

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ

Danışman
Prof. Dr. Erdinç Öztürk

ÜÇ KUŞAK KADIN YETİŞKİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI,
DİSSOSİYASYON VE ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARI
BAKIMINDAN İNCELENMESİ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

UZM. PSK. DAN. ZEYNEP PINAR COHEN
İSTANBUL, 2019

annem Ferzen ve kızım Selin'e

Özet

Üç Kuşak Kadın Yetişkinin Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyasyon ve Şiddete Yönelik Tutumları Bakımından İncelenmesi

Bu araştırmanın amacı, üç kuşak kadın yetişkinin, çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyonları ve şiddete yönelik tutumları bakımından incelenmesi ve karşılaştırılmasıdır. Araştırmanın örneklemini üç kuşak, her biri 36 kişilik gruplar olmak üzere 108 kadından oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması birinci kuşak kadınlar (K1) için 72.86 (SS:6.85), ikinci kuşak kadınlar (K2) için 51.25 (SS:7.16), üçüncü kuşak kadınlar (K3) için 26.50 (SS:6.51)'dir. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan demografik anket, Çocuk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi (ÇKİS), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (ŞYTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada, kullanılan anket ve ölçeklerden hem nicel ve hem de nitel veriler elde edilmiştir. Nicel verilerin analizi SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik programı, nitel verilerin içerik analizi MaxQDA 2018 programı ile yapılmıştır. Örneklem grubu, normallik değerlerini karşılamadığından nonparametrik testler kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkileri incelemek için nonparametrik olan Spearman sıra korelasyon katsayısı (r_s), çoklu regresyon analizi ve nonparametriklik göz önüne alınarak 1000 bootstrapping tekniği uygulanmıştır. K1, K2 ve K3'lerin çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyonları ve şiddete yönelik tutumlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirleyebilmek için Kruskal Wallis H analizi, kuşakları karşılaştırmak için ve değişkenlerin bazı demografik değişkenlerle ilişkisini analiz etmek için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Korelasyon analizinde, ŞYTÖ puanlarının, CTQ alt ölçeklerinden duygusal istismar ($r_s = .30, p < .01$) ve fiziksel ihmal ($r_s = .35, p < .01$) ile pozitif yönde, cinsel istismar ($r_s = -.29, p < .01$) ile negatif yönde anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur ($n=108$). DES, CTQ'nun hiçbir alt ölçeği ile anlamlı ilişki göstermemiştir. Regresyon analizi sonucunda, fiziksel ihmalin, şiddete yönelik

tutumun anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve şiddete yönelik tutumların %17.6'lık bir kısmını açıkladığı bulunmuştur ($B = 2.452$, %95GA = $0.627 - 4.011$; $\beta = .35$, $p < .001$). K1, K2 ve K3'ler çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyonları ve şiddete yönelik tutumları bakımından karşılaştırılmıştır. Çocukluk çağı travma düzeylerinin K1'lerde (sıra ortalaması 67.89) K2'ler (sıra ortalaması 51.43) ve K3'lerden (sıra ortalaması 44.18) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Dissosiyasyon düzeylerinin K3'lerde (sıra ortalaması 66.71), K1'ler (sıra ortalaması 41.68) ve K2'lerden (sıra ortalaması 55.11) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Şiddete yönelik tutum düzeylerinin K1'lerde (sıra ortalaması 71.58), K2'ler (sıra ortalaması 52.24) ve K3'lerden (sıra ortalaması 39.68) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Açlık / yoksulluk sınırının altında kalan K2'lerin şiddete yönelik tutumlarının (sıra ortalaması = 23.30), açlık/yoksulluk sınırının üstünde olan K2'lere göre (sıra ortalaması = 16.08) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($Z=1.95$, $p \leq .05$). K1'ler ve K3'lerde şiddete yönelik tutumlarının açlık / yoksulluk sınırına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Nitel verinin içerik analizi araştırmacı tarafından oluşturulan 19 kod ile yapılmıştır. 108 katılımcıya ait görüşmelerden elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve tüm metinler bu kodlarla taranmıştır. Araştırmanın nitel bulgularında, kuşaklar arasında tekrar eden örüntü özellikleri (6 grup kadında 3 kuşakta, 4 grup kadında 2 kuşakta, $n = 26$, % 24.1), kullanılan savunmalardan agresörle identifikasyonun (9 K1, 9 K2, 8 K3, $n = 26$, %24.1) en fazla kullanılan savunma olduğu, olumsuz duygu olarak öfkenin (10 K1, 7 K2, 6 K3, $n = 23$, % 21.3) varlığı görülmüştür. 18 yaş altı evlilik oranı K1'lerde %44.4 ($n = 16$) iken, K2'lerde %8.3'e ($n=3$) düştüğü, K3'lerde hiç olmadığı görülmüştür. Katılımcılar, aile içi fiziksel şiddetin mağduru, tanığı ve uygulayıcısı olma bakımından sorgulanmıştır. Elde edilen verilere göre, orijin aile içinde fiziksel şiddet mağduru olanların (K1: %54.1, K2: %52.1), orijin aile içinde şiddet tanığı olanlara 0(K1: %53.8, K2: %50.0) göre, küçük bir fark ile, kendi kurdukları ailede daha fazla fiziksel şiddet uyguladığı bulunmuştur. K3'lerin 12'si

evli olduğundan ve hepsinin çocuğu olmadığından değerlendirilmemiştir. Orijin ailede fiziksel şiddete tanıklık etmiş olup da, kendi kurduğu ailesinde fiziksel şiddet görenlerin oranı K1’lerde %38.5 iken K2’lerde %50 olarak bulunmuştur. Kendi kurduğu ailesinde fiziksel şiddet mağduru olup da kendi kurduğu ailesinde fiziksel şiddet uygulayanların oranı K1’lerde %50.0 iken K2’lerde %60 olarak bulunmuştur. Orijin ailede fiziksel şiddet mağduru olup da kendi kurduğu ailesinde fiziksel şiddet görenlerin oranı K1’lerde %33.3 iken K2’lerde %34.7 olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon, şiddete yönelik tutum, kuşaklararası travma aktarımı, şiddetin kuşaklararası aktarımı

Abstract

Examining Childhood Trauma, Dissociation and Attitudes Toward Violence in Three Generations of Adult Women

The aim of this study is to examine and compare three generations of female adults in terms of childhood trauma, dissociations and attitudes toward violence. The sample of the study consisted of 108 women, three generations, each group consisting of 36 people. The mean age of the participants was 72.86 (SD: 6.85) for the first generation (K1), 51.25 (SD: 7.16) for the second generation (K2), and 26.50 (SD: 6.51) for the third generation (K3). The data were collected by using demographic questionnaire prepared by the researcher, Childhood Abuse and Neglect Inventory (CANI), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Dissociative Experiences Scale (DES), and Attitudes Toward Violence Scale (ATV). Both quantitative and qualitative data were obtained from the questionnaires and scales used in the research. Analysis of quantitative data were conducted with SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) statistical program, content analysis of qualitative data were conducted with MaxQDA 2018 program. Nonparametric tests were used because the sample group did not meet the normality values. To examine the relationships between the variables, Spearman rank correlation coefficient (r_s), multiple regression analysis and nonparametric 1000 bootstrapping technique were applied. Kruskal Wallis H analysis was used to determine whether the childhood trauma, dissociations and attitudes toward violence of K1, K2 and K3 were differentiated. In the correlation analysis, ATV scores were positively associated with emotional abuse ($r_s = .30, p < .01$) and physical neglect ($r_s = .35, p < .01$) from CTQ subscales, and negatively associated with sexual abuse ($r_s = -.29, p < .01$) ($n = 108$). DES showed no significant correlation with any CTQ subscale. As a result of regression analysis, it was found that physical neglect was a significant predictor of attitudes toward violence and explained 17.6% of attitudes toward violence ($B = 2.452, 95\% \text{ CI} = 0.627 - 4.011; \beta = .35, p < .001$).

K1, K2 and K3 were compared in terms of childhood trauma, dissociations and attitudes toward violence. Childhood trauma levels were found to be significantly higher in K1s (mean rank 67.89) than K2s (mean rank 51.43) and K3s (mean rank 44.18). Dissociation levels were found to be significantly higher in K3s (mean rank 66.71) than K1s (mean rank 41.68) and K2s (mean rank 55.11). Levels of attitudes toward violence were found to be significantly higher in K1s (mean rank 71.58) than K2s (mean rank 52.24) and K3s (mean rank 39.68). The attitudes toward violence of the K2s which are below the hunger / poverty limit (mean rank = 23.30) were found to be significantly higher than the K2s which were above the hunger / poverty limit (mean rank = 16.08) ($Z = 1.95, p \leq .05$). It was observed that attitudes toward violence in K1s and K3s did not differ significantly according to hunger / poverty limit. Content analysis of the qualitative data was carried out with 19 codes created by the researcher. The data obtained from the interviews of 108 participants were transferred to the computer and all texts were scanned with these codes. In the qualitative findings of the study, repetitive pattern characteristics between the generations (3 generations in 6 groups of women, 2 generations in 4 groups of women, $n = 26, 24.1\%$), the identification with the aggressor (9 K1, 9 K2, 8 K3, $n = 26, 24.1\%$) was the most commonly used defense mechanism and the presence of anger (10 K1, 7 K2, 6 K3, $n = 23, 21.3\%$) was seen as negative emotion. While the marriage rate under the age of 18 was 44.4% ($n = 16$) in K1s, it decreased to 8.3% ($n = 3$) in K2s and not at all in K3s. Participants were questioned in terms of being victims, witnesses and practitioners of domestic physical violence. According to the data obtained, it has been found that those who are victims of physical violence within the family of origin (K1: 54.1%, K2: 52.1%) have practiced more physical violence in their own family than those who witnessed violence in the family of origin (K1: 53.8%, K2: 50.0%) with a slight difference. K3s were not evaluated because only 12 were married and not all of them have children. The rate, who have witnessed physical violence in origin family and who

were victims of physical violence in their own family was 38.5% in K1 while 50% in K2. The rate, who were victims of physical violence in their own family and who have practiced physical violence in their own family is 50.0% in K1s while 60% in K2s. The rate, who were victims of physical violence in origin family and who were victims of physical violence in their own family is 33.3% in K1 while 34.7% in K2.

Keywords: Childhood trauma, dissociation, attitudes toward violence, intergenerational trauma transmission, intergenerational transmission of violence



Önsöz

Bu araştırmayı yapmamı olanaklı kılan, bilgi ve tecrübelerini cömertçe ve sevgiyle bana sunan danışmanım Prof. Dr. Erdinç Öztürk'e, kazandırdığı bakış, katkıları, zamanı ve hoşgörülü yaklaşımı için teşekkür ederim. Tezin oluşturulma ve yazılma aşamasında, katkılarını ve bilgilerini esirgemeyen, sabırla paylaşan değerli hocalarım Doç. Dr. Neylan Ziyalar'a ve Doç. Dr. Gökhan Ersoy'a, tüm lisans üstü ve doktora eğitimim boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü'ndeki tüm değerli hocalarıma, enstitünün tüm çalışanlarına minnet ve teşekkür borçluyum.

Araştırmanın istatistiğiyle ilgili yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. S. Ahmet Satıcı'ya; örnekleme ulaşmakla ilgili samimi tavrıyla hep yanımda duran Kader Arslan'a; araştırma görevlisi Uzm. Psk. Görkem Derin'e, süreç boyunca desteklerini hep hissettiğim arkadaşlarıma, özellikle Dr. Pınar Kızılırmak, Olcay Bahar Akbay ve Hürrem Cansevdi'ye çalışma arkadaşım Dr. Ümit Yazman'a; canım aileme; Osman, İskender, Begüm, Ferhan, İlke'ye ama en çok da eşim Sami Cohen'e en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu araştırmanın sonuçlanmasını ve bir kadın çalışması olmasını sağlayan; bana evlerini, geçmişlerini, sırlarını açan; travmalarını benimle paylaşan, tek tek her biriyle tanışmaktan çok mutlu olduğum kahraman kadınlara sonsuz teşekkür ediyorum. Onlar olmasaydı, bu çalışma olmazdı.

Bu tez, benimle beraber sevgili ailemin üç kuşak kadınlarını oluşturan annem Ferzen Soydemir ve kızım Selin Tanrıverdi'ye ithaf edilmiştir.

