu araştırmanın amaçları doğrultusunda aile içi şiddet gören annelerin arasından umutsuzluk düzeyi yüksek olan, stresle başetme yolları konusunda etkisiz yolları kullanan ve gönüllülük özellikleri dikkate alınarak belirlenmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkeni şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programı, bağımlı değişkenleri ise aile içi şiddet gören annelerin umut düzeyleri ve stresle başetme yolları puanlarıdır. Çalışma grubuna katılan 30 anneye çalışmanın amacı anlatılarak psiko-eğitim öncesi öntest uygulaması yapılmıştır. Öntest uygulamasından bir hafta sonra 12 oturumluk şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programı uygulanmıştır. Katılımcılara psiko-eğitim programı bittikten 1 hafta sonra sonra umutsuzluk ve stresle baş etme yolları ölçekleri son test olarak uygulanmış ve iki ay sonra izlem ölçümü alınmıştır.

**Çalışma grubu:** Araştırmaya katılan aile içi şiddet öyküsü olan annelerin sosyo-demografik özellikleri; kadınların % 75.1'i 28-32 yaş aralığında, %70.4'ü ilköğretim mezunu, % 86.2'si 8 yıllık

evli, %84.4'ü 2 çocuk sahibi, % 68.6'sı eşleri ile anlaşarak evlendikleri tespit edilmiştir. Kadınların eşlerinin % 64.7'si ilkokul mezunu, %82.4'ü çalışmaktadır.

**Şiddetsiz İletişim Psiko-Eğitim Programı:** Program 12 oturumdan oluşmakta olup, bazı oturumlarda grup oyunlarından yararlanılmıştır. Bu oturumlarda;

1. Oturum: Bireyle ilk görüşme, çalışmanın amacının açıklanması ve öntestlerin uygulanması
2. Oturum: Grup üyelerinin biraraya gelmesi ve tanışması
3. Oturum: Aile içinde şiddet konusunun ele alınması, grup oyunu
4. Oturum: Şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programına giriş
5. Oturum: Şiddetsiz iletişimin dört bileşeni
6. Oturum: Empati, dinleme ve değer yargıları
7. Oturum: Umut/umutsuzluk duyguları
8. Oturum: Utanç, suç ve depresif duygular
9. Oturum: Stres ve stres nedenleri
10. Oturum: Stresle başetmede etkili ve etkisiz yollar
11. Oturum: Şiddetsiz iletişim ile stresle başetme yolları
12. Oturum: Şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programının sonlandırılması

#### **Veri Toplama Araçları**

**Kişisel Bilgi Formu:** Katılımcıları tanımlayan cinsiyet, yaş, evlilik yılı, meslek ve çocuk sayısı hakkında bilgileri içermekte olan sorulardan oluşmaktadır.

**Beck Umutsuzluk Ölçeği:** Beck ve ark. 1975 tarafından geliştirilmiştir. 11 doğru, 9 yanlış anahtar yanıtı olan 20 doğru-yanlış önermeden oluşmuştur. Ölçek kendi kendine yanıtlanmaktadır. Anahtara uyumlu her yanıt için 1 puan, uyumsuz her yanıt için ise 0 puan verilmektedir. Elde edilen aritmetik toplam "Umutsuzluk puanı" olarak kabul edilmiştir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır. Puanların olası değişkenliği 0 ile 20 arasındadır. 1., 6., 13., 15., 19., önermeler gelecek ile ilgili duyguları, 2., 3., 9., 11., 12., 16., 17., 20., önermeler motivasyon kaybını, 4., 7., 8., 14., 18., önermelerde gelecek ile ilgili beklentileri ifade etmektedir. Önermeler duygusal, motivasyonel ve bilişsel etmenlerden oluşmaktadır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seber ve ark. (1993) tarafından yapılmış olup bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemek amacıyla kullanılır. Daha sonra Durak (1994) ölçek üzerinde çalışmış; ölçeğin geçerliliğine, güvenilirliğine ve faktör yapısına ilişkin daha ayrıntılı bilgiler elde edilmiştir.

**Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ):** Folkman ve Lazarus (1991) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlama ve kısaltma çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmış olan ölçek toplam 30 maddeden ve kendine güvenli yaklaşım (7 madde), iyimser yaklaşım (5 madde), çaresiz yaklaşım (8 madde), boyun eğici yaklaşım (6 madde) ve sosyal desteğe başvurma (4 madde) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin yanıtlanması 4'lü derecelendirme (0- Hiç Uygun Değil, 3-Çok Uygun) şeklindedir. Ancak ölçekte yer alan 1. ve 9. madde ters yönde puanlanmaktadır. Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar bireylerin söz konusu yaklaşımı daha fazla kullandığını yansıtmaktadır. Ölçeğin uyarlama çalışmasında, geçerlik ve güvenilirlik analizleri klinik örneklem, üniversite öğrencileri ve yetişkinler olmak üzere farklı örneklem üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin faktör analizi, ölçüt bağımlı ve karşıt grup karşılaştırmaları ile geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik bulguları, kendine güvenli yaklaşım  $\alpha = .62$  ile  $.80$ , iyimser yaklaşım  $.49$  ile  $.68$ , çaresizlik  $.64$  ile  $.73$ , boyun eğici yaklaşım  $.47$  ile  $.72$ , sosyal desteğe başvurma  $.45$  ile  $.47$  arasında rapor edilmiştir (Şahin ve Durak,1995). Bu araştırmada alt boyutların iç tutarlılık katsayıları; kendine güvenli yaklaşım  $\alpha = .78$ , iyimser yaklaşım  $\alpha = .87$ , çaresiz yaklaşım  $\alpha = .77$ , boyun eğici yaklaşım  $\alpha = .74$ , sosyal desteğe başvurma  $\alpha = .58$  olarak bulunmuştur.

#### **Verilerin Toplanması ve Analizi**

Çalışma verileri etik kurul onayı alındıktan sonra toplanmıştır. Katılımcılara çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu, şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programı amaçları hakkında bilgiler ve kimlik bilgilerinin paylaşılmayacağı konusunda açıklama yapılmıştır. Veriler belirtilen



ölçekler aracılığıyla toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Analizde yüzdeler hesaplamaları, öntest puanlarının ortak değişken (covariate) olarak alındığı tekrarlı ölçümler için tek yönlü çok değişkenli kovaryans analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi .05 olarak dikkate alınmıştır.

### Bulgular

Çalışma grubundaki annelerin aile içi şiddete maruz kalma durumlarına göre, annelerin %80.4'ü son bir yılda şiddet yaşamış ve 4 yıldan daha uzun süre şiddete maruz kaldıkları (%75.4) tespit edilmiştir. Şiddet türlerine göre, annelerin %45.4'ü fiziksel şiddet, %82.3'ü duygusal şiddet, %75.2'si ekonomik şiddet, %54.4'ü cinsel şiddete maruz kalmışlardır. Annelerin Beck Umutsuzluk ölçek puan ortalaması ile duygusal, cinsel, fiziksel şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<.05$ ).

**Tablo1. Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Annelerin Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ortalamalarının Ölçüm Testlerine Göre Karşılaştırılması**

ÖLÇEKLER	Ön test		Son test		İzlem		İstatistiksel Analiz	
	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss	$\bar{x}$	Ss	F	p
Umutsuzluk Ölçeği	14.12±1.9	8	8.14	±1.23	7.11	±1.86	2.75	.05
<b>Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutları</b>								
Kendine Güvenli Yaklaşım	1.84 ± 0.4		3.24 ± 0.5		4.44 ± 0.3		5.82	.05
Çaresiz Yaklaşım	3.01 ± 0.3		2.02 ± 0.4		1.89 ± 0.5		14.11	.05
Boyun Eğici Yaklaşım	1.86 ± 0.2		1.45 ± 0.2		1.35 ± 0.3		5.42	.05
İyimser Yaklaşım	1.88 ± 0.2		2.45 ± 0.3		2.33 ± 0.5		4.55	.05
Sosyal Destek Arama	1.56± 0.7		1.87± 0.5		1.83± 0.4		6.45	.05

n =30,  $p<.05$  F=Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi

Şiddetsiz iletişim psiko-eğitim program katılan annelerin umutsuzluk düzeyi puan ortalamaları öntest 14.12 ±1.98, son test ortalaması 8.14 ±1.23 düşmüştür. İzlem ölçümlerinde puan ortalaması 7.11 ±1.86, farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=2.75$   $p<.05$ ).

Stresle başetme biçimleri ölçeğinin alt ölçeği olan kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları, ön test 1.84±0.4 iken son test ölçümünde 3.24 ± 0.5 yükselmiş ve izlem ölçümünde bu puan daha da yükselerek 4.44±0.3 olmuştur. Puanlardaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=5.82$   $p<.05$ ).Yapılan ileri analizlerde şiddetsiz iletişim psiko-eğitim ön test ölçüm ile izlem ölçümü arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır( $p<.05$ ).

Çaresiz yaklaşım alt ölçeğinden annelerin şiddetsiz iletişim psiko-eğitim ön test puan ortalaması 3.01 ± 0.3 iken, son test puan ortalaması 2.02 ±0.4 düşmüş, izlem ölçümünde 1.89 ± 0.5 düşüş devam etmiştir. Ölçümler arasında belirlenen bu puan farkları istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=14.11$ .  $p<.05$ ). İleri analizler doğrultusunda ön test ile son test ve izlem ölçümü hem de son test ile izlem ölçümü arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<.05$ ).

Annelerin şiddetsiz iletişim psiko-eğitim ön test puan ortalaması 1.88±0.2 olan iyimser yaklaşım puan ortalamaları, son test puan ortalamaları 2.45±0.3'e yükselmiş ve izlem ölçümü puan ortalaması 2.33±0.5'e düşmüştür. Puanlardaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=4.55$ .  $p<.05$ ).

Son olarak, annelerin şiddetsiz iletişim psiko-eğitim ön test puan ortalaması 1.56±0.7 olan sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalamaları, son test puan ortalaması 1.87±0.5'e

yükselmiş ve izleme ölçümünde  $1.86 \pm 0.4$  olarak belirlenmiştir. Puanlardaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=6.45$ ,  $p<.05$ ).

## SONUÇ

Çalışmanın bu bölümünde şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programının aile içi şiddete maruz kalan annelerin umut duygusu ve stresle başa çıkma yolları üzerine etkisi belirlemek amacıyla elde edilen sonuçlar ele alınmıştır.

Çalışmamızda sözel, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddete maruz kalan annelerin umut duygusu anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<.05$ ). Psiko-eğitim programı katılan anneler stresle başetmede etkili yöntemleri daha çok kullanmaya başlamışlardır. Aile içi şiddet nedeniyle umutsuzluk yaşayan anneler kendilerine ve ailelerine yararlı olamamaktadır. Şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programında annelerin aile içi şiddet, şiddetsiz iletişim konularında programa alınmasıyla birlikte farkındalık düzeylerinin artmış olması çalışmaya ayrıca önem kazandırmaktadır. Literatürde şiddetsiz iletişim psiko-eğitim programının umutsuzluk düzeyi ve stresle başa çıkma yolları üzerinde etkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle, çalışma literatüre yeni bir katkı getirecektir. Çalışmamızın bulguları, sadece aile içi şiddet gören anneler ile sınırlıdır. Bu nedenle çalışmanın sonuçları topluma genellenemez.

## KAYNAKÇA

Akkaş, İbrahim ve Uyanık, Zeki. *Kadına Yönelik Şiddet*. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.6, S.1: 32-42, 2016.

Aktan Zekeriya Deniz ve diğer. *Farklı Şiddet Türlerine Maruz Kalan Kadınların, Algılanan Stres Düzeyleri Üzerine Bir Çalışma*. Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi;3:91-9, 2014.

Aksakal, Hülya ve Atasayar, Mehmet. *Aile İçi Kadına Yönelik Şiddetin Biyo-Psiko-Sosyal Sonuçları Üzerine Bir Çalışma*. Akademik Bakış Dergisi, C.26: 1-12, 2011.

Ayan, Sezer. *Kadın Algısında Kadına Yönelik Şiddet; Türkiye’de kadın sığınma evleri üzerine bir inceleme*. Journal of Human Sciences, 15(1), 251-264, 2018.

Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*. Ankara, Elma Teknik Basım, 2011.

Brigitte Bouhours ve Roderic Broadhurst. *Violence Against Women in Hong Kong: Results of the International Violence Against Women Survey*. Violence Against Women, Vol.21, No.11: 1311-1329, 2015.

Aaron T. Beck ve diğer. *Hopelessness and Suicidal Behavior*. JAMA, 234 (11) 1146-1149, 1975.

Dilbaz Nesrin ve Seber Gülten. *Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi*. Kriz Dergisi 1:134- 138, 1993.

Durak Ayşegül ve Palabıykoğlu Refika. *Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması*. Kriz Dergisi; 2:311-319, 1994.

Fawole, Olufunmilayo. *Economic Violence to Women and Girls - Is It Receiving the Necessary Attention?*. Trauma, Violence, & Abuse: 1-11, 2008.

Folkman, Susan ve Lazarus Richard. *Coping and Emotions. Stres and Coping: an Anthology*” (3. Baskı). (Edt. Monat A. Ve R. S. Lazarus). Newyork: Colombia University Press. 207- 227, 1991.

Galtung, Johan. *Cultural Violence*. Journal of Peace Research, 27 (3): 291-305, 1990.

Gökkaya Bilican, Veda. *Türkiye'de Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet*. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C.12, S.2: 103, 2011.

Karakoç Berna ve diğer. *Depresyonu Olan Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı ve İlişkili Etmenler*. Arch Neuropsychiatr; 52: 324-330, 2015.

Kocacık Faruk ve Çağlayandereli Mustafa. *Domestic Violence Towards Women: Denizli Case Study*. Int J Human Sci; 6:24-43, 2009.

Seber Gülten ve diğer. *Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği*. Kriz Dergisi; 1:139-142, 1993.