Zeynep Pınar Cohen

İstanbul, 2019

İçindekiler

Özet	iii
Önsöz	ix
İçindekiler	x
Tablolar Listesi	xiv
Şekil Listesi	xvi
Kısaltmalar	xvii
1. Giriş ve Amaç	1
2. Genel Bilgiler	6
2.1. Ruhsal Travma Nedir ?	6
2.2. Ruhsal Travma Kavramının Tarihçesi	9
2.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları	12
2.3.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Önemi	12
2.3.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Dinamikleri	19
2.3.3. Gelişimsel (Karmaşık/Kompleks) Travma	22
2.4. Travma Sınıflandırması	27
2.5. Travmanın Kuşaklararası Aktarılmasıyla İlgili Görüşler	31
2.5.1. Primat Deneyi	32
2.5.2. Bağlanma İlişkisi ve Psikanalitik Nesne İlişkileri Kuramı Yaklaşımı	32
2.5.3. Sosyal Öğrenme Kuramı	33
2.5.4. Sistem Kuramı Yaklaşımı	33
2.5.5. Psikotarih Yaklaşımı	34
2.5.6. Toplum, Kültür, Değerler ile Aktarılması	34
2.5.7. Epigenetik Aktarım	36

2.6. Dissosiyasyon	38
2.6.1. Patolojik Dissosiyasyon	41
2.6.2. Travma ve Dissosiyasyon	44
2.7. Şiddet	45
3. Gereç ve Yöntem	48
3.1. Araştırma Modeli	48
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemenin Seçilmesi	48
3.3. Verilerin Toplanması	49
3.4. Kullanılan Ölçme Araçları	51
3.4.1. Demografik Anket	51
3.4.2. Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu (ÇKİS)	52
3.4.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)	52
3.4.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)	53
3.4.5. Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (ŞYTÖ)	53
3.4.6. Mini Mental Test (SMMT ve MMSE-E)	54
3.5. Nicel Verilerin Analizi	54
3.6. Nitel Verilerin Analizi	55
3.7. Araştırmanın Hipotezleri	56
4. Bulgular	58
4.1. Nicel Verinin Analizi	58
4.1.1. Betimsel İstatistikler	58
4.1.1.1. Katılımcılara Ait Bilgiler	58
4.1.1.2. Normallik İnceleme Sonuçları	60
4.1.1.3. Üç Kuşak Kadın Yetişkinin Yaşadıklarını Bildirdikleri Çocukluk Çağı Travmalarına Göre Dağılımı	61

4.1.1.4. Üç Kuşak Kadın Yetişkinin Yaşadıkları Fiziksel, Duygusal, Cinsel İstismarın Kim Tarafından Yapıldığına İlişkin Bilgiler	61
4.1.1.5. Üç Kuşak Kadın Yetişkinin Yaşadıkları Fiziksel İhmal Şekline İlişkin Bilgiler	64
4.1.1.6. Ölçeklerin Analizi	64
4.1.2. Hipotezlere İlişkin İstatistikler	66
4.1.2.1. Hipotez 1: Üç kuşak kadın yetişkinin; çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.	66
4.1.2.2. Hipotez 2: Çocukluk çağı travmaları alt boyutları (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal), katılımcıların, dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumlarını yordamaktadır.	69
4.1.2.3. Hipotez 3: Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puanları, birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.	70
4.1.2.4. Hipotez 4: Dissosiyatif yaşantılar ölçeği toplam puanları birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.	71
4.1.2.5. Hipotez 5: Şiddete yönelik tutum ölçeği toplam puanları birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.	71
4.1.3. K1, K2 ve K3'lerin Çocukluk Çağı Travmalarının Bazı Demografik Değişkenlerle İncelenmesine Yönelik Bulgular	72
4.1.3.1. K1, K2 ve K3'lerin Çocukluk Çağı Travmalarının Adli Bir Olaydan Mağduriyet Yaşamalarına Göre İncelenmesi	72
4.1.3.2. K1, K2 ve K3'lerin Çocukluk Çağı Travmalarının Mağduriyetlerini Paylaşmalarına Göre İncelenmesi	73
4.1.3.3. K1, K2 ve K3'lerin Çocukluk Çağı Travmalarının Açlık/Yoksulluk Sınırına Göre İncelenmesi	74
4.1.4. K1, K2 ve K3'lerin Dissosiyasyonlarının Bazı Demografik Değişkenlerle İncelenmesine Yönelik Bulgular	74
4.1.4.1. K1, K2 ve K3'lerin Dissosiyasyonlarının Adli Bir Olaydan Mağduriyet Yaşamalarına Göre İncelenmesi	74
4.1.4.2. K1, K2 ve K3'lerin Dissosiyasyonlarının Mağduriyetlerini Paylaşmalarına Göre İncelenmesi	75

4.1.4.3. K1, K2 ve K3'lerin Dissosiyasyonlarının Açlık/Yoksulluk Sınırına Göre İncelenmesi	76
4.1.5. K1, K2 ve K3'lerin Şiddete Yönelik Tutumlarının Bazı Demografik Değişkenlerle İncelenmesine Yönelik Bulgular	77
4.1.5.1. K1, K2 ve K3'lerin Şiddete Yönelik Tutumlarının Adli Bir Olaydan Mağduriyet Yaşamasına Göre İncelenmesi	77
4.1.5.2. K1, K2 ve K3'lerin Şiddete Yönelik Tutumlarının Mağduriyetlerini Paylaşmalarına Göre İncelenmesi	78
4.1.5.3. K1, K2 ve K3'lerin Şiddete Yönelik Tutumlarının Açlık/Yoksulluk Sınırına Göre İncelenmesi	79
4.2. Nitel Verinin Analizi	80
4.2.1. Tüm Kodların Dağılımı	80
4.2.2. Örüntü Özelliği	83
4.2.3. 18 yaş altı evlilik	86
4.2.4. K1, K2 ve K3'lerin Aile İçi Fiziksel Şiddet Mağduru, Tanığı ve Uygulayıcısı Olmalarına Göre Dağılımları	86
4.2.5. K1, K2 ve K3'lerde Aile İçi Şiddetin Orijin Ailelerinde Şiddet Mağduru ve Tanığı Olmalarına Göre Karşılaştırılması	87
5. Tartışma	89
6. Sonuç ve Öneriler	119
7. Kaynaklar	122
8. Ekler	142
9. Özgeçmiş	155

Tablolar Listesi

Tablo I:	Katılımcılara ait bilgiler	58
Tablo II:	Normallik inceleme sonuçları	60
Tablo III:	Üç kuşak kadın yetişkinin yaşadıklarını bildirdikleri çocukluk çağı travmalarına göre dağılımı	61
Tablo IV:	Üç kuşak kadın yetişkinin yaşadıkları fiziksel istismarın kim tarafından yapıldığı	61
Tablo V:	Üç kuşak kadın yetişkinin yaşadıkları duygusal istismarın kim tarafından yapıldığı	62
Tablo VI:	Üç kuşak kadın yetişkinin yaşadıkları cinsel istismarın kim tarafından yapıldığı	63
Tablo VII:	Üç kuşak kadın yetişkinin fiziksel ihmal şekline göre dağılımları	64
Tablo VIII:	Katılımcıların CTQ Puanları	64
Tablo IX:	Katılımcıların DES Puanları	65
Tablo X:	Katılımcıların ŞYTÖ Puanları	65
Tablo XI:	Değişkenler arası ilişkiler	66
Tablo XII:	Değişkenler arası ilişkiler - K1 için	67
Tablo XIII:	Değişkenler arası ilişkiler - K2 için	67
Tablo XIV:	Değişkenler arası ilişkiler - K3 için	68
Tablo XV:	Üç kuşak kadın yetişkinde şiddete yönelik tutumun yordayıcıları olarak çocukluk çağı travmaları	69
Tablo XVI:	Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmaları, şiddete yönelik tutumları ve dissosiyasyonları bakımından karşılaştırılması	70
Tablo XVII:	Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmalarının adli olaydan mağduriyet yaşayıp yaşamadığına ilişkin Mann Whitney-U analizi	72
Tablo XVIII:	Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmalarının mağduriyetlerini paylaşp paylaşmamaya ilişkin Mann Whitney-U analizi	73
Tablo XIX:	Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmalarının açlık/yoksulluk sınırında olup olmamasına ilişkin Mann Whitney-U analizi	74

Tablo XX:	Üç kuşak kadın yetişkinin dissosiyasyonlarının adli olaydan mağduriyet yaşamalarına ilişkin Mann Whitney-U analizi	75
Tablo XXI:	Üç kuşak kadın yetişkinin dissosiyasyonlarının mağduriyetlerini paylaşp paylaşmamaya ilişkin Mann Whitney-U analizi	76
Tablo XXII:	Üç kuşak kadın yetişkinin dissosiyasyonlarının açlık/yoksulluk sınırında olup olmamasına ilişkin Mann Whitney-U analizi	76
Tablo XXIII:	Üç kuşak kadın yetişkinin şiddete yönelik tutumlarının adli olaydan mağduriyet yaşayıp yaşamadığına ilişkin Mann Whitney-U analizi	77
Tablo XXIV:	Üç kuşak kadın yetişkinin şiddete yönelik tutumlarının mağduriyetlerini paylaşp paylaşmamaya ilişkin Mann Whitney-U analizi	78
Tablo XXV:	Üç kuşak kadın yetişkinin şiddete yönelik tutumlarının açlık/yoksulluk sınırında olup olmamaya ilişkin Mann Whitney-U analizi	79
Tablo XXVI:	Örüntü özelliği örnekleri	83
Tablo XXVII:	Üç kuşak kadın yetişkinin 18 yaş altı evlilik yaşına göre dağılımları	86
Tablo XXVIII:	Üç kuşak kadın yetişkinin aile içi fiziksel şiddet mağduru, tanığı ve uygulayıcısı olmalarına göre dağılımları	86
Tablo XXIX:	Üç kuşak kadın yetişkinde aile içi fiziksel şiddetin orijin ailelerinde şiddet mağduru ve tanığı olmalarına göre karşılaştırılması	87

Şekiller Listesi

Şekil 1:	Nitel veri içerik analizi için oluşturulan kodların üç kuşak için kişi sayısına göre dağılımları	80
----------	--	----



Kısaltmalar

AİŞ – Aile İçi Şiddet

AİŞM – Aile İçi Şiddet Mağduru

AİŞM O – Aile İçi Şiddet Mağduru – Orijin Ailede

AİŞM K – Aile İçi Şiddet Mağduru – Kendi Ailesinde

AİŞT – Aile İçi Şiddet Tanığı

AİŞT O – Aile İçi Şiddet Tanığı – Orijin Ailede

AİŞT K – Aile İçi Şiddet Tanığı – Kendi Ailesinde

AİŞU – Aile İçi Şiddet Uygulayıcısı

AİŞU O – Aile İçi Şiddet Uygulayıcısı – Orijin Ailede

AİŞU K – Aile İçi Şiddet Uygulayıcısı – Kendi Ailesinde

CTQ – Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

ÇÇT – Çocukluk Çağı Travması

ÇKİS – Çocukluk Çağı İhmal ve Kötüye Kullanım Soru Listesi

DES – Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

K1 – Birinci kuşak yetişkin kadın

K2 – İkinci kuşak yetişkin kadın

K3 – Üçüncü kuşak yetişkin kadın

MMSE-E – Eğitimsizler için Mini Mental Test

SMMT – Standart Mini Mental Test

ŞYTÖ – Şiddete Yönelik Tutumlar Ölçeği

TSSB – Travma Sonrası Stres Bozukluğu

WHO – World Health Organization

1. Giriş ve Amaç

Erken dönemde meydana gelen, kronik çocukluk çağı travmaları, yetişkin bireyler üzerindeki uzun dönem süren olumsuz etkileri, şiddet davranışı, suç davranışı ve psikopatoloji ile ilişkileri bakımından, özellikle adli bilimler ve ruh sağlığı alanı araştırmalarında gittikçe artan bir şekilde ele alınan önemli bir konudur. Yapılan çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının, yukarıda sayılanlar dışında, aile içi şiddet, tekrar travma mağduru olma (reviktimizasyon), istismara açık olma, genel sağlık durumu, alkol-madde kullanımı, aile disfonksiyonları ve pek çok psikiyatrik tanı ile ilişkili olduğunu gösterdiğinden, çocukluk çağı araştırmaları, klinik ve adli psikoloji, hukuk, psikiyatri, sosyoloji, viktimoloji gibi bilim dallarında yapılan araştırmalara sıklıkla konu olmaktadır. Çocukluk çağı travmaları, bireyi yetişkinlik hayatında çeşitli psikiyatrik bozukluklar ve ciddi işlev bozukluklarından, günlük hayatı basit bir şekilde etkileyen sıkıntılara varıncaya dek geniş bir yelpazede olumsuz yönde etkileyebilir. Bu araştırma, üç kuşak kadın yetişkini, çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumları bakımından incelemek ve kuşakları bu değişkenler açısından karşılaştırmak amacındadır. Araştırmanın bir diğer amacı da travmanın kuşaklararası aktarımına ilişkin bilgi sahibi olmak ve böylece psikotraumatoji alanında yapılacak diğer araştırmalara katkı sağlamaktır.

Ruhsal travmanın bireyler üzerindeki etkileri çoğunlukla yoğun, yıkıcı, serttir ve uzun vadeli olabilir. Ancak kronik çocukluk çağı travmaları, psikodinamikleri gereği, yetişkinlik döneminde deneyimlenen ruhsal travmalardan ayrılmaktadır. Çocukluk döneminde deneyimlenen kronik travmalar, zihinsel ve duygusal gelişimin henüz tamamlanmadığı erken yaşlarda ve özellikle bakım verenlerin istismar ve ihmali ile meydana gelmekte ise, savunma mekanizmaları henüz tam olarak işlevsel olmadığından ve travma uygun bir şekilde proses edilemeyeceğinden, temel ilişki ve paradigmlar üzerinde kalıcı bozucu etkiler yaratabilirler. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, tıpkı şiddet kavramındaki gibi, özellikle çocukluk çağı

travmatik yaşantılarının etkilerinin, sadece travmaya maruz kalan kişiyi etkileyip sonrasında yitip gitmediğine odaklanmakta ve travmanın kuşaklararası aktarımların söz konusu olabileceğine dair kanıtlar aramaktadır.

Çocukluk çağı travmalarının kuşaklar arasında nasıl aktarıldığına ilişkin, bağlanma kuramı, psikanalitik nesne ilişkileri kuramı, sosyal öğrenme kuramı, sistem kuramı, psikotarih yaklaşımı, toplum, kültür, değerler yoluyla aktarılması ve epigenetik aktarım üzerinde duran araştırmalar yapılmaktadır.

Günümüzde, ülkemizde ve dünyada gerek klinik gerek akademik açıdan travma ve dissosiyasyon alanına olan ilgi artarak devam etmektedir. Dissosiyasyon, ruhsal travmanın ve özellikle çocukluk çağı travmalarının önemli bir bileşenidir. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile dissosiyasyonun ilişkili olduğu araştırmalarda gösterilmiştir (Şar ve ark., 2012; Güleç ve ark., 2012). Öztürk (2017), dissosiyasyonun uyuma yönelik bir kapasite olduğunu ve bu yönüyle günlük hayatın bir parçası halinde deneyimlendiğini belirtmektedir. Dissosiyasyonun, günlük hayatta ‘otoyol hipnozu’, ‘konuşmada kopma’, ‘gündüz düşleri’ veya ‘geçici yabancılaşma hissi’ olarak karşımıza çıkabileceğinden bahseder. Kopukluk hissi, mekanın dışındaymış gibi hissetme, hissizlik ya da uyuşukluk hissi veya etrafta ne olup bittiğinin farkında olmamak da travmatik yaşantılar sonrasında görülen dissosiyatif belirtilerdir. Özellikle çocukluğun erken döneminde, tutarsız davranan, geçimsiz ebeveynlerin olduğu aile sistemlerinde, çocuklar bu çeşit zıt duygular ve kötü işlevsellikle baş edebilmek için dissosiyasyona zorlanmakta ve kriz dönemleri atlatıldığında da olumsuz yaşantıları dissosiyatif bir şekilde unutmaktadırlar (Öztürk, 2003).

Şiddet davranışı, günümüzde artan haliyle, bireyin ve toplumların refahını tehdit eden önemli bir olgu olup, aynı zamanda bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1996. World Health Organization. Prevention of Violence: a public health priority. Forty-ninth Assembly May 20-25 1996 Geneva, Switzerland. World Health Association) Özellikle

kadına ve çocuğa yönelik fiziksel ve cinsel şiddet davranışı artmaktadır. Bu durum, şiddet davranışının bileşenlerini daha iyi anlamamızı gerektirmektedir. Şiddet, döngüsü gereği sadece direkt olarak uygulanan insanları değil, onların çocuklarını ve daha sonraki kuşakları da etkileyen ve öğrenilerek aktarılan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddet, hemen hemen her türü ile, insanların sorun çözme, empati geliştirme ve hassasiyet gösterme paradigmalarını bozmaktadır (Güleç ve ark., 2012). Şiddet mağduru çocukların, ileride şiddet uygulama riski yüksek bireyler olacağı bildirilmektedir (Özgentürk ve ark., 2012). Günümüzde yapılan çalışmalar, şiddetin de tıpkı çocukluk çağı travmaları gibi aktarılabilmesine ilişkin bulgular gösterilmektedir (Öztürk, 2003; Vahip, 2006; Güleç ve ark., 2012). Uygun önleme ve bilinçlendirme çalışmalarını oluşturabilmek için, şiddet olgusunu etraflıca anlamak önem taşımaktadır. Özellikle çocukluk çağı travmalarının, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikte şiddete maruz kalma, şiddet suçu işleme ve mağduriyetin önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir (Gomez, 2011; Fang ve Corso, 2007). Yapılan boylamsal çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının suç ve şiddet davranışının en önemli belirleyicilerinden olduğunu göstermektedir (Burgess ve ark., 1995; Widom ve Maxfield, 1996; Felitti ve ark., 1998).

Türkiye’de çocukluk çağı travmalarını kuşaklararası bağlamda ele alan çalışmalara bakıldığında, cezaevi sürecinde işkence yaşamış veya savaş yaşamış bireylerin çocukları ile yapılmış çalışmalara (örn. Toledo, 2014, YL tezi; YL; Özürçün Küçükertan, 2013) ve dissosiyasyon bağlamında Öztürk’ün (2003) araştırması, Vahip ve Doğanavşargil’in (2006) şiddetin aktarılmasına yönelik üç kuşakta yaptığı araştırma, Derin’in (2017) üç nesil kadında psikotarih ekseninde çocuk yetiştirme stilleri, bağlanma ve dissosiyasyonu incelediği araştırmalar göze çarpmaktadır. Yurtdışı yazına bakıldığında ise travmanın kuşaklararası aktarımının incelenen bir konu olduğu, epigenetik aktarım (Yehuda ve ark., 2014) ile ilgili

araştırmaların artmakta olduğunu, ancak bu kaynaklarda da soykırım, savaş, g mağdurlarının çocukları ile araştırmalar yapıldığı görülmüştür.

Bu araştırma, şavaş, g veya işkence gibi özel bir travmatik temaya odaklanmamıştır. Yukarıda belirtilen çalışmalar gibi belli bir problemin etrafında çocukluk ağı travmalarının rolüne bakmak yerine çocukluk ağı travmalarını merkeze aldığı söylenebilir.

Bu araştırmanın rneklemi, herhangi bir klinik tanısı olmayan, herhangi bir suç kaydı bulunmayan normal popülasyondan seçilmiş üç kuşak kadından oluşmaktadır. Bu üç kuşak kadının en büyüğünün çocukluk ağı travması olması koşulu aranmıştır. Araştırmanın anneler ve kızlar arasında yürütülmesinin amacı, bebek ve anne arasındaki bakım verme ilişkisinin, bakım verenin kendi annesi ile ilişkisinden izleri mutlaka taşıyacağı varsayımdır (ztrk, 2018a). Nitekim, psikotarih, ocuk yetiştirme tarzlarının aile tarafından uygulandığını, kuşaktan kuşağa ve öncelikle de anneden kıza geçmekte olduğunu belirtmektedir (ztrk, 2016). ocuk için, anne ya da anne yerine geçen ilk bakıcı, bireyin erken dönem gelişiminin en önemli ve vazgeçilmez figürüdür. Bu yüzden araştırma rneklemi, aralarında özlük olan üç kuşak kadın yetişkinler arasından seçilmiştir.

Bu araştırmanın temel amacı, üç kuşak yetişkin kadının, çocukluk ağı travmaları, şiddete yönelik tutumları ve dissosiyatif yaşantıları bakımından incelenmesi ve karşılaştırılmasıdır. Araştırmanın bir diğer amacı da rneklemi oluşturan üç kuşak kadınlar arasında, çocukluk ağı travmaları, dissosiyasyon yaşantıları ve şiddete yönelik tutumların aktarımına dair bilgi sahibi olmaktır.

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda, hipotezler aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

1. Üç kuşak kadın yetişkinin; çocukluk ağı travmaları ile dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

2. Çocukluk çağı travmaları alt boyutları (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal), katılımcıların, dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumlarını yordamaktadır.
3. Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puanları, birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.
4. Dissosiyatif yaşantılar ölçeği toplam puanları birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.
5. Şiddete yönelik tutum ölçeği toplam puanları birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.

2. Genel Bilgiler

2.1. Ruhsal Travma Nedir ?

Ruhsal travma, mağdurların işlevselliğini önemli derecede bozabilecek çok boyutlu semptomlar üretmesine neden olan ve hem toplumsal hem de bireysel sonuçlara yol açan ruhsal tepki ve süreçlerdir. Çok geniş bir tanım yelpazesine sahip olan ruhsal travma, çocukluk çağı travmaları haricinde, kolektif şiddet, terörizm, savaş, ulaşım kazaları ve doğal afetleri de kapsamaktadır.

Travma, kelime olarak Fransızca'dan gelmekte ve ruh bilimi için sarsıntı anlamını almaktadır (TDK, 2019). DSM (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders- Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı) beşinci gözden geçirmesinde 'travma' kelimesi yerine örselenme kelimesini kullanmıştır.

DSM-5'e (2014) göre ruhsal travma, gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğrama olarak tanımlanmıştır. Söz konusu gerçek ya da göz korkutucu karşılaşma veya cinsel saldırı, doğrudan, başkalarının başına gelene tanıklık, aile yakını veya yakın bir arkadaşının başına geldiğini öğrenme veya travmatik olayların sevimsiz ayrıntıları ile yineleyici ya da aşırı biçimde karşı karşıya kalma yollarından biri (ya da birden çoğuyla) deneyimlenmelidir.

Öztürk (2017), travmatik durumun nesnel tehdit ile öznel baş etme gücü arasındaki yaşamsal dengesizlik olduğundan bahseder. Ruhsal travma ise böyle bir olayla karşılaşan bireyin yaşadığı yoğun engellenme, çaresizlik ve dehşet olarak tanımlanabilir.

Travmatik olaylar, travmaya maruz kalanın bağ kurma, anlamlandırma ve kendi üzerindeki kontrol yetisini ortadan kaldırır ve olağan baş etme sistemlerini felce uğratar (Öztürk, 2017), kullanılamaz hale getirir. Bu noktada travmatizasyondan bahsedilebilir. Travmatik olaylar, herkes üzerinde aynı etkilere yol açmazlar.

Fischer ve Riedesser (1999) travmayı, bir durumdaki tehdit edici faktörler ile bireysel başa çıkma yetenekleri arasındaki hayati tutarsızlık deneyimi olarak tanımlamışlardır. Fischer ve Riedesser'e (1999) göre, travmatik durum, varoluşsal bir tehdide rağmen, yeterli bir cevabın mümkün olmadığı durumdur. Travmanın zararlı bir olayla aynı veya sınırlı olmadığını belirtmişlerdir. Travmanın aslında, bir durumun hem öznel ve hem de nesnel bileşenleriyle ilgili bir deneyim olduğunu söylemişlerdir. Dahası, travmanın sadece durumsal bir fenomen değil, zamanla gelişen ve bir rotayı takip eden uzunlamasına bir sosyo-psikolojik süreç olduğundan bahsederler.

Yüksel (2009), günlük, alışlagelen stresörlerin bir denge içinde ortaya çıktığını ve bireyin bu stresörlerle nasıl baş edebileceğine dair bir dağarcığı olduğunu belirtmektedir. Travmanın ise kişinin bildiği ve kullandığı bu baş etme yollarını ve dengesini alt üst ettiğini söylemektedir. Andreassen (1985), psikolojik travmanın ortak paydasının, yoğun korku, çaresizlik, kontrol kaybı ve yok olma tehdidini hissetmek olduğunu belirtmektedir (Herman, 2011, s.44).

Herman (2011, s.43) travmatik olayların insanın hayata olağan adaptasyonunu altüst ettiği için olağandışı olduklarını söylemektedir. Ona göre, travmatik olaylar nadir değildir, hatta geçtiğimiz yüzyılda savaşlarda ölen insanların, cinsel ve ev içi şiddete uğrayan kadınların çokluğundan bahseder.

Spiegel (1997), travmanın, deneyimde ani oluşan bir kesinti/devamsızlık olarak kavramsallaştırılabileceğinden söz eder. Travmatik stres, bireyin kendi bedeni üzerinde deneyimleyebileceği çaresizlik ve kontrol kaybının nihai halidir.

Spiegel'e (1988) göre, travma, bir nesneleştirme deneyimi olarak anlaşılabilir. Mağdur, özne olmaktan çıkarılıp, birinin öfkesinin ya da sınırlarının ya da doğal farklılığının nesnesi, kurbanı haline gelir. Örneğin tecavüze uğrayanlar, aşağılanmanın, ölümle tehdit edilmenin ve cinselliğin nesnesi haline gelirler. Bu tip travmatik olaylara maruz kalanların çaresizlik,

korku, acı, anksiyete, suçluluk ve çeşitli diğer hoş olmayan duygusal durumlar deneyimlediğinden ve travma sonrası semptomalojinin tüm derinliğini kişinin kendi zihinsel durumu üzerindeki kontrol kaybının oluşturduğundan bahsetmektedir.

van der Kolk (1989) insanoğlunun, güvende, anlam içinde, güçlü ve kontrolde hissetmesi için kuvvetli bir şekilde sosyal desteğe bağlı olduğunu aktarmıştır. Ona göre travmatizasyon, hem içsel hem de dışsal kaynaklar, dıştan gelen tehditle baş etmekte yetersiz kaldığında oluşur.

Gölge (2005), tehdide uygun cevap verilmediğinde travmatizasyonun ortaya çıktığından bahsetmektedir. Diğer yandan, travmatik olaylar beklenmedik şekilde ortaya çıktığı ve bireyin ruhsal ve/veya fiziksel bütünlüğüne karşı tehdit içerdiğinden, aslında hemen hemen her zaman uygun yanıt vermek mümkün değildir.

van der Kolk (2005), travmaya maruz kalmanın olumsuz sonuçlara yol açabileceğini ancak bu sonuçların, çocuğun bakım verenleri ile kurduğu bağlanma ilişkisinin kalitesinden etkileneceğini belirtmektedir. Güvenli bağlanma ilişkisi, etkilenme derecelerine aracılık edebilir ve tersi güvenli bağlanma söz konusu değilse sonuçlar daha olumsuz hale gelebilir. Travmayı oluşturanlar, bizzat çocuğun bakım veren olarak gördüğü insanlar ise, bu durumda sonuçlar daha da ağır olabilir.

Kira'ya (2001) göre travma kuramı, stres yanıtı kuramının özel bir durumudur. Sıradan yaşam stresörleri, insanın deneyimlediği farklı alanlarda ortaya çıkan, olağan, çoğunlukla olması beklenen, olması olasılık dahilinde olan ve kontrol edilebilir stresörlerdir. Travmalar ise olağanın dışında, olması beklenmeyen ya da düşük olasılıkla beklenen ve kontrol edilemeyen stresörlerdir. Diyatez (hastalık istidadı)-stres modeli her insanın bir kırılganlık derecesi ya da eşiği olduğunu önermektedir. Hassas bir kişide, nispeten küçük bir stres etkeni veya “güçlük” ile bir belirti tetiklenebilirken, hassas olmayan bir kişide yalnızca büyük felaket olayları benzer reaksiyonlara neden olabilir. Diğer taraftan, çoklu çevresel stresörlerin

ilave etkileri, daha az hassas kişilerde bile travmaya benzer semptomlar üretebilir. Travmajenik uyarılar, bireyin normal/sıradan zihinsel ve fiziksel streslerini oluşturan olağan tecrübesinin dışında kalan olaylardır. Bir birey için travmatik olan başka bir birey için travmatik olmayabilir.