Snyder, Charles Richard. *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications*. Academic Press, San Diego, 25-38, 2000.

Şahin Hisli, Nesrin ve Durak, Ayşegül. *Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması*. Türk Psikoloji Dergisi, 10 (34): 56- 73, 1995.

Özyurt, Cengiz ve Deveci Artuner. *Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi*. Türk Psikiyatri Dergisi, S.21: 1-7, 2010.

Parmaksızoğlu Çakır, Aslı. *Aile İçi Şiddet Mağduru Olup Boşanma Sürecinde Bulunan Kadınlarda Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Özellikler*. Kocaeli: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2011.

Rosenberg, Marshall B. *Şiddetsiz İletişim Bir Yaşam Dili*. Çev.Lalegül Hümaşah Ergun, Remzi Kitabevi, İstanbul. 78-89, 2013.

Rosenberg, Marshall B. *Çatışma Ortamında Barış Dili*. Çev. Vivet Alevi ve Can Baldan, Maya Kitap İstanbul. 78-89, 2014.

WHO. Mental Health Action Plan 2013-2020, WHO Library Cataloguing in Publication Data 2017, 11.10.2018 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf)



## TRAVMA SONRASI HAYATA KÜSME BOZUKLUĞU

Seda BAYRAKTAR\*

### Öz

Travma literatüründeki araştırmalara bakıldığında, özellikle son yıllarda travma sonrası yaşanan psikiyatrik bozuklukların ve travma sonrası gelişimin ele alındığı görülmektedir. Ancak kısıtlı sayıda literatür olmakla birlikte “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu” adı ile anılan bir kavram da göze çarpmaktadır. Bu derlemenin amacı da “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu” kavramı ile ilgili kuramsal bilgi aktarmaktır. Travma sonrası hayata küsme bozukluğu, Linden tarafından ortaya atılmıştır. Linden ve ekibi bu bozukluğa ilişkin kriterler belirlemiştir. Bu bağlamda; bireyin hayatında olağanüstü olumsuz bir yaşam olayının varlığı hastalığın başlaması için esas olmakta ve bireyler içinde buldukları sorunların kaynağını bu yaşam olayı olarak görmektedirler. Bireyler bu olayı “haksızlık” olarak adlandırmakta ve olayın tekrar tekrar gündeme gelmesi ile küskünlük tepkisi vermeleri tanı için temel kriterlerdendir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu

## POSTTRAUMATIC EMBITTERMENT DISORDER

### Abstract

According to the trauma literature, it is seen that psychiatric disorders after trauma and posttraumatic growth have been discussed in recent years. However, there is a limited number of literature, about Posttraumatic Embitterment disorder. The aim of this review is to give theoretical information about the Posttraumatic Embitterment disorder. Posttraumatic embitterment disorder was proposed by Linden. According to Linden and colleagues the main criterias for diagnosis are a single exceptional negative life events related with disorder, patients make a connection between life event and disorder, patients perceive this event as unjust and they report emotional arousal.

Keywords: Trauma, Posttraumatic Embitterment Disorder, Posttraumatic Stress Disorder

## GİRİŞ

Stres yaratan bir olayın travmatik niteliğinin varlığına dair farklı görüşler mevcuttur. Green (1990), travmayı tanımlamak için üç elemanın olması gerektiğini öne sürmektedir. Bunlar; Objektif olarak tanımlanan bir olay, bireyin bu olaya öznel olarak yorumu ve bireyin bu olaya duygusal reaksiyonudur. Psikolojik travmaya dair tanımlamalarda farklılıklar da mevcuttur (McNally 2003). Genel anlamda Tedeschi ve Calhoun bir olayı travmatik olarak nitelendirmek için şu kriterlerin olması gerektiğini ifade etmektedirler; Olayın ani ve beklenmedik olması, kontrol edilebilirliğinin az olması, sıradan olmayışı, kalıcı-kronik sorunlar yaratma derecesi, olaya dair suçlamanın varlığı gibi (Tedeschi ve Calhoun 1995).

Travmanın bireyler üstünde yarattığı biyolojik değişimler ve sarsılmalardan dolayı bireylerde birtakım travma sonrası tepkiler gelişebilir. Bunlar genel olarak; Aşırı uyarılmışlık hali, olaya ilişkin rahatsız edici düşünceler ve kaçınma gibidir. Bu tepkiler travmatik olayın ardından çıkabildiği gibi zaman içinde, bu tepkilerin şiddetleri değişim gösterebilir.

\* Doç.Dr. Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü.

Bu tepkiler fiziksel, duygusal, bilişsel ya da sosyal açılardan kendilerini gösterebilirken kimi durumlarda sınıflandırma sistemlerinde travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini karşılamaz ancak işlevsellik üzerinde olumsuz etki yaratabilir. Bunun yanı sıra bu tepkilerin akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini de karşılayabildiği görülmektedir (Yılmaz 2006). Ancak travmatik yaşantıların bireyde sadece bu iki bozukluğa değil başka bozukluklara da sebep olabildiği görülmektedir. Bunlar; Madde bağımlılığı, somatizasyon, duygudurum bozuklukları, fobiler, obsesif kompulsif bozukluklar, dissosiyatif bozukluklar vs. gibi ele alınabilir (Şar 2005).

Yukarıda aktarılan bozukluklardan ortaya çıkması için travmatik deneyim koşulu olan akut stres bozukluğu ile travma sonrası stres bozukluğu farklı psikiyatrik sınıflama sistemlerinde farklı başlıklarda ele alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, hastalıkların uluslararası sınıflandırmasında (ICD-10) travmatik olaylara tepki olarak ortaya çıkan bozuklukları, Ağır strese reaksiyon ve uyum bozuklukları başlığı altında; Akut stres tepkisi, travma sonrası stres bozukluğu, uyum bozuklukları, ağır strese karşı diğer tepkiler şeklinde sınıflandırmaktadır (World Health Organization 1992). Amerikan Psikiyatri Derneği-DSM 5 (2013) ise Travma ve stresörle ilişkili bozukluklar başlığı altında; Tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu olarak sınıflamaktadır.

Travmatik deneyimlere bağlı ortaya çıkan psikososyal sorunlar ve psikiyatrik bozukluklar dışında “öldürmeyen acının insanı güçlendirdiğine” ilişkin görüş kapsamında “Travma Sonrası Gelişim” kavramı ortaya çıkmıştır ve yüksek düzey stres içeren deneyimlerden sonra algılanan büyüme fenomeni konusuna ilgi gün geçtikçe artmaktadır (Park ve Helgeson 2006). Travma sonrası gelişimin yaşandığı farklı alanlar vardır ve bu alanlarda yaşanan gelişim farklı bireylerde farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Başka bir ifadeyle, bir birey bir alanda olumlu değişim ifade ederken diğer alanlarda bu değişimi ifade etmeyebilir. Travma sonrası yaşanan gelişim bireyin kendilik algısında, ilişkilerinde ve yaşam felsefesinde olmak üzere üç ana grupta toplanır (Tedeschi ve Calhoun 1995).

Yaşam değişimine ilişkin ve travma sonrası gelişim konusunda literatürde farklı modeller bulunmaktadır. Bu modeller iki başlık altında toplanarak ele alınabilir. Bunlardan ilki planlı değişimleri tanımlayan modeller, diğeri ise plansız değişimleri tanımlayan modellerdir. Planlı değişimleri tanımlamaya yönelik modeller daha çok psikoterapi aracılığıyla yaşanan değişimi anlatmaya yöneliktir. Ancak bu modellerde de değişim salt olarak teröpatik değildir (O’leary vd. 1998). Bu modeller; Nekren (1993) “Üzüntüye Bağlı Çözülme ve Gelişme”, Mahoney (1982) “Psikoterapide İnsanın Değişim Süreci”, Hager (1992) “Kaos ve Gelişim” olmak üzere üç başlık altında yer almaktadır (Akt. O’leary vd. 1998). Plansız değişimleri tanımlayan modeller de beş başlık altında toplanmaktadır. Bu modeller kontrol edilemeyen dışsal olaylarla mücadeleye kalkışma sonucu olan değişimi anlatmayı amaçlamaktadır (O’leary vd. 1998). Bunlar: Kuantum Değişimi (Miller ve C’deBaca 1994), Dönüşümsel Baş Etme (Aldwin 1994), Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim (Schaefer ve Moss 1992), Esneklik ve Gelişim (O’leary ve Ickovicks 1995), ve Tedeschi ve Calhoun’un(1995) İşlevsel-Betimsel Modelidir (Akt. O’leary vd. 1998). Bu modellerde genel anlamda travmatik deneyime maruz kalan bireyin travma sonrası gelişim için önce sıkıntılar yaşadığı ardından olumlu yönde değişim gösterdiği ve bu değişim için sosyal destek arama, dışadönüklük gibi bazı temel özelliklerin yaşanan travmatik deneyimin ardından bireyde sağlam kalması gereken değişkenler olduğu aktarılmaktadır.

Ancak yine de her bireyin bu gelişimi yaşayamayacağı bazıların ortalama iyilik halinde kaldıkları veya olay öncesi durumlarından daha kötü bir duruma düştüklerine de değinilmektedir. Dolayısıyla travmatik yaşam olayına bağlı bireylerde eski işlevselliklerinden daha kötüye gitme, eski işlevselliklerine geri dönme veya işlevselliklerini olumlu yönde geliştirme gibi farklı koşullar sergileyebilmektedir. Bu bağlamlardan olan eski işlevsellikten daha kötüye gitme kapsamında bir tanı önerisi olarak “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu” bulunmaktadır.

### **TRAVMA SONRASI HAYATA KÜSME BOZUKLUĞU**

Genel olarak travma literatüründe araştırmalara bakıldığında özellikle son yıllarda travma sonrası yaşanan psikiyatrik bozuklukların ve travma sonrası gelişim ele alındığı görülmektedir. Ancak kısıtlı sayıda literatür olmakla birlikte “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu” adı ile anılan bir kavram da göze çarpmaktadır. Bu derlemenin amacı da “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu” kavramı ile ilgili kuramsal bilgi aktarmaktır.

Travma sonrası hayata küsme bozukluğu 2003 yılında Alman Psikiyatrist Michael Linden tarafından önerilmiştir (Dobrcki ve Maercker 2010), Demokratik Almanya Cumhuriyeti’nin dağılmasını takiben Doğu Almanya’dan gelen göçmenlerin psikiyatri kliniklerine başvuruları sonucu önerilen bir tanı olmuştur (Hasanoğlu, 2008). Linden, kliniğe başvuran bireylerin yaşadıkları sıkıntıları tam anlamıyla karşılayan bir tanı olmadığı düşüncesinden yola çıkarak böyle bir tanı önerisinde bulunmuştur. (Linden vd. 2004, Linden 2003). Kavramın Türkçe’ye çevirisinde, Hasanoğlu (2008) tarafından Almanca “verbiterrung”, İngilizce “embitterment” kelimelerinin karşılığı olarak hastaların duygularını, yaşantılarını en iyi şekilde ifade ettiğini düşündüğü “hayata küsme” kavramı önerilmiştir.

### **TRAVMA SONRASI HAYATA KÜSME BOZUKLUĞU’NUN TANI KRİTERLERİ ŞÖYLEDİR:**

#### **A. Ana kriterler**

1. Hastalığın başlaması için sıradışı olumsuz tek bir yaşam olayı mevcuttur.
2. Hastalar bu olumsuz yaşam olayının farkındadırlar ve içinde buldukları olumsuz durum ile bu olayı ilişkilendirirler.
3. Yaşanan bu olayı hastalar “haksızlık” olarak adlandırır ve olay gündeme geldiğinde küskünlük ve duygusal uyarılma hissederler.
4. Sıradışı bu olaydan bir yıl öncesine kadar ki süreçte herhangi bir psikiyatrik bozukluk mevcut değildir ve halihazırdaki durum daha önceki bozukluğun nüksü ile açıklanamaz.

#### **B. Ek bulgular ve belirtiler**

1. Hastalar kendilerini mağdur olarak adlandırır ve içinde buldukları durum ile baş edemeyecek gibi hissederler.
2. Hastalar bu olayı engelleyemedikleri için veya bu olayla başa edemedikleri için kendini suçlarlar.
3. Hastalarda bu olayı tekrar tekrar hatırlama mevcuttur ve bazı dönemlerde olayın hatırlanmasının önemli olduğunu düşünürler.
4. Hastalar iyileşip iyileşmemek de dahil hiç bir şeyi umursamadıklarını ifade ederler.
5. Hastalarda intihar düşünceleri olabilir.

6. Bedensel belirtilerin olduğu melankolik depresif duygudurumu anımsatan huzursuzluk, kızgınlık, çökkünlük yaşayabilirler.

7. Hastalar iştah kaybı, uyku bozukluğu, ağrı gibi özgül olmayan bedensel belirtiler bildirebilirler.

8. Hastalar olayla ilişkili mekan ve bireyler karşısında fobik tepkiler gösterebilirler.

9. Hastalar kendilerini dürtüleri azalmış ve ketlenmiş gibi algırlar.

10. Duygudurumu düzenleme becerileri bozulmamıştır. Hastalar dikkatleri dağıldığında normal bir duygudurum hissederler veya intikam düşünceleri akıllarına geldiğinde gülümseyebilirler.

**C. Süre:** 3 aydan daha uzun süren belirtiler mevcuttur.

**D. İşlevsellik:** Günlük işlevlerde ve rollerde işlevselliğin azalması görülmektedir (Linden vd. 2007: 160)

Travma sonrası hayata küsme bozukluğu konusunda Hasanoğlu (2008) bir vaka tartışması aktarmaktadır. Bu vakaya göre,

“İsviçre Basel’de yaşayan, 46 yaşındaki hasta erkek, evli, iki çocuk babası, işsizdir. Bundan iki yıl önceki bir işyeri kazasına kadar psikiyatrik yardıma gereksinimi olmamıştır. 10 yıldır çalıştığı plastik bidon fabrikasında, 3 metre yükseklikten düşüp acilen hastaneye gitmiş ve omzunda çatlak tespit edilip 2 ay çalışamaz raporu almıştır. Kaza sırasında ustabaşı kaza yerinde bulunmadığı için izin almadan gitmek zorunda kalmış ve görgü tanıklarına karşın kazanın iş yeriyile ilgili olmadığı, yalan söylediği iddia edilerek işine son verilmiştir. Bu yaklaşım, hastada başlangıçta büyük üzüntü ve kırgınlık yaratmıştır. Yaşadıklarına inanmadığını, büyük bir hayal kırıklığı yaşadığını, o güne kadar işini bir gün bile aksatmadığını, sanki kendi işi gibi sahiplendiğini, işyerindeki çalışma arkadaşlarıyla da hep düzeyli ve iyi bir ilişkisi olduğunu belirtmektedir. Yıllardır tanıdığı insanların, özellikle kazaya tanıklık edenlerin suskun kalmasının insanlara olan güvenini çok sarstığını, kendini büyük bir haksızlığa uğramış gibi hissettiğini, iş yerindeki insanlardan nefret ettiğini, kendini toplumdan soyutladığını, kimseyi görmeye tahammülü olmadığını söylemektedir. Utanarak, sık sık intikam hayalleri kurduğunu, ustabaşının, kazaya tanıklık eden iş arkadaşlarının başına da benzer şeylerin gelmesini hayal ettiğini, hayalinde onları defalarca “patakladığını” anlatmaktadır. Ailesiyle, en yakın akrabalarıyla birlikte olmaktan hala keyif aldığını, neşelenebildiğini de söylemektedir. Yatağa girdiğinde, yaşadığı olay aklına takılırsa uyuyamadığını ve daha da sinirli olduğunu ifade etmektedir. Aynı şeyleri tekrar tekrar anlatmak zorunda kalmak istemediğini, her seferinde duyduğu öfkeden dolayı kontrolünü kaybedecek gibi olduğunu belirtmektedir. İşini kaybettikten sonra ev doktorunun (Türkiye’de aile hekimliği işlevine sahip bir kurum) kendisini psikiyatri polikliniğine gönderdiğini, ama kendisinin ruhsal bozukluğu olduğunu kabullenemediğini, tedaviyi uzun süre reddettiğini belirtmektedir. Bir süredir tedaviye gelmesinin de sigorta şirketinin baskısı nedeniyle olduğunu ifade etmektedir. Başına gelenleri çok sık anımsadığını, kendisini engelleyemediğini, her defasında intikam ve hınçla dolduğunu, zaman zaman ustabaşını öldürmeyi bile hayal ettiğini söylemektedir. Sokakta işyerinde birlikte çalıştığı birine rastlarsa yolunu değiştirmekte, işyerinin bulunduğu semte gitmekten mümkün olduğunca kaçınmaktadır. Esrar kötüye kullanımı olan küçük oğlunun (16) ve genç erişkinlik yaşlarının başındaki büyük oğlunun (22) kendisine bir şey danışmadığını, bu yüzden kendisine baba olarak değer verilmediği duygusuna kapıldığını, kendisini işe yaramaz



hissetmeye başladığını ifade etmektedir. Aile bağlarındaki bu zayıflamanın işini kaybettikten sonra arttığını, artık hayata tamamen küstüğünü vurgulamaktadır. Bütün her şeyi gurbette olmaya bağlamakta, eğer yıllar önce memleketini terk etmemiş olsa bunların başlarına gelmeyeceğini, işyerinde bu kadar haksızlığa, ayrımcılığa maruz kalmayacağını, çocuklarının kendi kültürüyle yetişeceğini, aile bireyleri arasında bu denli kopukluk olmayacağını belirtmektedir. “ (Hasanoğlu 2008: 97).

Hasanoğlu (2008) aktardığı bu vakayı depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve uyum bozukluğu gibi farklı tanımlarla ele alarak değerlendirmiştir ve anılan bu tanımlarla kesişen/farklılaşan noktaları ortaya koyarak Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu tanı önerisine ilişkin bir dayanak ortaya koymakta ve bu bozukluğa özellikle göçmenler, iş yerinden çıkarılma, iş yerinde baskı gibi olumsuz yaşam olaylarının sebep olabileceğini aktarmaktadır.

İlgili literatüre bakıldığında, ülkemizde Ünal ve ark. (2011) tarafından yapılan Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına, Düşünceli'nin (2015) logoterapi yönelimli psikolojik danışmanın travma sonrası hayata küsme bozukluğu üzerindeki etkisine ilişkin bir çalışmasına ve Erkmen'nin (2017) travma sonrası hayata küsme bozukluğunun olumlu ve olumsuz ruh sağlığı üzerindeki etkisinde dünyaya ilişkin varsayımların aracı rolünün incelendiği çalışmaya rastlanılmaktadır. Yabancı literatüre bakıldığında özellikle tanı önerisinin sahibi olan Linden ve ekibi tarafından travma sonrası hayata küsme bozukluğu tanısı almış bireylerin diğer psikiyatrik ve nöropsikiyatrik değerlendirmelerin yapıldığı çalışmalara rastlanılmaktadır (örn. Linden vd. 2008, Linden vd. 2007).

## SONUÇ

Sonuç olarak; Yukarıda aktarılan bilgiler kapsamında bu bozukluğun travma sonrası stres bozukluğu ile uyum bozukluğu arasında bir yerde olduğu ve travmatik deneyimler ya da gelişimsel krizlere bağlı oluşabilecek birçok psikiyatrik sorunla iç içe olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu kavramın bir tanı kategorisi olarak kabul edilip edilmemesinden bağımsız olarak farklı örneklerde, farklı yöntemlerle kavramsal anlamda araştırılması ve diğer psikopatolojilerden benzerlik ve farklılıklara ilişkin dinamiklerinin net olarak ortaya konulmasının konunun kavramsal temelini güçlendireceği düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

*Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı* (DSM 5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından çeviren Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.

Düşünceli, Betül. “Logoterapi Yönelimli Grupla Psikolojik Danışmanın Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Üzerindeki Etkisi”. Doktora Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, 2015.

Dobricki Martin ve Maercker Andreas. “(Post-traumatic) embitterment disorder: Critical evaluation of its stressor criterion and a proposed revised classification”. *Nord J Psychiatry*; 64:147–152, 2010.

Erkmen, Yılmaz. (2017). “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğunun Olumlu ve Olumsuz Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisinde Dünyaya İlişkin Varsayımların Aracılık Etkisi”. Yüksek Lisans

Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı, 2017.

Green, Bonnie L. “Defining Trauma: Terminology and Generic Stressor Dimensions”. *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (20), 1632-1642, 1990.

Hasanoğlu, Alper. “Yeni bir tanı kategorisi önerisi: Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu”. *Türk Psikiyatri Dergisi* 19 (1):94-100, 2008.

Linden, Michael. “Posttraumatic Embitterment Disorder”. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72, 195-202, 2003.

Linden Michael, Baumann Kai, Rotter Max ve Schippan Barbara. “Posttraumatic embitterment disorder in comparison to other mental disorders”. *Psychother Psychosom* ;77:50–6, 2008.

Linden, Michael, Baumann, Kai, Rotter, Max, ve Schippan, Barbara. “The Psychopathology of Posttraumatic Embitterment Disorders”. *Psychopathology* ;40:159–165, 2007.

Linden Michael, Baumann Kai, Schippan Barbara. “Posttraumatic Embitterment Disorder” *Abstracts / Journal of Psychosomatic Research* 56: 581–673, 2004.

McNally, Richard. *Remembering Trauma*. USA: Harvard University Press, 2003.

O’learly, Virginia E., Alday, C. Sloan ve Ickovics, Jeannette R. Models of Life Change and Posttraumatic Growth. İçinde R.G.Tedeschi, C.L. Park ve L.G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 127-151, 1998.

Park, Crystal L. ve Helgeson, Vicki S. “Introduction to the Special Section: Growth Following Highly Stressful Life Events- Current Status and Future Directions”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5), 791-796, 2006.

Şar, Vedat. Psiko-Travmatoloji ve Psikoterapi: KLP Perspektifinden Bakış. S.Özkan (Düzenleyen ve Ed., M. Özkan ve N.Kocaman Ed.Yard.) *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Psikiyatrik Tıp* 2002-2004. İstanbul: Kavuk Gazetecilik ve Matbaacılık; 454-468, 2005.

Tedeschi Richard G., Calhoun, Lawrence G. *Trauma and Transformation. Growing in the Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995.

Ünal, Süheyla, Güney, Sevgi, Kartalçı, Şükrü, ve Reyhani, İsmail. “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeğinin (PTED Self-Rating Scale) Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması”. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24: 32-37, 2011.

World Health Organization. *International classification of diseases, 10th Edition (ICD- 10)*. Geneva: World Health Organization, 1992.

Yılmaz, Banu. “Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler”. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2006.

## TRAVMA SONRASI BÜYÜME: BİR GÖZDEN GEÇİRME

Gizem AKCAN\*

### Öz

Travma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, fiziksel veya yaşamsal bütünlüğe ilişkin bir tehdidin meydana geldiği ve kişinin mevcut baş etme yöntemleri ile üstesinden gelemediği olağan dışı olaylar olarak nitelendirilmektedir. Travmatik olayların olumsuz hem fiziksel sonuçları hem de anksiyete, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı, intihar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sonuçları da bulunmaktadır. Travmatik sürecin, kişinin çaresizlik ve güçsüzlüğü ile yüz yüze gelmesi durumu olduğu belirtilmektedir. Travmatik olayların bireylerin bağ kurma, anlamlandırma ve denetleme duygularını, var olan başa çıkma mekanizmalarını olumsuz yönde etkilediği ve kişinin uç noktada çaresizlik ve dehşet yaşamasına yol açtığı bilinmektedir. Her travmatik olayın tüm bireylerde aynı etki ve sonuçta neden olmadığı dikkat çekmektedir. Travmanın bireyler üzerinde olumsuz etkilerinin bulunduğu bilinmekle beraber; aynı zamanda travmatik olaylara maruz kalan insanların travmatik olayla mücadelelerinden iyi sonuçlar ortaya çıkabileceğini gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır. Travma sonrası ortaya çıkan tüm tepkilerin olumsuz olmadığı görülmekte ve bu durum travma sonrası büyüme (TSB) olarak adlandırılmaktadır. TSB'nin olduğu kişilerin özelliklerinin bilinmesi, travma mağdurlarının bu süreçten güçlenerek çıkmalarına destek olunması açısından önemlidir. Ayrıca, psikolojik travma ile ilgili alan yazında travma sonrası stres belirtileri ve TSB kavramlarının çok az sayıda araştırmada bir arada ele alındığı görülmektedir. Bu derleme, TSB kavramını açıklamak amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Travmatik yaşantı, travma sonrası büyüme, travma mağduru

### POST TRAUMATIC GROWTH: A REVIEW

#### Abstract

Trauma is characterized by unusual events, where there is a real death or death threat, a threat to physical or vital integrity, and where one can not overcome with the current coping strategies. Traumatic events have both negative physical consequences and various psychological consequences like anxiety, depression, alcohol and substance abuse, suicide and post-traumatic stress disorder. It is stated that individuals face with their desperateness and weakness during traumatic process. Traumatic events affect bonding, interpretation, inspection and coping skills of people and they lead to desperation and frightfulness. Every traumatic events do not lead to same effect and result on people. It is known that trauma has negative effects on individuals; at the same time, some studies show that people who are exposed to traumatic events may have good results from their struggles with traumatic events. All post-traumatic responses are not negative, and this condition is called as post-traumatic growth (PTG). Known properties of the individuals with PTG is important to support the trauma survivors to overcome this process as stronger. In addition, it is observed that the concepts of posttraumatic stress symptoms and PTG, as together, are dealt with in limited number of studies in the literature related to psychological trauma. The current article summarizes the concept of PTG.

Key Words: Traumatic event, post traumatic growth, trauma survivor

Travmatik yaşantılar, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidinin yaşandığı, ağır yaralanmanın veya bedensel bütünlüğe yönelik bir tehdidin meydana geldiği ve kişinin kendisinin yaşadığı veya şahit olduğu olaylar olarak tanımlanmaktadır (APA, 1994). Öztürk (2017) travmatik yaşantıların, ruhsal açıdan deprem, sel gibi doğal felaketler, savaşlar, cinsel ya da fiziksel saldırıya uğrama, işkence, cinsel taciz, çocuklukta yaşanan istismar, trafik kazaları, iş kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanısının konması, tehlikeli bir olaya tanık olmak gibi zorlayıcı ve kişinin başa çıkma

\* Dr. Öğr. Üyesi, Bartın Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü.

yeteneğini olumsuz yönde etkileyen travmatik olayları kapsadığını belirtmektedir. Benzer şekilde Yüksel (2000) de, travmatik yaşantıların, hayatın normal akışı esnasında meydana gelen ve bireylerin başa çıkma mekanizmalarını devre dışı bırakarak onların hayata uyumlarını olumsuz yönde etkileyen yaşantılar olduğunu ifade etmektedir.

Travmatik olayların sıradan talihsizliklerden farklı olarak, genellikle mağdurların yaşamına veya bütünlüğüne ilişkin tehditler içerdiği ve bireyler üzerinde bedensel ve ruhsal yönden önemli ve etkili yaralanma belirtilerine yol açtığı görülmektedir (Mum,2011; Sargın ve Akdan, 2016). Travma sırasında bireylerin yıkıcı bir güç tarafından çaresiz hale getirildiği dikkat çekmektedir. Bunlara paralel olarak Önder ve Tural (2004) da ruhsal travmanın, insanın güçsüzlüğü, zayıflığı ve çaresizliği ile yüzleşmesi durumu olduğunu belirtmektedir. Herman' göre (1992) bu yönüyle travmatik yaşantılar, insanlara kontrol, bağ kurma ve anlam duygusu veren olağan davranış sistemini alt üst etmektedir. Bu bağlamda psikolojik travmanın, bireylerin yaşamlarında değişiklik yapmalarını gerekli kıldığı ve bireyler açısından yeniden uyumu gerektirdiği savunulmaktadır (Coddington, 1972).