2.2. Ruhsal Travma Kavramının Tarihçesi

Ruhsal travmanın, insanla birlikte var olduğu düşünülmektedir. Herman (2011, s.12), psikolojik travmanın geçtiğimiz yüzyıl içinde üç kez kamusal bilince çıktığını belirtmiştir; histeri konusundaki çalışmalarla, Birinci Dünya Savaşı ile başlayan muhabere nevrozu ile, bunun Vietnam Savaşı ile zirve yaptığından bahseder, sonuncu olarak da günümüzde de devam eden, cinsel şiddet ve aile içi şiddet konusu ile. Ona göre bunlardan ilki, ruhsal travmayla ilgili çalışmaların da ilkinin oluşturan histeri çalışmalarıdır.

Semptomların tanımlanarak ilk tedavilerin denenmeye başlaması Fransız nörolog Jean-Martin Charcot'a dayanmaktadır. Charcot'nun çalışmalarından önce histeri nevrozu hastaları temaruz eden insanlar olarak düşünülmekteydi. Charcot, 1862'de Salpetriere Hastanesi'nde iken hastanenin yaklaşık 3000'i nörolojik rahatsızlığı olan 5000 civarında hastası vardı. Charcot, nörolojiye kazandırdığı temel konuların yanında histerinin epilepsiden ayırt edilmesi konusunda da hala kabul edilmiş önemli katkılarda bulunmuştur. Charcot'nun öğrencilerinden oldukça tanınmış olan doktorlar arasında Pierre Janet, William James, Sigmund Freud, Charles Babinski ve Gilles de la Tourette sayılabilir. Freud 1885 sonbaharından 1886 yazına kadar Salpetriere'de kalmış ve Charcot ile birlikte histerinin etyopatogenezi konusunda çalışmıştır.

Charcot'dan sonra Janet ve Freud'un histeri ve dolayısıyla ruhsal travma üzerine çalışmaları devam etti. Freud Viyana'da Joseph Breuer ile çalışmaktaydı ve 1890'larda ayrı yerlerde çalışmalarına rağmen Janet de Freud da oldukça benzer sonuçlara vararak travmatik olaylardaki yoğun duyguların değişmiş bir bilinç durumu yarattığından bahsettiler. Janet, bu

duruma ‘    lme’, Breuer ve Freud ‘ kili bilinç’ adını verdi (Herman, 2011. s. 15). Yine aynı zamanlarda, histerinin bedensel semptomlarının travmatik yaşantıların temsilleri olduğu, bu yaşantılar hakkında konuşmanın histerik semptomları hafiflettiği ve özetle histerik hastaların aslında geçmiş yaşantıların acısını çektiği fikri kabul edildi. Freud’un ‘Histerinin Etiyolojisi’ (1896) makalesi bu zamanlara denk gelmektedir. Freud ilk başta histerinin çekirdeğini oluşturduğunu iddia ettiği, histeriden çeken hastaların çocukluk çağlarında iken bir yetişkin tarafından baştan çıkarılmaya çalıştıkları savından sonra vazgeçmiş ve histeriye yol a anın travma değil, çocuklukta cinsel bir istek olduğu fikrini savunmuştur (van der Kolk ve van der Hart, 1989).

Nemiah (2002, s.7), Janet’in dissosiyatif olayların anlaşılmasına  zg n ve kapsamlı bir katkı yaptığını belirtir. İnsan bilincinin, tek, kırılmaz ve üniter bir süreklilik içinde olduğu yönündeki geleneksel görüşe karşı, yaptığını klinik gözlemlerin sağladığı ikna edici kanıtlarla, aynı bireyde birbirinden izole, anılar, duyular, gerçekler, duygulanım gibi geniş yelpazede zihinsel içeriği olan iki veya daha fazla, bilinçli dissosiyasyon akımı olabileceğini söylemiştir. Bu dissosiyasyon olmuş karmaşık yapıların büyüklüğü ve içeriğinin büyük ölçüde değişebileceğini belirtmiştir. Örneğin sadece geçmiş bir olayın kısıtlı ve sınırlı anı kümelerinden oluşabileceği gibi, bireyin birincil kişiliğinden tamamen ayrı mı  ve ayrı bir kişisel kimliğe sahip olan zengin ve karmaşık bir zihinsel fenomen kümesi de olabilir.

Herman da (2007), Janet’in travmatik bellek alanındaki katkılarından bahsetmektedir. Janet histerideki asıl patolojinin ‘    lme’ olduğunu söyler. Ona göre, histerik insanlar alt üst edici yaşam olaylarını hafızalarına entegre etme yeteneğini kaybederler. Janet, travmatik anıların olağan bilinçten ayrı ve normal dışı bir şekilde korunduğunu ortaya atmıştır. Janet’e göre travmatik olaya verilen yoğun duygusal tepkiler, hafıza, bilgi ve duygunun normal bağlantısının ayrılmasına ve zihnin ‘sentezleme’ işlevini yapamamasına sebep olmaktaydı. Bunlar ‘    c ’ etki yüzünden oluyordu.

Janet'in (1889) tartıştığı asıl konu, bir insanın duygusal olarak kendi kapasitesini aşan ve uygun şekilde davranmadığı bir deneyimi olduğunda, bu travmatik anların düzgünce sindirilemediği idi. Böyle bir durumda, söz konusu anların bilinçten ayrılıp, disasosiyeye olup, duygusal durumlar, bedensel şikayetler, bazı görsel imajlar veya davranışsal canlandırmalar şeklinde parçalar halinde geri gelerek travmayı tekrar yaşattığını belirtmiştir. Böylelikle Janet, dissosiyasyonu, travma sonrası çok çeşitli semptomların ortaya çıkmasında rol oynayan kritik psikolojik mekanizma olarak tanımlayan ilk kişi olmuştur (van der Hart, Brown, van der Kolk, 1989).

Janet 1889 'da yayınladığı 'L'automatisme psychologique' adlı kitabında travmatik deneyimlerin psikopatolojiye dönüştürölmesinde rol oynayan psikolojik süreçleri keşfetmeye çalışmıştır. Bu kitap Janet'in çalışmalarının temellerini ve dissosiyatif semptom gösteren hastalarla yaptığı erken çalışmaları kapsamaktadır. Kitap, başlıca üç tema üzerinde durmaktadır; (1) duygusal algı, zihinsel entegrasyon ve hafıza depolama, (2) bilgi işlemlerde başarısızlık olarak dissosiyatif tepkiler, (3) psikoterapötik müdahaleler. Bu üç prensip aynı zamanda Janet'in travma alanına yaptığı ve hala geçerliğini koruyan katkılarıdır. Janet'e göre, bir organizma ve çevre arasındaki etkileşimin yalnızca küçük bir kısmı bilinçli farkındalık içinde gerçekteşir. Olağan durumlarda insanlar, etrafta ne olup bittiğiyle ilgili çok dikkat harcamaksızın, uygun bir şekilde yeni bilgileri otomatik olarak entegre ederler. Janet, fikirler tarafından tetiklenen ve duyguların eşlik ettiği eylemlerden oluşan bu otomatik uyumlanmaya, 'otomatizma' adını vermiştir. Bilinçdişı kavramını, otomatik olarak kaydedilen anılar için kullanmıştır. Hafıza sistemi, zihinsel işleyişin tutarlılığını korur ve yeni bilgileri sürekli organize ederek ve kategorize ederek bugünü geçmişle ilişkilendirir. Ona göre, hafıza sisteminin uyumlu çalışması, sağlıklı bir kişilik işlevselliği için esastır.

Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra, bir kez daha travma ile ilgilenme gereği ortaya çıktı. Hayatta kalanların, benzer psikiyatrik sıkıntılar yaşadığına tanıklık edildi. Bu duruma Myers

(1978) bomba şoku (shell shock) adını verdi (Özen, 2017). Travma sonrası stres bozukluğu kavramı bu şekilde ortaya çıktı ama ancak Vietnam Savaşı'ndan dönenlerle, 1980'de, travma sonrası stres bozukluğu DSM'ye yeni bir tanı olarak eklendi (Herman, 2011). Bu alandaki ilk düzenli bilgi, 1941 yılında Kardiner tarafından "Travmatik Savaş Nevrozları" eseri ile ortaya konulmuştur (Özen, 2017).

Ruhsal travma kavramının tarihindeki önemli bir kavram olan, agresörle identifikasyon, 1932'de Sandor Ferenczi tarafından ortaya atılmıştır. Ferenczi, çocuğun, onu cinsel olarak istismar eden yetişkinle karşı karşıya geldiğinde ciddi bir çaresizlik ve korku yaşadığını, bu durumda bir savunma olarak, istismarcısı ile özdeşim kurma yoluna gittiğini belirtmiştir. Bu özdeşim çocuğun, karşı taraftaki istismarcının suçluluğunu içe almasıdır (Tutkun, 1996).

2.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları

2.3.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Önemi

Çocukluk çağı travmaları, bireylerin yetişkin hayatlarında ruh sağlığı ve işlevsellik üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı sıklıkla araştırılmaktadır. Yapılan araştırmalarda, yetişkin psikopatolojisini, suç motivasyonunu, sapkın davranışları, davranış bozukluklarını, bazı tanı gruplarını, ilişkisel zorlukları, şiddet davranışını anlamak için çocukluk çağı travmaları sorgulanmaktadır. Çocukluk çağı travmaları uzun vadeli, yetişkinlik döneminde de ortaya çıkma olasılığı olan bozucu etkilerinden dolayı önemsenmekte ve araştırılmaktadır.

Çocukluk çağı travmalarını anlayabilmek için çocuğun istismarı kavramına baktığımızda, çocuk istismarının, sorumluluk, güven veya güç ilişkisi bağlamında çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişmesine veya saygınlığına fiili veya potansiyel zarar verilmesiyle sonuçlanan, her türlü fiziksel, duygusal, cinsel kötü muamele, istismar, ihmal ve/veya ihmalkar, ticari amaçlı ya da diğer bütün etkileme şekilleri de dahil olmak üzere her türlü tutum ve davranış olarak tanımlandığını görmekteyiz (WHO, 2006).

Çocukluk çağı istismarı dört ana başlıkta incelenmektedir; (1) fiziksel istismar, (2) cinsel istismar, (3) duygusal (psikolojik) istismar, (4) ihmal (fiziksel ve duygusal olarak ikiye ayrılmaktadır).

Çocuğun *fiziksel istismarı*, çocuğun sağlığına (bazı durumlarda tıbbi bakım gerektirecek kadar), hayatta kalmasına, gelişmesine veya onuruna zarar vermesi muhtemel (veya yüksek olasılıklı) olan fiziksel gücün çocuğa karşı kasıtlı kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Vurma, dayak, tekme, sallama, ısırma, haşlama, yakma, zehirlenme ve boğmayı içerir.

Çocuğun *cinsel istismarı*, bir çocuğun tam olarak kavrayamadığı, çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı veya toplumun yasalarını veya sosyal tabularını ihlal eden cinsel aktiviteye katılımı, bir yetişkin veya aralarında en az 5 yaş fark bulunan diğer bir çocuk tarafından kendi cinsel tatmini için kullanılması olarak tanımlanır. Çocuklar hem yetişkinler hem de diğer çocuklar tarafından, yaşlarına veya gelişim aşamalarına bağlı olarak, üzerlerinde sorumluluk, güven veya güç pozisyonunun kullanılması ile cinsel olarak istismara uğrayabilirler.

Çocuğun *duygusal (psikolojik) istismarı* hem izole olayları hem de bir ebeveynin veya bakıcının gelişimsel olarak uygun ve destekleyici bir ortam sağlamakta zaman içinde bir başarısızlık modelini içerir. Bu kategorideki eylemler, çocuğun fiziksel veya zihinsel sağlığına veya fiziksel, zihinsel, manevi, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verme olasılığına sahip olabilir. Bu tip istismar, hareketin kısıtlanması, küçümseme, suçlama, tehdit etme, korkutma, ayrımcılık yapma veya alay etme kalıpları ile diğer fiziksel olmayan reddetme veya düşmanca muamele biçimlerini içermektedir.

Çocuğun *ihmali* hem izole olayları hem de bir ebeveynin veya diğer aile üyesinin çocuğun gelişimini ve refahını sağlayabilecek konumda olmasına rağmen, sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam koşulları sağlama alanlarının birinde veya daha fazlasında bir başarısızlık örüntüsü içerir. İhmal edilen çocukların ebeveynleri

mutlaka fakir değildir ya da mali açıdan iyi durumda olabilirler (WHO, 2006). Çocuğun ihmali, fiziksel ihmal (eğitim, tıbbi bakım, barınma, gözetim vb.) ve duygusal ihmal (duygusal gelişimin desteklenmesi, sevgi, ilgi, destek vb.) olarak ikiye ayrılmaktadır.

Çocuk ihmal ve istismarı alanında yapılan epidemiyoloji çalışmalarında, yaygınlıkla ilgili olarak gerçek sayılara ulaşılabilirdiği düşünülmemektedir. Fiziksel istismarın çoğunlukla kaza olarak görülüp gözden kaçırıldığı (Taner ve Gökler, 2004) veya bildirilmeyen pek çok vaka olduğu sanılmaktadır. Şahiner ve arkadaşları (2001) anne yaşına göre, 20 yaş ve altındaki annelerin çocuklarına daha sık fiziksel istismar uyguladıklarını belirtmişlerdir. Kaplan ve arkadaşları (1999), çocuklarda fiziksel istismarı daha çok anne yaparken, ergenlerde ise daha çok babaların fiziksel istismar uyguladıklarını bildirirler (Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel istismar ve ihmalin etiyolojisine bakıldığında, kesin bir sonuca ulaşamamakla birlikte, bakım veren için, çocuklukta istismar edilmesi, sosyal destekten yoksunluk, psikiyatrik bozukluklar, madde kullanımı gibi etkenler belirtilmektedir (Powers ve ark., 1990). Cinsel istismar söz konusu olduğunda, bazen yıllarca sürebilmesine rağmen gerçek sayıların bilinmezliği artmaktadır. Yates (1990), olguların %15'inin bilindiğini ileri sürmüştür (Taner ve Gökler, 2004). Failler çok büyük bir çoğunlukla erkektir ve her sosyoekonomik düzeyde görülebileceği belirtilmiştir (Hedin, 2000). Etiyolojisine bakıldığında genel olarak işlevselliği bozuk ailelerde daha sık rastlandığı görülmektedir. Bununla birlikte baskın, katı ebeveyn tutumu, cinsel sorunlar yaşayan ebeveynler, sosyal izolasyon içindeki aileler, rol karmaşalarının yaşandığı aileler, alkol ve madde kötüye kullanımının söz konusu olduğu ve yadsımanın sıklıkla kullanıldığı aileler sayılabilir (Green, 1996; Canat, 1994).