Bunların yanı sıra, travmatik olaylar karşısında kişilerin gösterdikleri tepkilerin farklılık gösterdiği dikkat çekmektedir. Kılıç (2003), travmatik yaşantıların çeşitli olumsuz etkilerinin olduğunu ve travmatik olayların fiziksel sonuçlarının yanı sıra anksiyete, depresyon belirtileri, alkol ve madde bağımlılığı veya kötüye kullanımı, intihar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sonuçlarının da bulunduğunu savunmaktadır. Düzenlenen çalışmalarda, travmatik yaşantıların çoğu zaman ciddi derecede psikolojik strese yol açmasına rağmen, aynı zamanda travmaya maruz kalanların travma ile mücadelelerinin sonucunda olumlu psikolojik değişimlere neden olabildiği görülmüştür (Slyke, 2014). Bunlara ek olarak İnci ve Boztepe (2013), farklı inanç sistemlerinde de acı çekmenin insanı değiştirdiği ve olgunlaştırdığı konusunda inanışların bulunduğunu vurgulamaktadır. Benzer şekilde Tedeschi, Park ve Calhoun (1998), varoluşçu felsefede yer alan Kierkegaard ve Nietzsche gibi düşünürlerin fikirlerini temel alarak travmatik yaşantıyı, kişilerin yaşamın anlamını sorguladığı bir deneyim olarak nitelendirmektedir.

Sawyer ve Ayers (2009) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, bireylerin %30 ile %90' ının travmadan sonra bazı olumlu değişimler bildirdikleri görülmüştür. 'Travma sonrası büyüme (TSB)', 'güçlenme', 'travma sonrası gelişim' ve 'strese bağlı gelişim' gibi kavramlar, travma neticesinde gerçekleşen olumlu durumlar olarak ifade edilmektedirler (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Özlü, Yıldız ve Aker, 2010). Bunların yanı sıra Shakespeare-Finch ve diğerleri (2003) de travma deneyiminin, öncelikler, yaşamın anlamı, ilişkilerin iyileştirilmesi ve kişisel güçlenme algısı gibi önemli olumlu değişikliklerin meydana gelmesinde etkili olduğunu savunmaktadır.

Bir birey tarafından travma ile mücadele sonucu bildirilen olumlu psikolojik değişimler olarak nitelendirilen ve TSB olarak da bilinen bu olumlu değişimler, yeni perspektiflerin gelişimini ve kişisel büyümeyi içermektedir (Zoellner ve Maercker, 2006; Kleim ve Ehlers, 2009). TSB kavramı; zorlayıcı yaşam olayları ile mücadele sonucunda gelişen pozitif yöndeki ruhsal değişiklikler, travmatik bir olay ve olayla mücadele çabaları sonrasında ortaya çıkan olumlu bilişsel, duygusal, davranışsal dönüşüm (Özlü, Yıldız ve Aker, 2010) veya bireyin kendisinin ya da bir yakının ölümüyle yakından ilişkili bir yaşam krizine karşı mücadele etmesi sonucu meydana gelen psikolojik olumlu değişim (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Tedeschi ve Calhoun, 2004) olarak tanımlanmaktadır. Zoellner ve Maercker (2006) ise TSB'yi, travmatik stres ile başa çıkmanın

sonucunda gelişen bir baş etme mekanizması olarak değerlendirmektedir. Bu doğrultuda, TSB'nin stresli yaşam olaylarından zarar görmemeyi değil, bu olaylar neticesinde gerçekleşen olumlu değişimi ifade ettiği görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

TSB'nin hayata karşı daha büyük bir isteklilik, öncelikleri değiştirme algısı, diğer bireyler ile daha yakın ilişkiler kurma, daha büyük bir kişisel güç, bireyin yaşamındaki yeni imkanların farkına varması ve manevi gelişim gibi durumları kapsadığı belirtilmektedir (Lykins ve diğer., 2007). Buna paralel olarak düzenlenen bazı araştırmalarda da, TSB'nin bireyin kendilik algısı üzerindeki olumlu değişim, diğer insanlar ile ilişkilerde ve yaşam felsefesinde değişim gibi boyutları içerdiği belirtilmektedir (Garland ve diğer., 2007; Özlü, Yıldız ve Aker, 2010). Ayrıca TSB sürecinin, bireyin dünyayı anlamasına ve yaşamdaki yerini sorgulamasına yol açabilecek büyük bir yaşamsal krizden sonra başladığı ve çeşitli değişkenlere bağlı olarak farklı gelişim gösterdiği görülmektedir (Yılmaz, 2006).

TSB ile ilgili yürütülen çalışmalar incelendiğinde, TSB'nin öncelikle depremler ve diğer doğal afetler gibi travmalara maruz kalan kişiler ile çalışıldığı görülmektedir (Guo ve diğer., 2004; Karancı ve Acartürk, 2005). Daha sonra, TSB kavramının sağlık alanında çalışıldığı dikkat çekmektedir. TSB çalışmalarına kanser, koroner arter hastalığı gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar yaşayanlar bireylerde (Nenova ve diğer., 2013; Sarısoy, 2012) ve çocuklarında sağlık sorunları olan ebeveynlerde (Elçi, 2004; Boztepe, İnci ve Tanhan, 2015) daha fazla yer verildiği göze çarpmaktadır.

Bunlara ek olarak, doğal afetler, ölüm kaynaklı kayıp, savaş gibi birçok travmatik durumun ardından ortaya çıkan TSB'nin, yaşamın daha fazla takdir edilmesi ve önceliklerin yeniden değerlendirilmesi, daha yakın ilişkiler geliştirilmesi, kişinin kendi gücünün daha fazla farkına varması, yeni olanakların fark edilmesi ve ruhsal olarak gelişim olmak üzere yaşantıdaki beş farklı alanda gerçekleşen değişikliklerle açıklandığı görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998). Benzer şekilde King ve Hicks (2009) tarafından yürütülen çalışmada da, TSB neticesinde yaşamın kıymetinin daha iyi anlaşılması, yakın ilişkiler, yeni olanakların farkına varılması, kişisel gücün artması ve maneviyatta olumlu yönde değişim olmak üzere beş temel alanda belirgin ölçüde değişim gerçekleştiği bulunmuştur. Travmatik olay neticesinde yaşamın kıymetinin daha iyi anlaşılması, önceliklerde değişim ve yaşamın sahip olunan farklı yönlerinden zevk alma olarak nitelendirilmektedir (Slyke, 2014).

Bu bağlamda İnci ve Boztepe (2013), kişilerin yaşamını daha çok takdir etmesi ve önceliklerini değiştirmesi ile önceden fark etmedikleri günlük hayatın parçası olan şeylerden daha fazla zevk almaya başlayabileceklerini belirtmekte ve bu sayede günlük hayatın rutinlerinin dışına çıkabileceklerini, önceliklerini değerlendirerek yaşamlarını kendileri için daha anlamlı ve doyumlu hale getirebileceklerini savunmaktadır. Bunun yanı sıra, bireylerin travmatik yaşantı sonrasında yakın ilişkilerine daha çok değer vermeye başlayabildikleri ve "kötü gün dostları" ile daha da yakınlaşabildikleri görülmektedir. Ayrıca Tedeschi ve Calhoun (2004), travmatik deneyimin bireylerde "bunun üstesinden geldiysem, her şeyin üstesinden gelirim" düşüncesinin gelişimine yol açtığını savunmaktadır.

TSB ile ilişkili düzenlenen bir diğer çalışmada, travma mağdurlarının başkaları ile daha derin ve anlamlı ilişkiler kurmayı sağlayan şefkat ve empati düzeylerinde artış olduğu gözlemlenmiştir (Slyke, 2014). Diğer çalışmalardan elde edilen bulguları destekler şekilde Sheikh (2008) de, yüksek düzeyde TSB gösteren travma mağduru bireylerde yeni olasılıkların tanınması ve kişisel

güçte artış gibi durumların görülebileceğini savunmaktadır. Örneğin; birey daha yüksek düzeyde öz-yeterlilik ya da engelleri aşma yeteneğine daha güçlü bir inanç gösterebilir. Aynı birey, travma sonrası değerlerde bir değişim yaşayabilir ve geleceğe yönelik daha tatmin edici bir yol belirleyebildiğini fark edebilir. Son olarak, travma mağdurlarının, maneviyatta olumlu bir değişim yaşayabildikleri, kendilerini dini bağlılıklarına bakılmaksızın kendilerinden daha güçlü bir şeyle bağ kurma konusunda daha yetenekli olarak algıladıkları gözlemlenmektedir (Sheikh, 2008).

Bunların yanı sıra, travmatik bir deneyim yaşamış olan her kişide TSB gerçekleşmediği; travmatik deneyim yaşamamanın TSB için yeterli olmadığı dikkat çekmektedir. Travmatik olay dışında, bireysel özelliklerin (başa çıkma stratejileri, kendine güven), çevresel kaynakların (sosyal destek, maddi kaynaklar) ve travmatik olaya ilişkin değişkenlerin de TSB oluşmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Park, 1998; Abraido-Lanza, Guier ve Colon, 1998). Tedeschi ve Calhoun (2004), travmatik deneyim neticesinde büyümenin gerçekleşmesi için öncelikle olayın sarsıcı bir olay olması ve kişinin bu travma ile mücadele etmesi gerektiğini savunmaktadır.

Bunlara ek olarak, TSB ile ilgili düzenlenen çalışmalarda demografik bilgiler ve olaylar ile ilişkili farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir (Slyke, 2014). Çalışmalardan elde edilen bulgular neticesinde, kadınların erkeklere oranla ve genç yaştaki bireylerin yaşça daha büyük olanlara kıyasla daha fazla büyüme gösterdiği dikkat çekmektedir (Linley ve Joseph, 2004). Ayrıca Linley ve Joseph (2004), TSB'nin yüksek gelir ve eğitim seviyesi ile ilişkili olduğunu belirtmekte ve tehlikenin algılanan tehdidinin, travmanın türü veya ciddiyeti ile kıyaslandığında TSB üzerinde daha etkili olduğunu savunmaktadır.

Ayrıca, birçok kişilik özelliğinin TSB ile ilişkili olduğu görülmektedir (Prati ve Pietrantonio, 2009). Kişilik özelliklerini ölçebilmek amacıyla Benet-Martinez ve John (1998) tarafından geliştirilen ve Sümer ve Sümer (2005) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan Beş Faktör Kişilik Modeli'nin dışa dönüklük, deneyime açıklık ve yumuşak başlılık alt boyutlarının yüksek seviyedeki TSB; ancak yüksek seviyedeki nevroitiklik alt boyutunun düşük seviyede TSB ile ilişki gösterdiği bulunmuştur (Sheikh, 2008). Buna paralel olarak Prati ve Pietrantonio (2009) tarafından yürütülen araştırmada da, yüksek seviyede dışa dönüklük, deneyime açıklık ve yumuşak başlılık özelliklerini taşıyan bireylerin etkili başa çıkma becerilerine de sahip oldukları ve sosyal destek arama yatkınlıklarının daha fazla olduğu görülmüştür. Tennen ve Affleck (1998) ise, kendine güven, kontrol odağı ve iyimserlik gibi kişilik özelliklerinin travmatik yaşantılar ile TSB arasındaki ilişki üzerinde etkilerinin olduğunu savunmaktadır.

Tedeschi ve Calhoun (2004), psikolojik sağlamlık (resilience), dayanıklılık (hardiness), iyimserlik (optimism) ve tutarlılık algısı (sense of coherence) değişkenlerinin TSB ile ilişkili olan kavramlar arasında yer aldığını belirtmektedir. Psikolojik sağlamlık, "zor koşullar altında olumlu ve beklenmedik başarılar kazanma ve sıra dışı koşul ve durumlara uyum sağlama becerisi" olarak tanımlanmaktadır (Fraser, Galinsky ve Richman, 1999). Dayanıklılık ise, zor yaşamsal deneyimler karşısında bireylerin kendilerini toparlama gücü (Garmezy, 1991) ya da değişimin veya felaketlerin başarılı şekilde üstesinden gelme yeteneği olarak da tanımlanmaktadır (Wagnild ve Young, 1993). Tedeschi ve Calhoun (2004), dayanıklılığı yüksek olan bireylerin hayata karşı meraklı, aktif ve yaşam üzerinde bir çeşit kontrol duygusuna sahip kişiler olduklarını belirtmektedir. TSB ile ilişkilendirilen diğer bir kavram olan iyimserlik, yaşamdaki birçok duruma karşı umutlu olmak veya yaşamda genel olarak iyi şeyler olacağı beklentisine sahip olmak olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bossick (2008), iyimser bireylerin aktif başa

çıkma becerilerini kullanmaya, durumun olumlu yönlerine odaklanabilmeye eğilimli olduklarını ve böylece sahip oldukları enerjilerini problemle başa çıkmak ve yeni çözüm yolları bulmak için kullanabildiklerini savunmaktadır. Bunların yanı sıra, TSB ile ilişkili olduğu düşünülen bir diğer kavram da tutarlılık algısıdır. Tedeschi ve Calhoun (2004), tutarlılık algısı yüksek olan bireylerin olayları çözümlenebilir, anlayabilme, başa çıkma ve anlam çıkarabilme becerileri sayesinde stresle baş etme konusunda iyi bir konumda olduklarını belirtmektedir.

Düzenlenen çalışmalara paralel olarak TSB ile ilişkili değişkenlerin incelendiği bir diğer çalışmada, umutsuzluk ve travma sonrası stres değişkenlerinin de TSB'nin anlamlı yordayıcıları oldukları bulunmuştur (Kardaş ve Tanhan, 2013). Araştırmadan elde edilen bulgular, TSB ile travma sonrası stres arasında düşük düzeyde ve pozitif bir yönde ilişki olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Chan ve Rhodes (2013) tarafından Amerika'da yaşanan Katrina kasırgası sonrasında düzenlenen uzun dönemli bir araştırmada da travma sonrası stres ile TSB arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, TSB yaşayan bireylerin aynı zamanda stres belirtilerini de yaşadıkları söylenebilir.

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, TSB ile travma sonrası stres arasında pozitif yönde bir ilişki olduğuna dair bulguların olduğu (Solomon ve Dekel, 2007); ancak bu iki değişken arasında negatif bir ilişki bulunduğunu (Frazier, Conlon ve Glaser, 2001) ya da herhangi bir anlamlı ilişki olmadığını gösteren bulguların (Salsman ve diğer., 2009) da yer aldığı dikkat çekmektedir. Araştırmacılar, bu iki durumun aynı anda görülebildiğini ve birbirinden ayrı sonuçlar olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır (Ano ve Vasconcelles, 2005; Gerber ve diğer., 2011; Harris ve diğer., 2008). Kira ve diğerleri (2013) tarafından düzenlenen çalışmada, düşük veya yüksek düzey stresin yüksek büyümeyi yordamadığı; ancak, orta düzey stresin TSB'yi yordayan bir değişken olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, herhangi bir travmatik yaşantı sonrasında orta düzey stres yaşayan bireylerin TSB yaşama oranlarının daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Bunlara ek olarak, travmatik olaydan sonra geçen süre değişkeninin TSB ile travma sonrası stres düzeyi arasındaki ilişkide önemli rolünün olduğu düşünülmektedir (Kardaş ve Tanhan, 2013). Teodorescu ve diğerleri (2012) tarafından çeşitli ülkelerde travmatik yaşantılara maruz kalmış mülteciler üzerinde yapılan bir araştırmada, maruz kalınan travmatik olay sayısının ve travmatik olaydan sonra geçen sürenin uzunluğunun TSB'yi yordayan değişkenler olduğu bulunmuştur. Düzenlenen çalışmada, TSB ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmacılar bu durumu, aradan geçen sürenin uzunluğunun büyüme ile pozitif, davranış sorunları ile negatif yönde ilişkili olmasından kaynaklandığını savunmaktadırlar (Teodorescu ve diğer., 2012).

TSB ile ilişkili olduğu düşünülen bir başka değişken de umutsuzluktur. Kardaş ve Tanhan (2013) tarafından düzenlenen çalışmada, umutsuzluk değişkeninin TSB üzerinde başat etkisinin olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgulara göre, umutsuzluk düzeyi yükseldikçe TSB düzeyi düşmekte; ancak umutsuzluk düzeyi düştükçe TSB düzeyi yükselmektedir. Bu durum, TSB'nin umutsuzluk ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Dürü (2006) tarafından yapılan araştırmada da, umutsuzluğun TSB'yi negatif yönde yordadığı saptanmıştır.

Umut teorisine göre, bireylerin umut yatkınlığı erken çocuklukta meydana gelmektedir (Slyke, 2014). Creamer ve diğerleri (2009) tarafından umudun travma mağdurları üzerindeki önemini incelemek amacıyla düzenlenen çalışmada, çocukluk çağı travmasının yetişkinlikte umut

seviyesinin ve travmatik yaşantı sonrasında gerçekleşen TSB'nin düşük olması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, çocukluk çağı travması yaşamayan bireylerin yetişkinlikte yaşadıkları travma sonrasında TSB yaşama olasılıklarının daha fazla olduğu söylenebilir.

Ayrıca, kişilik stillerinin ve baş etme mekanizmalarının da TSB sürecinde oldukça önemli rol oynadıkları görülmektedir (King ve Hicks, 2009). Paradoksal olmasına rağmen, travmanın yaşamı değiştiren olumsuz etkilerinin, travma mağdurlarının olaydan sonra hayatlarını ve dünya görüşlerini yeniden inşa etme çabalarıyla birlikte olumlu değişimler için bir katalizör olabileceği savunulmaktadır (Slyke, 2014).

Bunların yanı sıra, kabul etme, olumlu değerlendirme, dini veya manevi yöntemler, sosyal destek arama, sorun ve duygu odaklı yaklaşımlar gibi birçok farklı baş etme stiline TSB üzerinde oldukça etkili olduğu savunulmaktadır (Linley ve Joseph, 2004; Prati ve Pietrantonio, 2009). Olumlu olarak yeniden gözden geçirme şeklindeki başa çıkma yönteminin veya bireyin travmatik olayı olumlu bir şekilde bilişsel olarak yeniden değerlendirme kabiliyetinin TSB ve travmatik yaşantılara başarılı şekilde uyum sağlayabilmek için şart olduğu belirtilmektedir (Prati ve Pietrantonio, 2009).

Şimdiye kadar düzenlenen çalışmalar incelendiğinde, TSB ile ilişkili hala çelişkili görüşlerin bulunduğu dikkat çekmektedir. Bazı araştırmacılar, TSB'nin bir ilizyon olduğunu ve algılanan TSB'nin gerçek büyümeyi yansıtmadığını savunmaktadırlar (Frazier, Conlon ve Glaser, 2001). Bazı araştırmacılar ise, TSB'nin bir ilizyon olmadığını, algılanan TSB'nin ve gerçek olumlu davranış değişikliğinin travma mağdurları için önemli olan diğer kişiler tarafından da desteklendiğini belirtmektedirler (Shakespeare-Finch ve Barrington, 2012).

Slyke (2014), travma mağdurlarının başkalarından destek alma isteklerinin, kişilik tarzlarının ve baş etme stratejilerinin değerlendirilmesinin tedavi süreci açısından büyük önem taşıdığını vurgulamaktadır. Travma mağdurları arasındaki büyümeye ilişkin algıların terapistler tarafından belirlenmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Aktif büyümenin desteklenmesinin, TSB algısına sahip olan travma mağduru hastaların iyileşme sürecinin bir parçası olduğu görülmektedir.

Özetle, TSB kavramı oldukça stresli bir durum sonrasında gerçekleşen olumlu psikolojik değişimi nitelendirmektedir. Hem bedenimiz hem de zihnimiz, karşılaşılan olay neticesinde birçok alışılmadık tepki vermekte; aynı zamanda da kendini yenileme çabası içerisine girmektedir. Bazı bireylerin bu çabaları daha fazla iken bazılarının ise bu yenilenmeyi daha az başarabildikleri görülmektedir. Travmanın bireyde yaratacağı etkiyi belirlemede, bireyin yaşadığı ortamın destekleyici olup olmaması, bireyin sosyal destek kaynakları ile bu destek kaynaklarından yararlanabilmesinin kolaylığı veya zorluğu oldukça etkilidir. Travmayı bir deprem olarak değerlendirirsek, büyümeyi de deprem sonrası enkazın şehirden kaldırılması olarak nitelendirebiliriz. Depremlerin ardından yeni bir hayat kurmak, umutsuzluklarımızı yeni umutlarla değiştirmek, kayıplarımızın yerini yenileriyle doldurmak mümkündür.

#### KAYNAKÇA

Abraído-Lanza, Ana F., Guier, Carolina, Colón, Rose Marie. "Psychological Thriving Among Latinas With Chronic Illness." *Journal of Social Issues*, 54.2, 1998, ss. 405-424.



American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, 1994.

Ano, Gene G., Erin B. Vasconcelles. "Religious Coping and Psychological Adjustment to Stress: A Meta-Analysis." *Journal of Clinical Psychology*, 61.4,2005, ss.461-480.

Benet-Martinez, Veronica, Oliver P. John. "Los Cinco Grandes Across Cultures and Ethnic Groups: Multitrait-Multimethod Analyses of the Big Five in Spanish and English." *Journal of Personality and Social Psychology* 75.3, 1998, ss. 729.

Bossick, Brian Emil. *An Empirical Examination of the Relationship Between Posttraumatic Growth and the Personality Traits of Hardiness, Sense of Coherence, Locus of Control, Self-Efficacy, Resilience, and Optimism*. Diss. University of Akron, 2008.

Boztepe, Handan, Inci, Figen, Tanhan, Fuat. "Posttraumatic Growth in Mothers After Infant Admission to Neonatal Intensive Care Unit." *Paediatrica Croatica*, 59.1, 2015, ss. 14-18.

Calhoun, Lawrence G., Tedeschi, Richard G. *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Routledge, 1999.

Chan, Christian S., Jean E. Rhodes. "Religious Coping, Posttraumatic Stress, Psychological Distress, and Posttraumatic Growth Among Female Survivors Four Years After Hurricane Katrina." *Journal of Traumatic Stress*, 26.2, 2013, ss. 257-265.

Coddington, R. Dean. "The Significance of Life Events as Etiologic Factors in the Diseases of Children—II A Study of a Normal Population." *Journal of Psychosomatic Research*, 16.3, 1972, ss. 205-213.

Calhoun, Lawrence G., Tedeschi, Richard G. *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Routledge, 1999.

Creamer, Mark ve diğer. "Evaluation of the Dispositional Hope Scale in Injury Survivors." *Journal of Research in Personality*, 43.4, 2009, ss. 613-617.

Dürü, Çağay. "Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi." Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006.

Elçi, Özcan. "Otizmi Olan Çocuk Ailelerinde Sosyal Destek, Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stratejilerinin, Travma Sonrası Büyüme ve Tükenmişliği Yordama Düzeyi." Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004.

Fraser, Mark W., Maeda J. Galinsky, Jack M. Richman. "Risk, Protection, and Resilience: Toward a Conceptual Framework for Social Work Practice." *Social Work Research*, 23.3, 1999, ss. 131-143.

Frazier, Patricia, Conlon, Amy, Glaser, Theresa. "Positive and Negative Life Changes Following Sexual Assault." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69.6, 2001, ss. 1048.

Garland, Sheila N ve diğer. "A Non-Randomized Comparison of Mindfulness-Based Stress Reduction and Healing Arts Programs for Facilitating Post-Traumatic Growth and Spirituality in Cancer Outpatients." *Supportive Care in Cancer*, 15.8, 2007, ss. 949-961.

Garnezy, Norman. "Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty." *American Behavioral Scientist*, 34.4, 1991, ss. 416-430.

Gerber, Monica M. Boals, Adriel, Schuettler, Darnell. "The Unique Contributions of Positive and Negative Religious Coping to Posttraumatic Growth and PTSD. " *Psychology of Religion and Spirituality*, 3.4, 2011, ss. 298.

Guo, Ya-Jun ve diğer. "Posttraumatic Stress Disorder Among Professional and Non-Professional Rescuers Involved in an Earthquake in Taiwan." *Psychiatry Research*, 127.1-2, 2004, ss. 35-41.

Harris, J. Irene, ve diğer "Christian Religious Functioning and Trauma Outcomes." *Journal of Clinical Psychology*, 64.1, 2008, ss. 17-29.

Herman, Judith Lewis. "Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma." *Journal of Traumatic Stress*, 5.3, 1992, ss. 377-391.

İnci, Figen, Boztepe, Handan. "Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi?" *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4.2, 2013, ss. 80-84.

Karanci, Nuray A., Acarturk, Ceren. "Post-Traumatic Growth Among Marmara Earthquake Survivors Involved in Disaster Preparedness as Volunteers." *Traumatology*, 11.4, 2005, ss. 307-323.

Kardaş, Ferhat, Tanhan, Fuat. "Van Depremi'ni Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Travma Sonrası Büyüme ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. " Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2013.

Kılıç, Cengiz. "Ruhsal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminin Belirleyicileri: Bir Gözden Geçirme. Aker, Tamer ve Önder, M. Emin." *Psikolojik Travma ve Sonuçları*, 2003, ss. 51-77.

King, Laura A., Hicks, Joshua A. "Detecting and Constructing Meaning in Life Events." *The Journal of Positive Psychology*, 4.5, 2009, ss. 317-330.

Kira, İbrahim A., ve diğer. "The Dynamics of Posttraumatic Growth Across Different Trauma Types in a Palestinian Sample." *Journal of Loss and Trauma*, 18.2, 2013, ss. 120-139.

Kleim, Birgit, Ehlers, Anke. "Evidence for a Curvilinear Relationship Between Posttraumatic Growth and Posttrauma Depression and PTSD in Assault Survivors. " *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22.1, 2009, ss. 45-52.

Linley, P. Alex, Joseph, Stephen. "Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review." *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 17.1, 2004, ss. 11-21.

Lykins, Emily LB ve diğer. "Goal Shifts Following Reminders of Mortality: Reconciling Posttraumatic Growth and Terror Management Theory." *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33.8, 2007, ss. 1088-1099.

Mum, Nuray "İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Çocuk ve Genç Tutuklularda Psikolojik Travma Deneyimlerinin Belirlenmesi. " Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.

Nenova, Maria ve diğer. "Posttraumatic Growth, Social Support, and Social Constraint in Hematopoietic Stem Cell Transplant Survivors." *Psycho-Oncology*, 22.1, 2013, ss. 195-202.

Özlü, Aslı, Yıldız, Mustafa, Aker, Tamer. "Posttraumatic Growth and Related Factors in Caregivers of Schizophrenia Patients." *Issues*, 12, 2010, ss. 15.

Öztürk, Erdiñ. "Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri." İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri,1. Baskı, 2017.

Önder, Emin, Tural, Ümit. "Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tedavi Kılavuzu. Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu." Ankara: Türk Psikiyatri Derneği, 2004.

Park, Crystal L. "Stress-Related Growth and Thriving Through Coping: The Roles of Personality and Cognitive Processes." *Journal of Social Issues*, 54.2, 1998, ss. 267-277.

Prati, Gabriele, Pietrantonio, Luca. "Optimism, Social Support, and Coping Strategies as Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis." *Journal of Loss and Trauma*, 14.5, 2009, ss. 364-388.

Salsman, John M. ve diğeri. "Posttraumatic Growth and PTSD Symptomatology Among Colorectal Cancer Survivors: A 3-Month Longitudinal Examination of Cognitive Processing." *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18.1, 2009, ss. 30-41.