Kaplan ve arkadaşlarının (1996) bildirdiğine göre, duygusal istismar ve ihmal, en sık görülen istismar türüdür. Tüm yaygınlığına rağmen, fark edilmesi, tanımlanması ve kanıtlanması zor olduğundan (Glaser, 2002) ve diğer istismar türlerine göre zararsız olarak

görüldüğünden (Kaplan vd., 1999) net sayılara ulaşmak mümkün değildir. Duygusal istismar ve ihmal tek başına olabileceği gibi, fiziksel istismar ve ihmal olgularının %90'ında (Claussen ve Crittenden, 1991) eşlik ettiği belirtilmiştir. Şahiner ve arkadaşları (2001) fiziksel ve cinsel istismar olgularının çoğunda duygusal istismar ve ihmalin de bulunduğunu bildirmişlerdir. Etyolojisine yönelik yapılan araştırmalarda, çocuk, ebeveyn ve çevre etkileri üzerinde durulmuş (Glaser, 2002) ve annenin çocuğa karşı artmış sözel öfkesi, duygudurum bozukluğu, madde kötüye kullanımı ve azalmış duygusal beslenmesiyle ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Kaplan vd., 1999).

Çocukluk çağı istismar ve ihmalinin, çocuk üzerinde hem kısa ve hem de uzun vadede pek çok etkiye yol açtığı bildirilmektedir. Kısa dönem etkiler arasında konuşmanın gecikmesi, parmak emme, alt ıslatma gibi regresif davranışlar, okul başarısında düşme, davranış ve uyum sorunları sayılabilir. Uzun vadede, yetişkinlikte görülen etkiler arasında suça yönelme, kendi çocuklarına şiddet uygulama, şiddet suçu işleme, antisosyal davranışlar, alkol-madde kötüye kullanımı, TSSB, depresyon, sosyal izolasyon, akademik başarısızlık, dissosiyasyon, karşıt olma, yeme, anksiyete ve kişilik bozuklukları görülmektedir (Nasıroğlu, 2014; Felitti ve ark., 1998).

Zoroğlu ve arkadaşları (2001), klinik dışı ergen popülasyonda, 839 lise öğrencisi ile yaptıkları çalışmada deneklerin %16.5'i ihmal, %15.8'i duygusal istismar, %13.5'i fiziksel istismar ve %10.7'si cinsel istismar (ensest dahil) bildirdiklerini belirtmişlerdir. Herhangi bir çocukluk çağı travması belirten denekler ile belirtmeyenler karşılaştırıldığında, belirtenler belirtmeyenlere göre daha yüksek derecede dissosiyatif belirtiler, daha sık kendine fiziksel olarak zarar verme ve öz kıyım girişimi göstermişlerdir.

Burgess ve arkadaşları (1987) cinsel tacize uğramış 34 erkek çocukla yaptıkları ileriye dönük çalışmalarında, istismarın ilk rapor edilmesinden birkaç yıl sonrasında, çocukların madde kullanımı ve suç davranışı arasında bir bağlantı olduğunu bulmuşlardır.

Çocuk istismarı ve ihmalinin sağlık ve sosyal alandaki sonuçları, tek başına ölüm ve yaralanmadan daha geniş kapsamlıdır ve mağdurların fiziksel ve ruhsal sağlığına ve gelişimine büyük zarar verir. Çalışmalar, çocukluk döneminde kötü muameleye ve diğer şiddet biçimlerine maruz kalmanın, daha sonra yaşamda risk faktörleri ve risk alma davranışları ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Şiddet mağduru veya şiddet gösteren olma, depresyon, sigara kullanımı, yeme bozuklukları, yüksek riskli cinsel davranışlar, istenmeyen gebelikler ve alkol ve uyuşturucu kullanımı içeren sonuçlar doğabilir (Taner ve Gökler, 2004). Bu tür risk faktörleri ve davranışlar, kalp hastalığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kanser ve intihar gibi ölüm, hastalık ve sakatlığın başlıca nedenlerinden bazılarına yol açabilir. Bu nedenle çocuk istismarı, mağdurun hayatı boyunca hem çocuğa hem de topluma pahalıya mal olan çok çeşitli olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarına katkıda bulunur (WHO, 2006).

Türkiye istatistiklerine bakıldığında, 2017 yılında güvenlik birimlerine gelen veya getirilen 335 bin 242 çocuğun yüzde 46,2'sinin mağdur olarak geldiği ya da getirildiği rapor edilmiştir. İstatistiksel sonuçlar mağdur çocuk sayısının her yıl artmakta olduğunu göstermektedir (TÜİK).

WHO (World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü) (2006) raporunda, çocuklara kötü muamele, mağdurların fiziksel ve zihinsel sağlığı, yaşamları boyunca refah ve gelişmeleri ve buna bağlı olarak genel olarak toplum üzerinde ciddi etkileri olan büyük bir küresel sorun olarak tanımlamıştır. Raporda, toplum içinde, çocuk ihmal ve istismarı, çocuğa kötü muamelenin sandığımızdan ve bildiğimizi düşündüğümüzden çok daha fazla olduğunu, çocuğa kötü muamelenin büyük bir kısmının, çocuğu korumakla yükümlü kurum ve kanun yürütücülere asla rapor edilmediğini bildirilmiştir. Çocuğa istismar pek çok farklı zeminde ortaya çıkabilir. Çocuğa kötü muamelenin failleri, ebeveynler ve diğer aile üyeleri, bakıcılar, arkadaşlar, tanıdıklar, yabancı insanlar, öğretmenler, askerler, polis memurları ve din

adamları gibi diğer otorite figürleri, işverenler, sağlık çalışanları ve diğer çocuklar olabilirler. Raporda çocuklara kötü muamelenin karmaşık bir konu olduğu, dinamikleri, onu etkileyen faktörler ve etkili önleme stratejileri kadar, istismarın mağdurun yaşına, kötü muamelenin gerçekleştiği ortama ve mağdur ile fail arasındaki ilişkiye göre belirgin bir şekilde farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Çocuğa kötü muamele, çocuğun ihmal ve istismarı sistematik ve çok bölümün ortak hareket edeceği bir planla önlenabilir. Bu tip bir yaklaşımla, sorunun ortaya çıkmasını önlemek, problemi tespit etmek ve ortaya çıktığında cevap vermek ve uzun vadeli olumsuz etkilerini en aza indirmek amaçlanmaktadır.

Çocukluk döneminde travmatik stresörlerle karşılaşma sıklıkla görülmektedir. ‘Çocuğa Karşı Aile İçi Şiddetin Önlenmesi’ kapsamında Genç Hayat Vakfı’nın 440 çocukla yürüttüğü 2012 tarihli araştırmaya göre, son bir yıl içinde çocukların %63’ünün ev içinde fiziksel şiddet yaşantısına, %67,9’u ev içi duygusal şiddet yaşantısına, %86,6’sının ev içindeki diğer çocuklardan şiddet görme yaşantısına, %74,3’ünün ihmal edilme yaşantısına maruz kaldıklarını belirttikleri rapor edilmiştir. Unicef’in Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Raporu’na (2010) göre, 7-18 yaş arası çocukların %25’i ihmale, %51’i duygusal istismara, %45’i fiziksel istismara maruz kalmaktadır.

Şimdiye kadar çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının sonuçları ile ilgili olarak yapılmış en kapsamlı çalışmalardan biri olarak kabul edilen ACE (Adverse Childhood Experiences) (Felitti ve ark., 1998) çalışması çocuk ihmal ve istismarını önemli bir halk sağlığı problemi görmektedir. Araştırma, 17300 orta yaşta ve orta sınıf insanla yürütülmüştür. Çalışma, çocukluk döneminde kötü muamele ve hane halkı disfonksiyonunun uzun süreli etkilerini incelemiştir. Araştırmaya katılanlar, psikolojik, fiziksel ve cinsel istismar görülen, aile içi şiddete tanıklık eden, madde kullanımı olan, akıl hastalığı veya intihar teşebbüsleri olan ya da cezaevinde bulunan aile üyeleriyle birlikte yaşamaktaydı. Çalışma, çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşantıların sıklığı arttıkça (çocuklukta fiziksel ve cinsel istismar

dahil), katılımcıların, yaşamlarının ileriki dönemlerinde, sigara kullanımı, obezite, fiziksel hareketsizlik, alkolizm, uyuşturucu kullanımı, depresyon, intihar girişimi, cinsel düzensizlik ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları kişisel olarak bildirmesi arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Kötü muamele ve diğer olumsuz çocukluk deneyimleri, sağlık riskleri, hastalık ve ölümün altında yatan temel faktörler arasında olabilir, olumsuz çocukluk deneyimlerinin yetişkinlikteki sağlık durumu üzerinde güçlü ve kümülatif bir etkisi vardır (WHO, 2006; van der Kolk, 2005).

Terr (1991), çocukluk çağı ruhsal travmalarının gerek çocuklukta ve gerekse yetişkinlikte, pek çok ciddi bozukluğun gelişmesinde, çok önemli bir etiyolojik faktör olduğunu belirtmektedir. Terr'e göre, çocukluğunun herhangi bir yerinde travmaya uğramış ve travmatize olmuş bir çocuğun klinik bulgularına bakarak, davranış bozukluğu, sınır kişilik bozukluğu, majör duygulanım bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, fobi bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, takıntı-zorlantı bozukluğu, panik bozukluğu, uyum bozukluğu ve daha henüz kesinleşmemiş olan çoklu kişilik bozukluğu veya akut dissosiyatif bozukluğun göstergelerinin bulunduğu teşhis edilebilir. Ruh sağlığı hastanelerindeki yetişkin çalışmalarında, çoklu kişilik bozukluğu, sınır bozukluk, cinayete teşebbüs eden ergenlerin sıklıkla çocukluklarında istismara uğramış veya sarsılmış oldukları görülmüştür. Yetişkin tecavüz mağdurları arasında yapılan çalışmalar, bu yetişkinlerin çocukken tecavüze uğradığını veya enest kurbanı olduklarını göstermektedir. Bu mağdurlar tekrar ve tekrar tecavüze uğramaya yatkındırlar. Çocuklara zarar veren yetişkinlerin, sıklıkla kendi çocukluklarında zarar gördükleri bulunmuştur. Kendini yaralama davranışı ya da tekrar eden intihar girişimleri olanların, uzun süre devam eden çocukluk dehşetinin anılarını canlı bir şekilde anlattıkları gösterilmiştir. Ayrıca çocukluk çağı psişik travmalarının karakter bozuklukları, çeşitli psikotik düşünceler, artmış şiddet, daha fazla dissosiyasyon, uç noktalarda pasiflik, kendini yaralama dönemleri ve çeşitli anksiyete rahatsızlıkları yarattığından bahsetmektedir.

Çocukluk çağı travmalarının sık rastlanan dört karakteristik özelliği olduğunu belirtmektedir; (1) görsel veya başka şekilde tekrar tekrar algılanan anılar, (2) tekrarlayan davranışlar, (3) travmaya özel korkular, (4) insanlar, hayat ve gelecek hakkında değişmiş tutumlar. Terr, çocukluk çağı travmalarını tip I ve tip II adı altında ayırarak incelemiştir. Tip I çocukluk çağı travmasında, travmatik durumun beklenmedik tek bir olay olduğunu belirtir. Bu grubun, genellikle tanı koymada ana bölümü temsil eden, tekrarlama, kaçınma ve aşırı duyarlılık ölçütlerini karşılayan en tipik TSSB vakaları olduğunu belirtir. Tip II çocukluk çağı travmasını ise değişen, çoklu veya uzun süren olarak isimlendirir ve asıl özelliğinin uzun süreli ve aşırı olaylara tekrar tekrar maruz kalma olduğunu belirtir. Bu tip çocukluk çağı travmalarının ilk olayının tabii ki beklenmedik olduğunu fakat daha sonra korkuların ortaya çıkmasının beklenti yarattığını söyler. Çocuğun kendini koruması ve baş etmesi için, büyük bir inkar etme, bastırma, dissosiyasyon, kendini hissizleştirme, kendi kendine hipnoza girme, saldırganla özdeşleşim, kendine yönelmiş agresyonu kullandığını ve bunların sıklıkla gençlikte derin karakter değişikliklerine yol açtığını belirtmektedir. Yine tip II çeşit travmada hislerin yokluğu, öfke hissi ve aralıksız bir üzüntünün birbirine karıştığından bahseder. Eğer tek bir şok ebeveynin hayatını ele geçirir ve çocuğu, evsiz, engelli, sakat veya uzun süreli hastanede ve acı çekmesine neden olacak şekilde bırakırsa, devam eden streslerin çocuktaki değişiklikleri tip II'nin özelliklerine doğru itme meylinde olduğundan bahseder. Terr, çocukluk çağı travmalarının değişikler yaratarak pek çok sayıda farklı tanımlarla klinisyenlerin karşısına çıkabileceğini, bu yüzden görünen koşulların altında yatan olası bir mekanizma olarak akılda tutulması gerektiğini söyler.

2.3.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Dinamikleri

van der Kolk'a göre (2005), şimdi ve burada'ya gömülü olan ve kendilerini daha geniş bağlam perspektifinde görme kapasitesine sahip olmayan küçük çocuklar, kendilerini evrenin merkezi olarak görmekten başka seçeneğe sahip değildirler. Çocukların gözünde gerçekleşen

her şey doğrudan kendi duyularıyla ilgilidir. Nedenselliği ve deneyimleri kategorize etmeyi öğrenmek için, kestirilebilirlik ve süreklilik, çocuğun gelişiminde kritik önemdedir. Bir çocuğun belirli bir deneyimi daha geniş bir bağlamda yerleştirebilmesi için kategoriler geliştirmesi gerekir. Bunları yapabildiği zaman ne olduğunu anlayabilir. Ancak eğer çocuklar yönetemeyecekleri bir stresöre maruz kalırlarsa ve bakım verenler çocuğun uyarılmasını ayarlama işlevini üstlenmezlerse, tıpkı çocukların aile disfonksiyonu ya da şiddete maruz kalmasında olduğu gibi, çocuk, deneyimlerini, tutarlı bir şekilde organize ve kategorize etmeyi beceremez. Yetişkinlerden farklı olarak çocukların yaşadıklarını bildirme, uzaklaşma ya da kendilerini koruyabilme seçenekleri yoktur, hayatta kalmak için bakım verenlerine bağımlıdırlar. Aile içindeki travma ortaya çıktığında, çocuklar sadık kalmakla ilgili bir kriz yaşarlar ve aileleri içinde hayatta kalmak için davranışlarını düzenlerler. Gözlemledikleri ve deneyimlediklerini ifade etmekten alıkoymakla, travmatize olmuş çocuklar davranışlarını sırlarını saklama etrafında düzenlerler, uyumsuzluk ya da cüretkarlıkla çaresizlikle uğraşırlar ve kötü niyetli ya da ihmal edici durumlarda hapsederler. Kronik olarak travmatize edilen çocuklar, bilinç durumunda değişiklikler, amnezi, hipermnezi, dissosiyasyon, depersonalizasyon, derealizasyon, görüntüler gelmesi ve özel durumlarda kabuslar, okul problemleri, odaklanma sorunları, zaman ve mekan yönelimi bozuklukları ve duyuşal motor gelişim bozuklukları içeren sorunlar yaşarlar. van der Kolk'un (2005), Cicchetti ve White'tan (1990) aktardığına göre, bu çocuklar genellikle kelimenin tam anlamıyla duygularıyla 'temassız' dırlar ve çoğu zaman içsel durumlarını tanımlayamazlar.

Güleç ve arkadaşları (2012), çocukluk çağı travmalarının çoğunlukla çocuğun içine doğduğu ve sosyalizasyon sürecini geçirdiği aile içinde yaşandığını belirtirler. Aile içinde herhangi bir şekilde istismara uğrayan çocuk kirlenmiş bir kimlik geliştirir ve yine aynı aile içinde yaşamını devam ettirebilmek ve ebeveynine olan bağlılığını koruyabilmek adına, istismarcının kötülüğünü kendi içine alır. İçselleştirilmiş olan bu durum, aynı zamanda

duygusal bağı devam ettirmek amaçlı olarak da iş gördüğünden, istismar dursa bile devam eder ve zamanla çocuğun kişilik yapısının bir parçası haline gelir (Herman, 2011).

Çocukluk çağı travması, bakım verenler tarafından erken dönemdeki ihmal ve istismardan dolayı ortaya çıkıyorsa, çocukta özellikle ‘anne’ (ya da ikame nesne) ile arasında kurulacak olan bağlanma ilişkisini zedeler. Bağlanma, Bowlby’ye (1969) göre anne ile bebek arasında kurulan duygusal bir bağıdır. Çocuk, bu bağı güvenli bir şekilde kurulması ile ‘değerli ben’ ve ‘güvenilir o’ kavramlarını ve daha sonrasında yine bağlanma ilişkisi yolu ile dünyayı algılaması ve yorumlaması için kullanacağı, içsel çalışan modeller ve bilişsel şemaları geliştirir. Bağlanma ilişkisi, çocuk için yakınlık sağlama, güvenli üs ve güvenli sığınak olmak üzere üç temel işleve sahiptir. Bunlarla birlikte çocuk bağlanma ilişkisinin kalitesine bağlı olarak, kendini sakinleştirebilme ve duygu düzenleyebilme yetilerini de geliştirir. Eğer tüm bunları geliştirebilmek için bağ kurması gereken kişi ya da kişilerce istismara uğrarsa, dünyayı anlamlı, düzenli bir yer ve diğer insanları da güvenilir diğerleri olarak göremez (Herman, 2011). Livanou (2003), suçun bu durumun doğal sonuçlarından biri olduğunu belirtmektedir (Güleç ve ark., 2012).

Burgess ve arkadaşları (1995), çocukların bu dönemde kaçınma, çaresizlik, çabuk tepki verme ve yıkıcı davranışlar gibi bazı davranışlar geliştirdiğini, bunların bilişsel şemalar yolu ile yetişkin yaşama taşınarak, yetişkinlik ilişkilerinde de saldırıya uğrama, şiddet ve örselenme yaratacak ilişkilerle yineleyici olarak travmayı tekrar ettiklerini öne sürmüşlerdir. Güleç ve arkadaşları (2012) bu yineleme durumunun, mağdurların güvenilmez dünyalarında koruyucu bir işlevi olabileceğini belirtmişlerdir.

Kira (2001), travmatojenik olaya maruz kalma yaşının da önemli bir belirleyici olduğundan bahseder. Örneğin, iki yaşında ve henüz yeterli zihin işleme yapısı oluşturamamış bir çocuğun annesi tarafından terk edilmesi ile daha büyük yaşta bir çocuğun veya bir gencin veya bir yetişkinin aynı olaya maruz kalmasının farklı olduğundan

bahsetmektedir. Bireyler, kendine özgü genlere, benzersiz kişisel değerlere ve çevresel stres ve travmalara karşı psiko-fizyolojik tepkilere aracılık eden kendilik yapıları olan biyo-sosyal organizmalardır. Travma, tüm fizyolojik etkileşimi ve beden işlevlerini düzenleyen, merkezi ve periferik sinir sisteminde fizyolojik değişikliklere neden olur.

Çocukluk çağı travmaları ile psikiyatrik hastalıklar arasında ilişki olduğunu gösteren pek çok araştırma yapılmıştır. Ackerman ve arkadaşları (1998), cinsel, fiziksel ve hem cinsel hem fiziksel istismara maruz kalmış 364 çocukla yaptıkları araştırmada, çocukların en fazla ayrılma anksiyetesi, sonra karşıt gelme bozukluğu, fobik bozukluk, TSSB ve DEHB tanısı aldıklarını bildirmişlerdir. Lewis ve Shanok (1979) ve Steiner ve arkadaşları (1997) yaptıkları araştırmada, düzenlenemeyen agresyon ve dürtü kontrol bozukluğu tanıları aldıkları, Teicher ve arkadaşları (2003) dikkat ve dissosiyatif bozukluk tanıları, Schneider-Rosen ve Cicchetti (1984) bakım verenlerle, akranlarla ve daha sonraki yaşlarda eşleriyle ilişkide uzlaşma zorlukları yaşadıklarını belirtmişlerdir. van der Kolk (2003) yukarıda sayılanlardan başka, fiziksel ve cinsel istismara uğrayan çocukların, ergenlik ve yetişkinliklerinde madde kötüye kullanımı, sınır ve antisosyal kişilik ya da yeme, dissosiyatif, duygu durum, somatizasyon, kalp-damar, metabolik, immünolojik ve cinsel alanlarda bozukluklar yaşayabileceğinden bahsetmektedir (van der Kolk, 2005).

2.3.3. Gelişimsel (Karmaşık/Kompleks) Travma

Gelişimsel travma kavramını öneren van der Kolk (2005), gelişimsel travma kavramının travmatik stres alanında, çoklu, süregelen ve uzamış, çoğunlukla kişilerarası nitelikte (cinsel veya fiziksel istismar, savaş, sosyal şiddet vb.) ve erken yaşam dönemi başlangıçlı, gelişimi bozan travmatik olaylara maruz kalmak olarak tanımlandığını belirtmektedir. Bu maruz kalmanın, çoğu zaman çocuğun bakım sisteminde ve çocukluğun erken dönemlerinde başlayan, fiziksel, duygusal, eğitimsel ihmal ve kötü davranmayı içerdiğini aktarmıştır.

van der Kolk (2005), erken dönem olumsuz yaşantıların yaygınlığı ve geniş yelpazede ortaya çıkabilecek sonuçları göz önüne alındığında, genç insanlarda travma yaşantısı için var olan tanısallık sınıflandırmanın yetersiz kaldığını belirtmektedir. Ayrıca van der Kolk'a göre, TSSB tanısı, gelişimsel travmanın, duygu düzenleyememe, rahatsızlık verici bağlanma örüntüleri, hızlı davranışsal gerilemeler, duygusal durumdaki değişiklikler, özerklik çabasının kaybı, kendine ve diğerlerine yönelmiş saldırgan davranışlar, gelişimsel ödevleri başaramama, uyku, yeme ve öz bakımda bedeni düzenlemenin kaybı, dünyaya karşı değişmiş bilişsel şemalar, travmatik deneyim beklentisi, gastrointestinal sistemden baş ağrısına dek değişen pek çok bedensel yakınma, tehlike bilincinin belirgin eksikliği ve kendini tehlikeye atma davranışları, kendinden nefret etme ve utanç duyma ve sürekli olarak devam eden etkisiz hissetmeyi kapsamaktadır.

Gelişimsel travma tanımına neden ihtiyaç duyulduğu konusunda Ackerman ve arkadaşları (1998), istismar edilen çoğu çocuğun kaygı bozuklukları, aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği bozukluğu ve davranış problemleri ile ilgili teşhisler aldıklarını, genellikle dürtüsel ve agresif olarak kabul edildiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca Ackerman ve arkadaşları, yaptıkları araştırmanın sonucunda, çocukların istismarının endişe verici ölçüde yaygın olduğundan bahsetmişlerdir.

Rahim'e (2014) göre, DSM-5'te yer alan tepkisel bağlanma bozukluğu tanısı, sadece basit bir şekilde ihmal edilmiş veya yoksunluk yaşamış olduğu için stres karşısında kendini rahatlatamayan ve olumlu bir duygulanım geliştiremeyen çocukları tanımlamaktadır. Tepkisel bağlanma bozukluğu, aile içi şiddetin etkisinden bahsetmediği gibi, duygusal rahatsızlığın göstergeleri olan fizyolojik belirtilerden veya işlevsellikteki bozulmalardan da bahsetmez. Rahim'e göre, uygun bir tanının olmaması, etkili bir tedavi sunulmasına engel teşkil edebilir. Rahatsızlık kendisini bir anksiyete bozukluğu olarak gösterirken, altta yatan asıl sıkıntının ele alınması yerine, çocuk kaygı belirtilerine odaklı bir tedaviye alınabilir. Erken çocukluk

dönemi istismarlarının yetişkinlikte devam eden etkileri de göz önüne alındığında, bir tanı etiketinin olmamasının yetişkinlikte alınacak tedavinin de uygun müdahalelerle yapılamayacağını söyler. Bu durumun, konuyla ilgili yapılacak araştırmaları bozacağından kanıta dayalı tedavi kılavuzlarının formüle edilemeyeceğini belirtir. Rahim (2014), mevcut TSSB tanısının, kişinin kendi yaşamı veya fiziksel bütünlüğü için algılanan veya gerçek tehdit gerektirdiğini (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000), örneğin bağlanma ile ilgili rahatsızlıkları hesaba katmadığını belirtir. Bu nedenle, aile içi şiddete, bağlanma figürlerinin kaybına veya kronik zorbalığa tanıklık etmiş ve TSSB benzeri belirtiler gösteren bir çocuk, sağlık profesyonelleri tarafından 'yaşamı tehdit eden ' olarak görülen bir tehlikeye maruz kalmamış kabul edileceğinden tanı almayabilir veya travmaya bağlı davranışsal belirtilerin yetersiz ele alınması söz konusu olabilir.

Van der Kolk'a (2005) göre, gelişimsel travma aşağıda belirtilen dört alanda incelenmelidir;

- A. *Maruz kalma*- Çoklu ya da süregelen, bir ya da daha fazla gelişimsel olumsuz kişilerarası travma biçimlerine maruz kalma (örneğin, terkedilme, ihanete uğrama, fiziksel saldırı, cinsel saldırı, vücut bütünlüğüne tehdit, zorlayıcı uygulamalar, şiddete veya ölüme tanıklık)
- B. *Travma ipuçlarına cevap olarak tekrarlanan düzensizliğin tetiklenmiş örüntüsü*
- işaretlerin, ipuçlarının varlığında düzensizlik (fazla ya da az). Değişikliklerin devam etmesi ve temel seviyeye dönmemesi; yoğunluğun bilinçli farkındalık ile azalmaması
- Duygulanımsal
 - Bedensel (fizyolojik, motor aktivitede, tıbbi)
 - Davranışsal (yeniden yaşama)
 - Bilişsel (bunların tekrar olacağını düşünmek, kafa karışıklığı, dissosiyasyon, depersonalizasyon)

- İlişkisel (yapışmış, muhalif, güvenilmez, uyumlu)
- Kendine atıflar (kendinden nefret etme, kendini suçlama)

C. Kalıcı ve ısrarlı bir şekilde değişen özellikler ve beklentiler

- Olumsuz benlik nitelikleri
- Koruyucu bakım verene güvensizlik
- Başkaları tarafından korunacağı beklentisinin kaybı
- Sosyal kurumlar tarafından korunacağına güvensizlik
- Sosyal adalete başvurmada eksiklik
- Gelecekteki mağduriyetin kaçınılmazlığı

D. İşlevsellikte hasarlar

- Eğitimsel
- Ailesel
- Akranlarla ilişkide
- Hukuki/yasal
- Mesleki

Çocuklar, davranışlarını, onlara bakım veren yetişkinlerin tepkileri yoluyla düzenlerler (Schore, 1994). Bebekliklerinden itibaren duygularını düzenleme becerisini de ilk bakım veren ile kurduğu ilişkide kazanırlar. Bu etkileşim, Bowlby'nin 'içsel çalışan modeller' adını verdiği yapının oluşmasına hizmet eder. Çocuğun içsel çalışan modelleri, erken dönem ilişkisindeki duygulanımsal ve bilişsel karakteristiklerin içselleştirilmesini ifade eder. Çünkü erken deneyimler, ayrılmaz bir şekilde iç içe geçmiş olan, beyin ve nöral sistemin gelişimi ve sosyal etkileşim bağlamında oluşur. Bağlanma ilişkisinin erken dönemde kazanılan örüntüsü, yaşam boyunca bilgi işleme kalitesini etkilemektedir (Crittenden, 1992). Güvenli bebekler hem hissettiklerine hem de dünyayı nasıl anladıklarına güvenmeyi öğrenirler. Bu, belirli durumlara tepki vermek için hem duygularına hem de düşüncelerine güvenmelerini sağlar.