Sargın, Nurten, Akdan, Müberra Feyza. *Sonsuz Acı: Psikolojik Travma. Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar*. Konya: Çizgi Kitabevi, 2016, ss.5-16.

Sarısoy, Gizem. "Travma Sonrası Büyümenin Derecesinin ve Travma Sonrası Büyüme Yordayan Etkenlerin Meme Kanseri Hastalarında İncelenmesi". Yüksek lisans tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2012.

Sawyer, Alexandra, Ayers, Susan. "Post-Traumatic Growth in Women After Childbirth." *Psychology and Health*, 24.4, 2009, ss. 457-471.

Shakespeare-Finch, Jane E. ve diğeri. "The Prevalence of Post-Traumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel." *Traumatology*, 9.1, 2003, ss. 58-71.

Shakespeare-Finch, Jane, And Allysa J. Barrington. "Behavioural Changes Add Validity To The Construct Of Posttraumatic Growth." *Journal Of Traumatic Stress* 25.4 (2012): 433-439.

Sheikh, Alia I. "Posttraumatic Growth in Trauma Survivors: Implications for Practice." *Counselling Psychology Quarterly*, 21.1, 2008, ss. 85-97.

Slyke, Jenna Van. *Post-Traumatic Growth*.2014.

Solomon, Zahava, Dekel, Rachel. "Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth Among Israeli Ex-Pows." *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 20.3, 2007, ss. 303-312.

Sümer, Nebi, Sümer, H. Canan. "Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği." *Yayınlanmamış Çalışma*. 2005.

Tedeschi, Richard G., Calhoun, Lawrence G. "The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma." *Journal of Traumatic Stress*, 9.3, 1996, ss. 455-471.

Tedeschi, Richard G., Park, Crystal L., Calhoun, Lawrence G. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. Routledge, 1998.

Tedeschi, Richard G., Calhoun, Lawrence G. "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15.1, 2004, ss. 1-18.

Tennen, Howard, Affleck, Glenn. "Personality and Transformation in Me Face of Adversity." *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*, 1998, ss. 65.

Teodorescu, Dinu-Stefan ve diğer. "Posttraumatic Growth, Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Symptoms, Post-Migration Stressors and Quality of Life in Multi-Traumatized Psychiatric Outpatients with a Refugee Background in Norway." *Health and Quality of Life Outcomes*, 10.1, 2012, ss. 84.

Wagnild, Gail, Young. Heather. "Development and Psychometric." *Journal of Nursing Measurement*, 1.2, 1993, ss. 165-178.

Yılmaz, Banu. "Search-Rescue Workers Posttraumatic Growth and Posttraumatic Stress Symptoms and Associated Variables." Doctoral thesis. Ankara: Ankara University Institute Of Social Sciences, Psychology Department, 2006.

Yüksel, Şahika. "Felakete Uyum ve Ruh Sağlığı". *Klinik Psikiyatri*, 3, 2000, ss. 5-11.

Zoellner, Tanja, Maercker, Andreas. "Posttraumatic Growth in Clinical Psychology—A Critical Review and Introduction of a Two Component Model." *Clinical Psychology Review* 26.5, 2006, ss. 626-653.



## TRAVMA VE DİSSOSİYATİF BOZUKLUKLAR: GENEL BİR BAKIŞ

Mustafa Şahin ÖZDEN\*

### Öz

Travma, doğal afetler, trafik kazaları, savaş, işkence ve çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar gibi akut veya kronik travmatik olaylar sonucunda kişinin yetersizliği ile yüz yüze gelmesi ve özne baş etme gücünü aştığı durumlarda oluşmaktadır. Travma sonrası kişilerde en sık görülen psikiyatrik tablolardan biri dissosiyatif bozukluklardır. Normalde uyuma hizmet eden bir mekanizma olarak her bireyde bulunan disosiyasyon, özellikle çocukluk çağı travmaları sonucunda travmatik yaşantının üstesinden gelme çabası olarak kullanılarak patolojik bir sürece dönüşmektedir. Bu patolojik sürecin ileri bir formu olan dissosiyatif bozukluklar, kişilik altında yer alan kontekste stresli yaşam olaylarına karşın verilen akut tepkilerdir. Bir başka ifadeyle dissosiyatif bozukluklar kişinin yaşadığı travmaya yönelik bir çeşit savunma mekanizmasıdır. Dissosiyatif bozukluklar normalde bütünleştirici olan bilinç, bellek, kimlik, emosyon, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranışlarda bozulma ve kesinti meydana gelmesi ile karakterizedir (APA, 2013). Bu bozukluk, ani başlangıçlı veya aşamalı olabileceği gibi kısa süreli veya kalıcı da olabilmektedir. Dissosiyatif bozuklukların uzun bir tarihsel arka planı bulunmaktadır. Günümüzde dissosiyatif bozukluklara psikiyatri, klinik psikoloji ve adli bilimler alanında verilen ilgi ve önem giderek artmaktadır. Son yıllarda adli psikoloji ve adli psikiyatride bilirkişilik kapsamında dissosiyatif bozukluklar psikoz-nevroz ayrımı, ceza sorumluluğu, malulen emeklilik ve malpraktis gibi konularda yapılan değerlendirmeler büyük önem taşımaktadır. Ruhsal bozukluklar içerisinde çocukluk çağı travmaları ile en yakın ilişkiyi gösteren dissosiyatif bozuklukların genelde erken yaşta başlaması, intihar girişimleri ve kendine zarar verme gibi davranışların sık görülmesi, yol açtığı çeşitli yaşamsal sorunlar, psikiyatrik eş tanısının yüksek olması, klinik ve travma odaklı uygun psikoterapi yöntemleriyle tam olarak tedavi edilebilmesiyle koruyucu sağlık hizmetleri açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Travma, Dissosiyasyon, Dissosiyatif Bozukluklar, Tedavi, Psikoterapi

## TRAUMA AND DISSOCIATIVE: AN OVERVIEW

### Abstract

Trauma occurs in the situations that the person faces with his/her inadequacy and goes beyond his/her subjective coping efforts in consequence of acute and chronic traumatic events like natural disasters, traffic accident, war, torture and childhood abuse and neglect. Dissociative disorders are one of the most frequent psychiatric symptoms are seen among people after trauma. Dissociation which is present in every person as a mechanism to serve adaptation normally, converts to a pathological process by using as an effort to handle particularly traumatic experience as a result of childhood trauma. Dissociative disorders which is an advanced form of this pathologic process, rather as acute reactions to stressful life events in the context of a certain underlying personality. In other words, disassociative disorders are a kind of defence mechanism oriented to traumatic experiences. Dissociative disorders are characterized by a disruption of and/or discontinuity in the normal integration of consciousness, memory, identity, emotion, perception, body representation, motor control and behavior (APA, 2013). This disorders, can start suddenly or permanently and also can be short-term or permanent. Dissociative disorders have a long historical background. Today, dissociative disorders attract great attention and the importance of this cluster of the disorder has been increased in the field of psychiatry, clinical psychology and forensic sciences. In recent years, in the scope of expertise in forensic psychology and forensic psychiatry, the assessment on topics like difference of psychosis-neurosis, disability retirement, criminal

\* Uzm, Psk. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi.

responsibility and malpractice in respect to disassociative disorders has a great importance. Dissociative disorders which indicate the close relationship with childhood traumatization among all kinds of mental disorders usually appear in the early ages, suicide attempts and self harming behaviors appeared frequently cause several vital complications, have high comorbidity and are treated completely by applying clinical and trauma-centered psychotherapy methods, thus it has substantial importance in terms of preventative healthcare.

**Key Words:** Trauma, Dissociation, Dissociative Disorders, Treatment, Psychotherapy

Travma, depresyon, sel, kasırga ve yangın gibi doğal felaketler, savaşlar, işkence, soykırım cinsel veya fiziksel saldırıya uğrama, cinsel taciz, çocuklukta yaşanan fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, trafik ve iş kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanısının konulması ve yaşamı tehdit eden tehlikeli bir olaya tanık olmak gibi zorlayıcı ve kişinin başa çıkma kapasitesini aşan travmatik olayların deneyimlenmesi sonucu oluşmaktadır. Travmatik süreç, kişinin çaresizlik ve güçsüzlüğü ile karşı karşıya gelmesi durumudur. Travma yaşantıları, bireyin bağ kurma, anlamlandırma ve denetleme gibi mekanizmalarına hizmet eden baş etme süreçlerini ketleyerek kişinin en uç boyutlarda çaresizlik ve dehşet yaşamasına neden olurlar (Öztürk, 2017). Travmatik olaylar sonucunda kişilerde depresyon, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar en sık görülen psikiyatrik tablolardır (Çervatoğlu Gevran 1998, Öztürk, 2017).

Dissosiyatif bozukluklar, çocukluk çağı ruhsal travmalarının etkisiyle oluşan, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, amneziler, konstrasyon güçlüğü, duygudurum dalgalanmaları, reviktimizasyon, öfke patlamaları, kimlikte belirsizlik hisleri, anguaz, çifte depresyon ve çalkantılı yakın ilişki dinamikleriyle ifade bulan bir psikopatoloji olarak ifade edilmektedir (Öztürk, 2017). Dissosiyasyonun ortaya çıkmasında çevreden ileri derecede stres verici etkilerin rol oynadığı, dissosiyatif bozuklukların bu yönüyle şizofreni ve bipolar bozukluk gibi bozuklarından ayrıldığı, belirli stres verici olaylar karşısında herkesin disosiyasyon olabileceği, psikiyatrik bozukluklar içerisinde dissosiyatif kimlik bozukluğunun (DKB) kronik ve gelişimsel bir stres etkeni olarak değerlendirilebilecek çocukluk çağı travmalarını en yüksek bildiren tanı grubu olduğu belirtilmektedir (Şar, 2010).

Toplum tabanlı yapılan çalışmalarda dissosiyatif bozuklukların görülme sıklığı %8.6-%18.3 arasındadır. DKB'nin görülme sıklığı ise %1.1-%3.1 arasında değişmektedir (Ross 1991, Johson vd. 2006, Şar vd. 2007). Psikiyatri hastaları ile yapılan çalışmalarda ise dissosiyatif bozukluk oranının %4.3-%40.8 arasında olduğu, dissosiyatif kimlik bozukluğu oranının ise %0.9-%7.5 arasında olduğu bildirilmiştir (Friedl ve Dajer 2000; Gast vd. 2001, Ross vd. 2002). Klinik popülasyonlarda dissosiyatif bozukluklar kadınlarda daha fazla olmakla birlikte, genel popülasyonda ve adölesanlarda cinsiyet oranları birbirine yakın çıkmaktadır (Şar, 2010).

Tarihteki ruh tutulması ve/veya cin çarpması (posesyon) vakalarıyla dissosiyatif kimlik bozukluğunu arasında belirgin bir benzerlik olduğu ve bunun eski Mısır'a kadar uzandığı belirtilmiştir. Eski Mısır mitolojisinde Osiris kendisinden nefret eden kardeşi Set tarafından öldürülür ve cesedi birçok parçaya ayrılarak geniş bir alana dağıtılır. İsis, Osiris'in hem kız kardeşi hem de karısıdır. Osiris'in parçalarını toplayarak tekrar bir araya getirir ve onu ölümler dünyasının kralı yapar. Osiris kompleksi DKB hastalarının yaşadığı bir durumdur (Coons, 1984). Dissosiyatif bozukluklara ilk kez Paracelsus'un (1493-1541) değindiği, meyhanede çalışan ve ikinci bir kişiliği olan bir kızdan bahsettiği, ondan sonraki yıllarda ise modern psikiyatrinin babası olarak nitelendirilen Benjamin Rush'un (1746-1813) double mind (çift zihinli) iki vaka yayınladığı aktarılmaktadır. (North vd. 1993). Dissosiyasyon ve dissosiyatif bozuklukların çağdaş anlamda tarihesinin Pierre Janet (1859-1947) ile başladığı kabul edilmektedir. Janet, hastaların belirti ve davranışlarına sebep olan disosiyasyon etmenlerinin geçmişteki travmatik yaşantılardan kaynaklanabileceğini ve disosiyasyon olmuş anı ve duygulanımların bilinç çıkarılması ile tedavinin sağlanabileceğini ifade etmiştir (Öztürk, 2017).

Dissosiyatif bozukluklar, psikiyatri alanında 1968'e kadar kullanılan tanı kategorilerinde yer almamıştır. İlk kez histerinin bir alt kategorisi olarak 1968'de Amerikan Psikiyatri Birliğinin

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı olan DSM-II (APA, 1968)'de "histerik nöroz, dissosiyatif tip" adı altında yer almıştır. DSM-III' (APA, 1980)'te yer almasıyla birlikte dissosiyatif bozuklukların şizofreniden ayırt edilme çalışmaları başlamıştır. DSM-III'de "bu bozukluğun nadir görüldüğü" ifadesi DSM-III-R (APA, 1987)'de kaldırılmıştır. DSM-III-R'de psikojenik amnezi, psikojenik füğ, depersonalizasyon bozukluğu, çoğul kişilik bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk olmak üzere beş ana dissosiyatif bozukluk tanımlanmıştır. DSM-IV'de (APA, 1994) de çoğul kişilik bozukluğu ismi değiştirilmiştir. Kişilikler arası amnezi olması şartı ortaya konulurken, kişiliklerin kontrolü tam olarak ele alması maddesi biraz hafifletilmiştir. DSM-IV ağırlıklı olarak dissosiyatif bozukluğun bilinç, kimlik ve bellek işlerinde bozulmaya yol açtığı üzerinde durmuştur. DSM-5 (APA, 2013) ise dissosiyatif füğ'ü dissosiyatif amnezinin içerisine dahil etmiş ve bir belirleyici olarak tanımlanmıştır. Tanımlanmış diğer dissosiyatif bozukluklar ve tanımlanmamış dissosiyatif bozukluklar olmak üzere iki yeni bozukluk tanımlanmış ve depersonalizasyon bozukluğunu, depersonalizasyon ve derealizasyon bozukluğu olarak iki kategoride ele almıştır. Dissosiyatif bozukluklar DSM-5'de (APA, 2013) beş başlık altında ele alınmaktadır;

1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: İki veya daha fazla kişiliğin varlığı ve bazı kültürlerde cin çarpması olarak nitelendirilebilecek bir yaşantı ve yineleyici dissosiyatif amnezi bölümleri ile karakterize bozukluktur.

2. Dissosiyatif Amnezi: Organik bir sebep olmaksızın kişinin otobiyografik bilgilerini anımsamasında yaşanan güçlük ile kendini göstermektedir.

3. Depersonalizasyon (Kendine Yabancılaşma) ve Derealizasyon (Gerçekdışılık): Kişinin düşünceleri, duyguları, duyumları, vücudu veya eylemleri ile ilgili olarak gerçekdışılık, kendinden kopma veya dışarıdan kendini gözlemciymiş gibi yaşantılarda bulunması depersonalizasyon olarak tanımlanırken, çevredekilerle ilgili olarak gerçekdışılık veya kopukluk yaşantıları deneyimlemek ise derealizasyon olarak ifade edilmektedir

4. Tanımlanmış Diğer Dissosiyatif Bozukluk: Dissosiyatif bozukluklar için herhangi bir özgül tanı ölçütlerini karşılamayan fakat klinisyenlerce kullanılması için tanımlanmış diğer dissosiyatif bozukluk başlığı adı altında karışık dissosiyatif belirtilerle giden süreğen ve yineleyen sendromlar, uzun süreli yoğun bir biçimde baskı altında tutularak inandırılmaya bağlı kimlik bozukluğu, gerginlik yaratan olaylara bağlı akut dissosiyatif tepkiler ve dissosiyatif trans olmak üzere dört tipi tanımlanan dissosiyatif bozukluk türüdür.

5. Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk: Dissosiyatif bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamasının özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılan dissosiyatif bozukluk türüdür.

Dissosiyatif bozukluklara ilgi akademik ve klinik çevrelerce 1990'lı yıllarda başlamış ve artarak devam etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri, Belçika, Fransa, Kanada, Japonya ve Hindistan gibi birçok ülkede dissosiyatif bozukluklarla ilgili çok sayıda bilimsel çalışma ortaya konmuştur. Ülkemizde dissosiyatif bozukluklar ile ilgili ilk sistemli çalışmalar İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoterapi Birimi bünyesinde yapılmıştır. Aynı birim içerisinde 1994 yılında ise Dissosiyatif Bozukluklar Programı kurularak bu çalışma alanı resmileştirilmiştir. Klinik Psikoterapi Birimi ve Dissosiyatif Bozukluklar Programında dissosiyatif bozukluklar ilgili Prof. Dr. Vedat Şar ve Prof. Dr. Erdiç Öztürk tarafından birçok bilimsel çalışma yapılmış ve yüzlerce dissosiyatif bozukluk vakası psikoterapi ile tedavi edilmiştir (Öztürk, 2017). Şar ve Öztürk (2007), kendiliğin fonksiyonel dissosiyasyonunu temel alan ve dissosiyatif bozukluk vakalarının psikoterapisi için "Functional Dissociation of the Self: A Sociocognitive Approach to Trauma and Dissociation" isimli bir tedavi modeli geliştirmiştir.

### **Dissosiyatif Bozuklukların Sebepleri ve Eşansı**

Dissosiyatif bozuklukların, çocukluk çağı istismar ve ihmali (Loewenstein 1991, Lewis vd. 1997, Ogawa vd. 1997, Öztürk 2003, Şar 2010), bağlanma sorunları özellikle güvensiz bağlanma ile (Diseth 2006, Lyons-Ruth vd. 2006), aile psikopatolojisi (Öztürk ve Şar, 2006) ve toplumun disosiyatif edici etkisi (Şar ve Öztürk 2007, Şar 2008) ile oluşabileceği ortaya konulmuştur. Yapılan

beyin görüntüleme çalışmalarında dissosiyatif kimlik bozukluğu hastalarının normal kontrol grubuna nazaran hipokampus ve amigdalanın küçüldüğü, dissosiyasyon ve parahipokampal girusta küçülme arasında ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Vermetten vd. 2006, Ehling vd. 2008). Dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, şizofreni, yeme bozuklukları, konversiyon bozuklukları, duygudurum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, somatizasyon bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu ile yüksek eşanı göstermektedir. (Ross ve Keyes 2004, Ross 2007, Şar 2010). Yüksek eşanı oranının yanında dissosiyatif bozukluklar ruhsal bozukluklar içerisinde intihar girişimlerinin en sık yaşandığı bozukluklardan biridir (Öztürk ve Şar, 2008).

### **Dissosiyatif Bozuklukların Tedavisi**

Dissosiyatif bozuklukların tedavisinde psikoterapi, ilaç ve hipnoz yöntemleri kullanılmaktadır. Dissosiyatif bozukluklara eşlik eden tanılar ve acı veren semptomları hafifletmek için farmakoterapiye başvurulmasına karşın dissosiyatif bozukluklar için spesifik bir ilaç tedavisi bulunmamaktadır. Dissosiyatif bozuklukların tedavisinde en etkili yöntem psikoterapidir (Öztürk, 2017). Klasik yaklaşım olarak International Society for the Study of Trauma and Dissociation (ISSTD) tarafından önerilen güncelleştirilmiş faz odaklı travma tedavisi kullanılmaktadır (Chu vd. 2011). Dissosiyatif bozuklukların faz odaklı travma tedavisi üç evreden oluşmaktadır; Stabilizasyon, travma çalışması ve entegrasyon. (Şar 1999, Steele vd. 2005, Van der Hart vd. 2006). Stabilizasyon fazında kişinin yitirmiş olduğu denetim odağının geri kazandırılması ve stabilizasyonun sağlanması, travma çalışması fazında travma etkilerinin iyileştirilmesi, güvenlik duygusunun yeniden oluşturulması, hatırlama ve yas tutma, olağan yaşamla yeniden bağ kurma sağlanırken, entegrasyon fazında temel fonksiyonları belirlenen alter kişiliklerin entegrasyonu ve istismarcıya bağlanmanın sonlandırılması üzerine çalışmalar yürütülmektedir (Öztürk, 2017). Dissosiyatif kimlik bozukluğu tedavisinde ise “Travma Model Terapi” (Ross ve Harpern, 2009), “Kişiliğin Yapısal Bölünmesi Modeli” (Van der Hart, Nijenhuis ve Steele, 2006), Kişiliğin Fonksiyonel Bölünmesi Modeli (Şar ve Öztürk, 2007) ve Travma Merkezli Alyans Model (Öztürk, 2017) başlıca tedavi modelleridir.

### **SONUÇ**

Dissosiyatif bozukluklar, çocukluk çağı travmalarıyla yakından ilişkili, sık intihar girişimleri ve yüksek psikiyatrik eşanı ile karakterize ruhsal bozukluklardır. Dissosiyatif bozuklukların tedavisinde ilaç kullanımı ve hipnoz tek başına yeterli değildir. Bu tanı grubuna özgü uygulanan psikoterapi ile tam iyileşme hali sağlanmaktadır. Dissosiyatif bozukluklar, erken yaşta başlayan ve yineleyici travmaların hem psikoterapi aşamasında fark edilmesi hem de kronik çocukluk çağı travmalarının önlenmesi adına büyük önem taşıyan psikiyatrik bir tanı grubu olduğundan bu vakaların dissosiyatif bozukluklar alanında uzmanlaşmamış klinisyen ve terapistler tarafından uygulanan tedavi ve terapi girişimleri son yıllarda malpraktis açısından oldukça önemli bir sorun haline gelmiştir. Dissosiyatif bozukluklar konusunda mesleki tecrübe edinilmesi için eğitimlere ek olarak süpervizyonlar alınması ve akademik çalışmalar yapılması bu bozuklukların daha iyi anlaşılmasını, uygun tedavi yöntemleri uygulanmasını ve geliştirilmesini sağlayacaktır. Bu çalışmada ele alınan konular ışığında ülkemizde dissosiyatif bozukluğu olan hastalara yönelik önleyici ve koruyucu ruh sağlığı politikaları geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

### **KAYNAKÇA**

American Psychiatric Association (APA). “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)”, Washington DC: APA, 1968.

American Psychiatric Association (APA). “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)”, Washington DC: APA, 1980.

American Psychiatric Association (APA). “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)”, Washington DC: APA, 1987.



American Psychiatric Association (APA). “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)”, Washington DC: APA, 1994.

American Psychiatric Association (APA). “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)”, Washington DC: APA, 2013.

Chu, James A ve diğer. “International Society For The Study Of Trauma And Dissociation Guidelines For Treating Dissociative Identity Disorder In Adults, Third Edition”. *Journal Of Trauma And Dissociation*, 12.2, 2011, ss:115-187.

Coons, Philip M. “The differential diagnosis of multiple personality: A Comprehensive Review.” *Psychiatric Clinics*, 7.1, 1984, ss. 51-67.

Çervatoğlu Geyran, Pakize .”Travma, Dissosiyasyon ve Posttravmatik Stres Bozukluğu”. *3 P Dergisi*. 6.1, 1998, ss. 10-14.

Diseth, Trond H. “Dissociation Following Traumatic Medical Treatment Procedures In Childhood: A Longitudinal Follow-Up.” *Development And Psychopathology*, 18.1, 2006, ss. 233-251.

Ehling, Thomas, Ellert, Nijenhuis RS ve Krikke, Allard P. “Volume Of Discrete Brain Structures in Complex Dissociative Disorders: Preliminary Findings.” *Progress In Brain Research*, 167, 2007, ss. 307-310.

Friedl, Monica C ve Draijer, Nel. “Dissociative Disorders in Dutch Psychiatric Inpatients.” *American Journal of Psychiatry*, 157.6, 2000, ss. 1012-1013.

Gast, Ursula ve diğer. “Prevalence Of Dissociative Disorders Among Psychiatric Inpatients in a German University Clinic.” *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189.4, 2001, ss. 249-257.

Johnson, Jeffrey G ve diğer. “Dissociative Disorders Among Adults In The Community, Impaired Functioning, and Axis I And II Comorbidity.” *Journal of Psychiatric Research*, 40.2, 2006, ss. 131-140.

Lewis, Dorothy Otnow ve diğer. “Objective Documentation of Child Abuse and Dissociation in 12 Murderers with Dissociative Identity Disorder.” *American Journal of Psychiatry* 154.12, 1997, ss. 1703-1710.

Loewenstein, Richard, J. “Psychogenic Amnesia and Fugue: A Comprehensive Review.” *Dissociative Disorders: A Clinical Review*, 1991, ss. 45-78.

Lyons-Ruth, Karlen ve diğer. “From Infant Attachment Disorganization to Adult Dissociation: Relational Adaptations or Traumatic Experiences?.” *Psychiatric Clinics*, 29.1, 2006, ss. 63-86.

North, Carol S ve diğer. “*Multiple Personalities, Multiple Disorders: Psychiatric Classification and Media Influence*”. New York: Oxford University Press, 1993.

Ogawa, John R ve diğer. “Development and the Fragmented Self: Longitudinal Study of Dissociative Symptomatology in a Nonclinical Sample”. *Development and Psychopathology*, 9.4, 1997, ss. 855-879.

Öztürk, Erdinç. “Travma Kökenli Dissosiyatif Bozukluk Vakalarının Ailelerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı”. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2003.

Öztürk, Erdinç ve Şar, Vedat. “The “Apparently Normal” Family: A Contemporary Agent of Transgenerational Trauma and Dissociation”. *Journal of Trauma Practice*, 4.3-4, 2006, ss. 287-303.

Öztürk, Erdinç ve Şar, Vedat. “Somatization as a Predictor of Suicidal Ideation in Dissociative Disorders”. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62.6, 2008, ss. 662-668.

Öztürk, Erdinç. “*Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi Ve Aile Dinamikleri*”. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1. Baskı, 2017.

Ross, Colin A. “Epidemiology of Multiple Personality Disorder and Dissociation.” *Psychiatric Clinics*, 14.3, 1991, ss. 503-517.

Ross, Colin A, Colleen, Duffy MM ve Joan, Ellason W. "Prevalence, Reliability and Validity of Dissociative Disorders in an Inpatient Setting." *Journal of Trauma and Dissociation*, 3.1, 2002, ss. 7-17.

Ross, Colin A ve Benjamin, Keyes. "Dissociation and Schizophrenia." *Journal of Trauma and Dissociation*, 5.3, 2004, ss. 69-83.

Ross, Colin, A. "Borderline Personality Disorder and Dissociation." *Journal of Trauma and Dissociation*, 8.1, 2007, ss. 71-80.

Ross, Colin A ve Naomi, Halpern. *Trauma Model Therapy: A Treatment Approach for Trauma, Dissociation and Complex Comorbidity*. Austin: Greenleaf Book Group, 2009.

Şar, Vedat. "Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi: Krize Müdahale ve Uzun Süreli Psikoterapi". *Ege Psikiyatri Süreli Yayınları*, 4, 1999, ss. 45-68.

Şar, Vedat, Akyüz, Gamze ve Doğan, Orhan. "Prevalence of Dissociative Disorders Among Women in the General Population." *Psychiatry Research* 149.1-3, 2007, ss. 169-176.

Şar, Vedat ve Öztürk, Erdiñ. "Functional Dissociation of the Self: A Sociocognitive Approach to Trauma and Dissociation". *Journal of Trauma and Dissociation*, 8.4, 2007, ss. 69-89.

Şar, Vedat. "Trauma And Dissociation İn Context: Personal Life, Social Process, And Public Health (Editör)". *Journal of Trauma and Dissociation*, 9.1, 2008, ss. 1-8.

Şar, Vedat. "Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Ruhsal Travma Kökenli Bir Psikopatoloji". *Klinik Gelişim*, 22.4, 2010, ss. 26-33.