Anlaşılmış duygu deneyimleri, onlara iyi şeyler yapma yeteneğine sahip oldukları ve zor durumlarla nasıl başa çıkacaklarını ve eğer çıkamayacaklarsa, bir çözüm bulmalarına yardımcı olabilecek insanlar bulabilecekleri güvenini sağlar. Bağlanma sırasında kurulan duygusal bağ genelde güçlü ve koruyucudur. Ancak eğer sıkıntı büyük ise ya da sıkıntı kaynağı bakıcıların kendileri ise, çocuk bu uyarılma karşısındaki yanıtını düzenleyemez. Böylece, güvensiz bağlanma desenleri olan çocuklar, başkalarına yardım etmek için güvenmekte zorlanırlar ve duygusal durumlarını kendi başlarına düzenleyemezler. Sonuç olarak bu çocuklar, aşırı anksiyete, öfke ve ilgilenilme ihtiyacı deneyimlerler. Çocuklar kontrol duygusuna sahip olmayı ve düzenli kalmayı başarmayı beceremediklerinde çaresiz hale gelirler. Neler olup bittiğini kavrayamayıp, bunu değiştirmek için de herhangi bir şey yapamıyorlarsa, deneyimden öğrenmeden, uyarıdan tepkiye hemen giderler. Bunlar kaçma, savaşıma ve dona kalma tepkileridir. Çoğunlukla bu tip durumlarda, ebeveynler, çocuklarına tekrar güven ve kontrol hissettirmek için yardımcı olurlar, bağlanma ilişkisinin güvenliği travmaya bağlı terörü hafifletir. Travma oluştuğunda, çocuğun ebeveynin tepkisini taklit etmesi muhtemeldir ve eğer ebeveyn dağınıksa çocuğu da o kadar dağınık hale getirecektir. Bununla birlikte, eğer sıkıntı ezici ise veya bakıcıların kendisi sıkıntı kaynağı olduğunda, çocuklar uyarılmalarını düzenleyemezler. Kronik travma, duygusal, duygusal ve bilişsel bilgileri uyumlu bir bütün halinde entegre eden nörobiyolojik gelişime ve kapasiteye müdahale eder, kesintiye uğratar (van der Kolk, 2005).

Erken çocukluk mağduriyetinin daha sonraki suç davranışına etkilerini inceleyen çalışmalar benzer sonuçları göstermektedir. Widom ve Maxfield (1996), fiziksel istismar ve ihmalin, şiddet suçları işlemekten dolayı tutuklama oranları ile çok yüksek ilişki gösterdiğini bildirmiştir.

Çocuklukta kötü muamelenin en yaygın şekli olduğu tahmin edilen ihmal, bilişsel, duygusal ve davranışsal gelişim üzerinde büyük ölçüde zararlı bir etkiye sahiptir (Sedlak ve Broadhurst, 1996).

Birincil bakıcıları tarafından kötü muamele görmüş çocuklar genellikle, uyarılmalarını düzenleyebilecek değişimleri sağlayacak alternatif bir güvenlik kaynağı bulamazlar; sonunda dış dünyanın hem tehlikeli olduğunu hem de ihtiyaçlarını karşılayamayacağını ve kendi iç dünyalarını düzenleyemeyeceğini öğrenirler. Bu tür bireyler, başkalarına güvenmekten korkabilir, aynı zamanda kendi duygusal durumlarını dayanılmaz olarak deneyimleyebilirler. Tipik olarak, sınır kavramına yetersiz anlayış, başkalarına güvensizlik ve başkalarının duygularını anlamada zorluk çekeceklerini gösterirler ve çaresiz, suçlayıcı veya reddedici algılanacak şekilde davranabilirler. Aslında gösterdikleri davranışların çoğu, bir yandan kendi sıkıntılarını yönetirken, diğer yandan bütünlüklerine yönelik tehditleri en aza indirme girişimleri olarak kavramsallaştırılabilir, ancak bu kişisel ve duygusal güvenliği sağlama girişimleri çoğu zaman muhalif veya uyumsuz (antisosyal) olmaları şeklinde yorumlanır (Van der Kolk, 2005).

Taycan ve Yıldırım (2015), çocukluk döneminde başlayan, süregelen ve tekrarlayan travmalara maruz kalan bireylerin, karmaşık belirtiler gösterdiğinin araştırmalarla ortaya konduğunu belirtmişlerdir. Travma ile psikopatoloji arasındaki ilişkinin kavranamamasından dolayı, bu hastaların çok sayıda farklı tanı ile yetersiz tedavi edilme girişimlerinden bahsedip, karmaşık travma sonrası stres bozukluğu tanısını önermişlerdir.

2.4. Travma Sınıflandırması

Kira (2001) travma sınıflandırması ile ilgilenmiştir. Birincisi öznel deneyime, işleme moduna ve etkilenen işlevsellik alanına ve çocuğun temel gelişim alanları esas alınarak (Kira ve ark., 2008), ikincisi travmatojenik olayların nesnel özelliklerine dayanan bir sınıflandırma önerir. Birinci sınıflandırmada (1) bağlanma travması, örn. çocuğun anne-baba

tarafından terkedilmesi, (2) özerklik/kimlik/bireyselleşme travması, örn. Çocuğun özerkliğinin cinsel ya da fiziksel istismarla ihlali, (3) birbirine bağımlılık veya bağlantısızlık travması, (4) başarı/kendini gerçekleştirme travması, (5) hayatta kalma travması sayılmaktadır. Bazı travmatik olayların birden fazla alt sistem üzerinde bozucu bir etkisi olduğunu belirtmektedir. Örneğin hayatta kalma travmasının tüm alt sistemleri geçersiz kılabilirdiğinden veya ensestini hem bağlanma ve hem de özerklik alt sistemlerini etkileyebileceğinden söz eder. Travma yaratan olayın nesnel özelliklerine dayanan ikinci sınıflandırma ise (1) yapay/suni travma veya travma benzeri olaylar ve (2) dolaylı ya da vekaleten travma olarak sayılabilir. Kira, özellikle travma sonrasında, ama aslında bir öncül olarak travmaya ihtiyaç olmaksızın, stres ve acı yaratan olayların zamansal ve uzaysal olarak birikmesinin travma benzeri bir durum yaratabileceğinden bahseder. Art arda gelen travmatik olmayan stresörlerin birikmesi, diğer travma tiplerine oldukça benzer etkiler oluşturabilir. Ona göre travma sonrası ikincil travmatizasyon, travma benzeri olaylara bir örnektir.

Dolaylı ya da vekaleten travma ise, travmanın kuşaklararası aktarılmasına açıklama getirmektedir. Kira (2001), bu tip travmanın insanlar veya nesiller arasında farklı mekanizmalar aracılığı ile iletildiğini belirtmektedir. Bu aktarımın iletilmesini sağlayan mekanizmalar arasında, simbiyotik ilişki, empati, bağlanma, iç içe geçme, bireysel veya toplu özdeşleşme, yansıtımlı özdeşim, içe atma, bağımlı ilişki, bağımlılık bağımlılığı, karşılıklı bağımlılık, ebeveynlik, kültürel etkileşim sayılabilir. Birey, farklı önemli olayların etkilerini yatay ve dikey olarak zaman ve mekan içinde ileten bir sistemde ya da birbirine bağlı ilişkiler ağının bir arada bulunduğu bir yerdedir. Kira, bu duruma uç bir örnek olarak paylaşılan psikotik bozukluğu (Folie a Deux) gösterir. Travmaların, ilişkilerde veya güçlü bir kolektif kimliğe sahip kişilerde travmaya maruz kalmasalar bile benzer etkilere sahip olabileceğini söylemektedir. Bu bağlamda, travma sadece bir kişinin başına gelmez, aynı zamanda bir sosyal birime, topluluğa veya bazen de tüm topluma aittir; soykırımında olduğu gibi. Ancak,

Kira (2001) yine de travma aktarımının her zaman gerçekleşmediğini belirtmektedir. Dolaylı travmanın aktarılmasında, iki aktarım türünden bahseder; (a) bir adımda travma aktarımı; aktarım, bir kişiden diğerine veya bir bireyden ya da bireylerden bir gruba gerçekleşebilir. Örneğin, aile içi şiddet, ebeveyne doğrudan bir travma ve çocuğa veya çocuklara dolaylı travmadır. Diğer örnekler, klinisyenler, itfaiyeciler, acil durum çalışanları, polisler ve günlük işlerinin bir parçası olarak çok sayıda travma hastasıyla ilgilenen yardım personelidir. Bu tür maruz kalmalar onların tükenmişliğe, empatik travmatizasyona veya şefkat yorgunluğuna neden olabilir (Figley, 1995). (b) dolaylı travmanın çoklu adımlarla kuşaklararası aktarımı; bunu da iki başlık altında incelemiştir: (b1) aile travmasının kuşaklararası aktarımı ve (b2) grup travmasının kuşaklararası aktarımı.

Kira (2001) önerdiği, dolaylı travmanın çoklu adımlarla aktarılması başlığı altında incelenen, aile travmasının kuşaklararası aktarımında, travmatik uygulamaların ve bunların etkilerinin nesiller boyunca bir aile sistemi içinde devam ettiğinin görüldüğünü belirtmektedir. Bazı ailelerde görülen, şiddet, fiziksel istismar ve ensest kısır döngüleri bunun örnekleridir. Örneğin, Skowron, E. (1998), aile içi şiddete maruz kalan travmatize olmuş kadınların birçoğunun, şiddeti tekrar deneyimlemek ve bu yolla kendi çocukluk travmalarına karşı bir savunmayı canlandırmak için sadece şiddet gösteren eşlerle ilişkiye girdiklerini tespit etmiştir. Kabusu tekrar deneyimlemek, TSSB semptomlarının bir parçası olabilir ve bu da yaşam boyunca ustalığı veya iyileşmeyi artırabilir. Araştırmalar travmanın aktarılmasından sorumlu olabilecek başka mekanizmalar da olduğunu göstermektedir. Constantino (1996), araştırmasında, ebeveynin bağlanma stili ile içsel çalışan modellerin karşılıklılığı ve çocuğun güvenli bağlanması arasında tutarlı, güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Güvenli yetişkinler güvenli çocuklar, küçümseyen ebeveynler endişeli-kaçıngan çocuklar, endişeli ebeveynler endişeli-kararsız çocuklar, aile içinde şiddet ve travma deneyimlenmesi dağılmış çocuklar yaratma eğilimindedir (Main ve Goldwyn, 1984, Fonagy ve ark., 1991, Kira, 2001).

Yansıtımlı özdeşim, çözülmemiş travmatik deneyimlerin aktarılmasını kolaylaştırabilecek başka bir olası mekanizmadır. Ebeveyn-çocuk ilişkisi bağlamında yansıtımlı özdeşimin, ebeveynin çocuğunu, dışlanmış bilinçdışı fantezisinde özel bir rol üstlenmeye davet etmesi ve bunun sonucunda, çocuğun kendi öznel algılarını ve duyumlarını meşru bir gerçeklik olarak deneyimleme yeteneğini zayıflatarak zarar verdiği düşünülmektedir. Çocuğun, ebeveynin yansıtılmış fantezilerinde yer almasının, çocuğun özerkliğinin gelişmesine izin veren anne-çocuk ilişkisi içindeki potansiyel alanın çökmesine yol açtığı anlaşılmaktadır (Ogden, 1979). Ancak bu aktarım otomatik değildir, aktarımın kuşaklararası aktarımının kesilmesine yardımcı olan esneklik faktörleri ve aile farklılıkları vardır (Fonagy ve diğerleri, 1994).

Kira (2001), grup travmasının kuşaklararası aktarımını ise tarihsel travma ve yapısal şiddetin çok kuşaklı aktarımı şeklinde ikiye ayırarak incelemektedir.

Tarihsel travmalar, belirli bir grup kimliğine veya etnik kökene, renge, ulusal kökene veya dine bağlı bir gruba yöneliktir. Örneğin Yahudi soykırımı, Amerika'daki siyahların köleliği, Kızılderili soykırımı gibi. Kira (2001), bu tür travmaların, birey üzerindeki etkilerinin klinik olarak göz ardı edilme eğiliminde olduğunu, oysa tarihsel travmaların bireyin yaşam travmalarına zayıf yanıt vermesine zemin hazırlayabileceğine belirtmektedir. Kira, Solomon'un (1993), soykırım geçmişi olan ikinci kuşak savaş gazilerinin TSSB yaşama sıklığının ve semptomların şiddetinin, soykırım geçmişi olmayan savaş gazilerine göre daha fazla olduğunu gösterdiğini aktarmaktadır.