Steele, Kathy, Van Der Hart, Onno ve Ellert, Nijenhuis RS. "Phase-Oriented Treatment of Structural Dissociation in Complex Traumatization: Overcoming Trauma-Related Phobias." *Journal of Trauma and Dissociation*, 6.3, 2005, ss. 11-53.

Van der Hart, Onno, Ellert, Nijenhuis RS ve Kathy, Steele. *The Haunted Self: Structural Dissociation And The Treatment of Chronic Traumatization*. New York: WW Norton and Company, 2006.

Vermetten, Eric ve diğer. "Hippocampal and Amygdalar Volumes in Dissociative Identity Disorder." *American Journal of Psychiatry*. 163.4, 2006, ss. 630-636.



## YAYIN İLKELERİ

1. 2016 yılında yayın hayatına başlayan *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, Haziran ve Aralık ayları olmak üzere yılda iki sayı olarak yayınlanan hakemli bir dergidir. Dergiye gönderilen yazılar Editör Kadrosu tarafından derginin amacına, konusuna, içeriğine ve yazım-noktalama kurallarına uygunluğu açısından incelenir. Derginin yazım ilkelerine uygun bulunan makaleler yazar adları gizlenerek; bilimsel açıdan değerlendirilmek üzere alanında uzmanlaşmış iki (2) hakeme gönderilir. Hakemlerden gelen raporlara göre yazıların yayımlanıp yayımlanmayacağına karar verilir.

2. Derginin dili Türkiye Türkçesidir. Ancak her sayıda iki makaleyi geçmemek kaydıyla diğer Türk lehçeleri ile yabancı dillerde makalelere de yer verilebilir.

3. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*'nde yayımlanacak yazılarda daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olma şartı aranır. Bilimsel bir toplantıda sunulmuş ve yayımlanmamış bildiriler, bu durum belirtilmek şartı ile dergimizde yayımlanmak üzere kabul edilebilir.

4. Yazıların her türlü ilmî sorumluluğu yazarlarına aittir.

5. **Editörlük Düzeltmeleri:** Yayım aşamasında esasa yönelik olmayan küçük düzeltmeler Editörlük birimi tarafından yapılabilir. Bu düzeltmelerde Türk Dil Kurumunun Yazım Kılavuz ve Sözlükleri esas alınır.

6. Yazılar, MS Word programına göre kâğıdın bir yüzüne Cambria yazı karakteriyle, 11 punto, 1,2 satır aralığı ile yazılmalıdır. Paragraf aralığı "sonra 3 nk" olarak düzenlenmelidir.

<b>Kâğıt Boyutu</b>	A4 Dikey
<b>Üst Kenar Boşluk</b>	2,5 cm
<b>Alt Kenar Boşluk</b>	2,5 cm
<b>Sol Kenar Boşluk</b>	3 cm
<b>Sağ Kenar Boşluk</b>	2,5 cm
<b>Yazı Tipi</b>	Cambria
<b>Yazı Tipi Stili</b>	Normal
<b>Boyutu (normal metin)</b>	11
<b>Boyutu (dipnot metni)</b>	9
<b>Tablo-grafik</b>	10
<b>Paragraf Aralığı</b>	sonra 3 nk
<b>Satır Aralığı</b>	1,2

7. Başlık yazısı ve yazar adlarından hemen sonra Türkçe özet yer alır ve büyük harflerle ÖZ şeklinde yazılır. Konunun Türkçe özeti 100-250 kelime arasında olmalıdır. Öz içinde kaynak, şekil, çizelge, nota vb. bulunmamalıdır. Türkçe özetten sonra İngilizce özete yer verilir. Her iki özeti altında Anahtar Kelimeler-Keywords (3-8 kelime) yazılır. Makalenin İngilizce başlığı İngilizce özetten (ABSTRACT) önce büyük harflerle yazılmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet, anahtar kelimeler, abstract ve keywords 9 punto ve tek satır aralığı ile yazılmalı; dipnotlar 9 punto olmalıdır.

8. Yazılar üç nüsha (iki nüshasında isim, unvan ve çalıştığı kurum belirtilmeden) mail olarak gönderilmelidir.

9. Yazılardaki paragrafların ilk satırı 0.5 cm içeriden başlayacaktır. Ana başlık büyük harfle ve metin gövdesini ortalayacak şekilde, sayfanın üstünden 4 satır aşağıda, alt başlıklar ise paragraf düzenine uygun olarak (0.5 cm içeriden) konulacaktır. Başlık yazısının sağ alt tarafına yazar veya yazarların adları alt alta yazılır. Yazar ad/adları yazılırken herhangi bir akademik unvan belirtilmez. Yazarın akademik unvanı, çalıştığı kurum (üniversite, fakülte, bölüm veya diğer) adları ve elektronik posta adresi dipnot biçiminde sayfanın altına yazılmalıdır. Akademik unvan dışında başka unvan kullanılmaz.

10. Araştırma ve inceleme dalındaki yazılar Öz (Türkçe ve İngilizce) makale metni şeklinde düzenlenir. Yabancı dilde yazılan yazılarda yukarıdaki bölümlerin yabancı dildeki karşılıkları kullanılır ve aynı düzenlemeye uyulur.

11. **Metin İçi Kaynak Gösterme:** Metin içinde (Korkmaz 2005: 9), yazarın aynı yıl yayımlanan birden fazla eseri kaynak gösterilmişse (Korkmaz, 2005a, Korkmaz 2005b...) birden fazla kaynağa atıfta bulunuluyorsa (Korkmaz 2005, Çelik 2001, Demir 1999), çok yazarlı yayınlarda ilk yazar adı (Korkmaz vd. 2005), görülemeyen bir yayın kaynak gösteriliyorsa (Eagleton 1996, Korkmaz 1999'dan) sözlü kaynak kullanılıyorsa kaynak kişi bilgileri Adı, Soyadı, Görüşme Tarihi ve Yeri bilgilerini içermelidir.

12. **Dipnotlarda İzlenecek Yöntem:** Bilimsel bir yazıda kullanılan kaynakların künyesi dipnot olarak sayfa altında gösterilir. Dipnotlar 9 punto ile yazılmalıdır. Yararlanılan kaynaklar ilk geçtikleri yerlerde ayrıntılı ve aşağıdaki örneklerde belirtilen sıralamaya uygun olarak verilir:

a. **Kitaplar:** Yazar Adı Soyadı, Kitap Adı (italik), Yayınevi, Baskı Sayısı, Yayın Yeri, Yılı, Sayfa Numarası.

Örnek: Dilek Yalçın Çelik, *Yeni Tarihselcilik Kuramı ve Türk Edebiyatında Postmodern Tarih Romanları*, Akçağ Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 2005, s. 215.

**Eğer ikinci kez geçiyorsa;** D. Yalçın-Çelik, age., s. 217.

b. **Makaleler:** Yazar Adı Soyadı, Makale Adı (tırnak içinde), Dergi/Kitap Adı (italik), Cilt No, Sayı, Yayın Yeri ve Yılı, Sayfa Numarası.

Örnek: Muhittin Eliaçık, "Belâgat Kitaplarında Tecâhül-i Ârif'in Tarif ve Tasnifi", *Turkish Studies*, Volume 11/10, Ankara-Türkiye, 2016, s. 217-230.

**Eğer ikinci kez geçiyorsa;** M. Eliaçık, agm., s. 220.

c. Dipnotlardaki bilgilerden sonra verilecek kaynakların parantez içinde verilip verilmeyeceği yazarın takdirine bırakılmıştır.

13. **Kaynakçada İzlenecek Yöntem:** Makale metninin sonunda, yazarların soyadına göre alfabetik olarak yazılmalıdır. Bir yazarın birden fazla yayını olması halinde, yayımlanış tarihine göre, bir yazara ait aynı yılda basılmış yayınlar var ise (2005a, 2005b) şeklinde gösterilmelidir.

**Kitap:** Gazete, dergi, ansiklopedi, antoloji, roman, oyun ve film gibi yapıtlar ile öykü ve şiir kitapları "uzun yapıt" sayılır ve künyede eğik yazı ile gösterilir. Basılmış tezler de bu kategoriye girer.

**Bir yazar:** Tek yazara ait yapıtların künyesi şu şekilde gösterilir. Kullanılan kaynaktaki yapıtın yayımlandığı şehir belirtilmiyorsa, künyede bu bilginin bulunması gereken

yerde **Yyy** (yayım yeri yok), yayımlandığı yer belirtilmemişse **yy** (yayımcı yok), yayımlandığı tarihe ilişkin bilgi yer almıyorsa **ty** (tarih yok) kısaltmaları kullanılır.

Emiroğlu, Öztürk. *Cumhuriyet Dönemi Türk Edebiyatında Hisar Topluluğu*. Ankara: Akçağ Yayınları, 2007.

Perec, Georges. *Uyuyan Adam*. Çev. Sosi Dolanoğlu. İstanbul: Metis Yayınları, 2002.

**İki (ya da üç) yazar:** İki (ya da üç) yazara ait yapıtların künyesi şu şekilde gösterilir:

Best, Steven ve Douglas Kellner. *Postmodern Teori*. Çev. Mehmet Küçük. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2011.

**Üçten fazla yazar:** Üçten fazla yazara ait bir kitabın künyesinde ya bütün yazar adları kitaptaki sırasıyla verilir ya da ilk yazar adından sonra **ve diğer.** ifadesi kullanılır.

Korkmaz, Ramazan ve diğer. *Yeni Türk Edebiyatı El Kitabı*. Ankara: Grafiker Yayınları, 2013.

**Makale vd.:** Tek tek şiir, öykü, makale, kitap bölümü, mektup, konferans, konuşma, söyleşi ve kişisel görüşme “kısa yapıt” sayılır ve başlıkları çift tırnak içinde yazılır. Ansiklopedi maddelerine yapılan göndermelerde madde adı ansiklopedide yer aldığı gibi yazılır (ör. “Cansever, Edip”). Söyleşilerin ve yayımlanmamış tezlerin künye bilgileri aşağıdaki örneklerdeki gibi verilir.

Argunşah, Hülya. “Yakup Kadri Karaosmanoğlu’nun Türk Edebiyatı Üzerine Tenkidî Fikirleri”. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 1985.

**Aynı Yazara Ait Birden Fazla Yapıt:** “Seçilmiş Bibliyografya”da aynı yazarın birden fazla yapıtına yer verildiğinde yapıt adları tarih sırasına göre değil alfabetik sıraya göre listelenir. Böyle durumlarda yazar adı ve soyadı tekrar edilmez; bunun yerine (— . şeklinde) yan yana iki uzun çizgi ve bir nokta koyulur; ardından yapıt adı ve diğer bilgiler verilir. Aşağıdaki örnek izlenmelidir.

Emiroğlu, Öztürk. *Cumhuriyet Dönemi Türk Edebiyatında Hisar Topluluğu*. Ankara: Akçağ Yayınları, 2007.

—. *Türkiye’de Edebiyat Toplulukları*. Ankara: Akçağ Yayınları, 2014.

**Elektronik Ortamdaki Metinler:** Elektronik ortamdaki metinlerin kaynak olarak gösterilmesinde, güvenilirlik açısından, yazarı, başlığı ve yayım tarihi belirtilmiş olanlar tercih edilmelidir. Künye bilgileri şu sırayı izler: yazar adı; metnin başlığı; varsa kaynağın tarihi; erişim tarihi; sitenin adresi. Aşağıdaki örnek izlenmelidir.

Rasim, Özdenören. “Yenilik de Hesaplaşma Gerektirir” (26 Haziran 2016) 27 Haziran 2016. < <http://www.yenisafak.com.tr> >

**Ses ve Görüntü Kayıtları:** Ses ve görüntü kayıtlarına yapılan göndermelerin künye bilgileri yazılırken, katkısı öne çıkarılacak kişinin (yönetmen, senarist, oyuncu, yazar, besteci, şarkıcı, vb.) soyadı ve adından sonra yapıtın başlığı, katkısı bulunan diğer kişi ya da kurumlar, formatı (plak, videokaset, VCD, DVD, vb.) ve yayım ya da dağıtım bilgileri verilir.

Crowe, Russell, yön. *Son Umut*. Sen. Andrew Knight ve Andrew Anastasio. Oyun. Russell Crowe, Olga Kurylenko ve diğer. DVD. As Sanat, 2015.

**Yabancı Dillerdeki Yayınlar:** Türkçe dışındaki kaynakların künyelerinde, editörü, çevirmeni, cilt ve baskı sayısını gösteren ifadeler Türkçeleştirilir. Şehir adlarının Türkçe kullanımlarına yer vermeye özen gösterilir (ör. Paris).

14. Gönderilen yazılara ait resim, şekil ve grafikler sayfa yazım alanını taşmayacak biçimde net ve ofset baskı tekniğine uygun olmalıdır. Bunların sıra numarası ve adı her şeklin veya grafiğin altında verilmelidir.

15. Derginin aynı sayısında, ilk isim olarak bir yazarın birden fazla eseri yayımlanamaz.

16. Makalesi yayınlanan yazarlara iki adet dergi gönderilir.

17. **Telif Hakkı:** Yayımlanan yazıların telif hakkı *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*'ne devredilmiş sayılır. Yazıların düşünsel ve bilimsel, çevirilerin ise hukukî sorumluluğu yazarlarına/çevirmenlerine aittir. İki ve daha fazla yazarlı yazılarda yazının telif sorumluluğu birinci yazara aittir. Dergide yayımlanan yazı ve fotoğraflar kaynak gösterilerek alıntılanabilir.

18. Dergimizde basılmayan yazılar yazarlarına iade edilmez.

19. **Yazıların Gönderilmesi:** Yukarıda belirtilen ilkelere uygun olarak hazırlanan yazılar, [edebiyatdergi@bartin.edu.tr](mailto:edebiyatdergi@bartin.edu.tr) adresine gönderilir. Eğer hakemler tarafından düzeltme istenmiş ise, yazar düzeltmelerin yapıldığı yeni biçimi aynı adrese en geç on beş (15) gün içinde gönderir.