İkinci tür olan yapısal şiddetin çoklu kuşak aktarımında ise sosyal eşitsizliklerden kaynaklanan, uygun yaşam, tıbbi bakım, barınma, beslenme, eğitim, kişisel alan olmamasının yaşattığı travmalardan söz edilmektedir. Açlık, yorgunluk, aşırı çalışma, bunlara eşlik eden gerginlik, sinirlilik, güvenlik ve refahın sürekli tehdit altında olması durumunda, güvensiz ve çocuklarının yanında gerektiği şekilde var olamayan ebeveynler ortaya çıkmaktadır. Yoksulluktan kaynaklanan yoksunluğun etkileri ebeveynlerden çocuğa geçer. Çocuklarda

davranış problemleri görülebilir. Yoksulluk gibi bu tür yapısal şiddetin etkileri travmatize edicidir ve doğrudan ya da dolaylı olarak yıkıcı ve kalıcıdır. Bu tür travmatik koşullar nesiller boyunca iletilebilirler.

2.5. Travmanın Kuşaklararası Aktarılmasıyla İlgili Görüşler

Ney (1989), çocuk istismarı ve ihmalinin en trajik yönlerinden birinin bir kuşaktan diğerine tekrar etmesi olduğunu söyler. İstismara uğrayan ebeveynlerin çocuklarına kötü muamele yapmamasına rağmen, önceki çocuk istismarı öyküsünün, çocuk istismarı ve ihmalinin en iyi tahmincilerinden biri olduğuna değinir.

Kellermann (2001), travma aktarımının anlamada dört temel teorik yaklaşım önermiştir: (1) psikodinamik ilişkisel modeller; (2) sosyokültür ve sosyalleşme modelleri; (3) aile sistemleri ve iletişim modelleri; ve (4) biyolojik veya genetik modeller. Bu kuramlara göre, travma aktarımının bilinçsizce yerinden edilmiş ebeveyn duygularının, yetersiz ebeveynlik davranışının, aile düşmanlığının ve/veya belirli ağırlaştırıcı ve hafifletici koşullarla birlikte kalıtsal bir yatkınlığın bir fonksiyonu olduğu varsayılmıştır (Kellermann, 2013).

Berger (2014), grup yapısının insan varlığının temelini oluşturduğunu ve ailenin de bizim için ilk ve en biçimlendirici grup olduğunu söyler. Ona göre bir ailenin öncelikli görevleri, üretici olmak, koruyucu olmak, besleyici/bakıcı olmak ve eğitici olmaktır. Özellikle soykırım mağdurlarının ve onların kurduğu ailelerdeki yapılardan bahsetmektedir.

Dönmez (2016), Gampell'in (2005) Yahudi soykırımından kurtulanların çocukları ve onların çocukları ile yaptığı çalışmalarda oluşturduğu 'radyoaktivite' kavramından bahseder ve maruz kalınan şiddetin insan ruhundaki etkilerinin tıpkı, radyoaktivitenin insan bedenindeki etkileri gibi izlenebileceğinden söz eder. Ruhlara işleyen bu izlerin kuşaklar boyu aktarılabilceğini belirtir. Dönmez'e göre, şiddetin etkilerine maruz kalanlarla yaşayan herkes pasif alıcılar veya aktarıcılar olabilirler.

2.5.1. Primat Deneyi

Danieli (2007), travmanın aktarılması ile ilgili mekanizmalara bakıldığında, bunun literatürde, moleküler genetikten politikaya, temel biyolojiden, bireysel seviyede karmaşık psikolojik- psikodinamik yapılara ve aile içi ve aile dışından sosyoetnokültürel yapılara varıncaya dek geniş bir yelpazede anlatıldığından bahseder. Bu geniş yelpazede her yazarın aktarım sürecini tanımlama ve açıklamasının, odaklanmayı seçtiği teorik yönelim ve disiplin ile belirlendiğine değinir. Ancak bu zenginliğe ve çeşitliliğe rağmen, aktarımı anlatmak için seçilen mekanizmaların, şaşırtıcı şekilde tutarlı ve az sayıda olduğundan bahseder. Suomi ve Levine'nın (1998) insan olmayan primatlarla yaptıkları ileriye dönük uzunlamasına deneylerinde, travmanın uzun vadeli psikobiyolojik etkilerini nesiller boyunca en az üç farklı mekanizma yoluyla iletebildiklerini gösterdiklerini aktarır. Suomi ve Levine, bu mekanizmaların, gözlemle ilgili, anne ile ilgili ve doğum öncesi ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Her durumda, uzun vadeli etkiler fizyolojik ve davranışsal özellikleri veya eğilimleri içerir ve üç vakadan ikisinde, aktarım mekanizmaları, vahşi doğada yaşayan doğal sosyal primat gruplarında ve laboratuvar ortamlarında yapılan çalışmalarda belgelenmiştir. Bu mekanizmaların hiçbirisi, aktarımın gerçekleşmesi için başlatma veya alma nesli üzerinde dil yetenekleri gerektirmez.

Travmatik yaşantıların, kaçınma, çaresizlik gibi uyumlu olmayan yıkıcı davranış kalıplarının gelişmesine yol açtığı, bu kalıpların da bilişsel şemalar yolu ile yetişkinliğe taşındığı bildirilmiştir (Burgess ve ark., 1995). Bu tip yetişkinler, kendi çocuklarını yetiştirmede, bilişsel şemalar ve başka mekanizmalarla da söz konusu uyumlu olmayan kalıpları aktarabilmektedir.

2.5.2. Bağlanma İlişkisi ve Psikanalitik Nesne İlişkileri KuramıYaklaşımı

Danieli (2007), Aarts (1998), Becker ve Diaz (1998) ve Hardtmann'ın (1998), ikinci kuşaktaki patogenezi ve aktarımın mekanizmasını açıklamak için, psikanalitik nesne ilişkileri

kuramlarını, süreçlerini kullandıklarını aktarmaktadır. Bu bağlamda inkar, bölünme, özdeşim, yansıtma ve yansıtılmalı özdeşime değinirler. Onlara göre, saldırgan ve mağdur arasındaki ilişki önce intrapsişik bir çatışma haline gelir, daha sonra yansıtılmalı özdeşim yolu ile nesne ilişkilerinde olabilecek ve travmatik geçmişten tekrarı haline gelebilecek şekilde ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşime dahil olur. Bu mekanizmalar hem orijinal mağduriyet sürecine benzer hem de mağduriyet sürecini sürdürür. Hayatta kalanlar, çocuklarına, sessizlik, hiçbir şey söylememe, yaşına uygunsuz olarak çok şey söyleme ile iletirler. Çocukta, travmanın eş biçimi, bilinçdışı olarak fakat dayatarak, özdeşim, gözlem, modelleme ve taklit etme yoluyla, ebeveynin dünya görüşünü iletmesi şeklinde yaratılır.

2.5.3. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramı, çocukların ebeveynlerinin düşünce ve davranış tarzlarını modellemeyi nasıl öğrendiklerini açıklamakla, bir kuşağın tarihçesinin neden bir sonrakine devam ettiğini anlatmaya çalışır. Bandura'ya (1973) göre, saldırganlık, sosyal modelleme ile saldırganlığa yol açmaktadır (Ney, 1989). Çocuklar ödüllendirilen veya ödüllendirici davranışları taklit eder. Ebeveynlerinin ne zaman memnuniyet gösterdiklerini tespit ederek, çocuklar fayda sağlayıp sağlamadıklarını ayırt etmeden davranışları kopyalamaktadır. Bu yolla saldırgan davranış öğrenilmektedir.

2.5.4. Sistem Kuramı Yaklaşımı

Sistem kuramına göre aile içindeki öyküler değişmez çünkü her üye, tahmin edilemez değişikliğe karşı en tanıdık bulduğu durumu sürdürmenin bir parçasıdır. Sistem teorisyenlerinin dairesel nedensellik adını verdiği kavram, her bir katılımcının aile sistemini başlatma ve sürdürme konusunda nasıl aktif olduğunu açıklar. Aile sistemleri aynı zamanda, bir denge arayan daha büyük sosyal sistemler tarafından korunur (Ney, 1989).

2.5.5. Psikotarih Yaklaşımı

Öztürk (2016), psikotarihin ‘psikolojik tarih’ anlamında olduğunu ve önemli bir çalışma alanını tanımladığını belirtmektedir. Ona göre, psikotarih çalışmalarında birbiriyle ilişkili üç temel alan bulunmaktadır; (1) çocukluk çağı tarihi, (2) tarihsel önemi olan kişilerin tarihi ve motivasyonları ve (3) grupların ve ulusların tarihi ve günlük işleyişteki motivasyonları (Çelikkol, 2002; DeMause, 1998).

Öztürk’e (2016) göre, çocuk yetiştirme tarzı aile tarafından uygulanmakta, kuşaktan kuşağa ve öncelikle de anneden kıza geçmektedir. Öztürk, kız çocukların, geleceğin potansiyel anneleri olarak tüm toplum için öneminden bahseder. Hatta, kız çocukların kendi yetiştirme özelliklerinin ve çocukluk çağı travmalarının, kendi anneliğine yansıtacağından ve bu durumun tarihi donduracağından bahseder. Kendi çocukluk çağı travmasını ve çektiği kötü muameleyi, anne olduğunda yeniden işleyemeyen kadın, kendi gördüğü bakım stiline saplanıp tekrar edebilir. Öztürk, bazı yazarların travmanın yinelenme arzusunda olduğunu belirttiklerini aktarmıştır. Öztürk’e (2016) göre, çocuk yetiştirme biçimine katkıda bulunmamak toplumun gelişim düzeyini etkilemektedir. Bu durumun da, kaynaklarla ve çözüm arayışları ile ilgili olarak sonu gelmez bir mücadele başlatacağına değinir. Sevgi ve bağımsızlık hissi ile büyümemiş nesillerin daha çok güvenlik gücüne, daha çok cezaevine ve daha çok ruh sağlığı çalışanına gereksinim duyacağından bahseder. Tüm bu bağlam içinde anne-kız ilişkisinin kritik bir önemde olduğuna değinir. Öztürk’ün aktardığına göre ebeveynler çocuklarını belli bir oranda da olsa travmatize etmeye devam etmektedirler (DeMause, 1997, 1998; Şar, 2009).

2.5.6. Toplum, Kültür, Değerler ile Aktarılması

Danieli (2007), travma ve kendiliğin devamı konusunda çoklu boyutlu ve çoklu disiplinlerin bütünleştirici çerçevesinden bahseder. Bireyin kimliğinin çoklu sistemlerin etkileşiminden oluşan bir kompleksi içerdiğini belirtir. Biyolojik ve intrapsişik; ailesel,

toplumsal ve grupsal olmak üzere kişilerarası; etnik, kültürel, ahlaki, manevi, dini; eğitimsel, mesleki, işsel, hukuki, ekonomik, çevresel, politik, ulusal ve uluslararası boyutların örtüştüğü veya etkileşimde olduğu bir yapı olarak açıklar. Bu sistemler geçmişten günümüze ve geleceğe, sürekli bir yaşam anlayışı oluşturmak için zaman boyutu boyunca dinamik olarak bir arada bulunurlar. İdeal olarak, bireyin eşzamanlı olarak tüm bu kimlik boyutlarına psikolojik erişim ve içinde hareket etme noktasında özgür olması gerekir. Ağır travmaların bu çerçevede yıkım yarattığından bahseder.

Danieli'ye (2007) göre, travmaya maruz kalma, bir yırtılma, olası bir gerileme, yukarıda bahsedilen serbest akışta bir sıkışma/saplanma meydana getirir. Danieli (1981) savaş sonrası hayatta kalan en az dört aile tipi tanımlar; kurban aileler, savaşçı aileler, uyuşmuş/hissiz aileler ve bunları yapan aileler. Danieli (2007) ailenin, daha geniş topluluklar veya kültür tarafından paylaşılamayacak bilinçli ve bilinçsiz değerler, mitler, fanteziler ve inançların taşıyıcısı olduğunu belirtir. Ona göre, travmanın aile kuşakları açısından sonuçları açıkça mevcut olsa da fenomenolojisi ve etyolojisi karmaşıktır ve en az üç aile içi bileşeni vardır (a) ebeveynlerin travması, özellikleri ve çocuğuyla ilişkisi, (b) travma ve sonrasında ortaya çıkan sessizlik komplosunun niteliği ve kapsamı, (c) ebeveynlerin travma sonrası uyum stilleri. Büyük travmalar, birkaç kuşak için gerçekliğin içsel temsilini şekillendirir, anne-babaların yaşadığı ve onların çocuklarının içselleştirdiği, bilinçdışında örgütlenmiş bir ilke haline gelir ve normal gelişimsel çatışmanın yaşandığı matrisi oluşturur.

Kollektif travmaların döngüsüne ve aktarılmasına ilişkin açıklamalar bireysel travmaların aktarılmasına ilişkin açıklamalardan biraz daha farklıdır. Volkan'a (2010) göre, gruplar arasındaki çatışmalar etnik köken ve etnik kimlik gibi pek çok kültürel unsuru harekete geçirir. Bu duruma çözümlenmemiş travmalar ve kayıpların yası da eklenince, travmatik bellek, bedensel pratiklerle kuşaktan kuşağa aktarılır (Zara, 2018). Ritüeller ve anma törenleri kimliğin kendini yeniden üretmesinde yardımcı olur. Her kuşağın, devraldığı

travma hafızası, grup kimliğinin güçlendirilmesi ve travmatik olayın unutulmaması için zihinde taşınır ve aktarılır (van der Kolk ve McFarlane, 1996).

Zara (2018), travmayı hatırlamak için travmayı bireyin kendisinin yaşamasına gerek olmadığından söz eder. Travma konusunda insanların hatırladıklarını, toplum/grup içindeki üye- hatırlama- hatıra bağıyla, bizzat yaşamayanlara anlatması ile aktarıldığını belirtir. Ayrıca geçmiş ve çözülmemiş travmaların, ebeveyn çocuk bağılılığı yoluyla, travmanın kendisinden bahsedilmese ve sır olarak tutulsa bile, bedensel ve ruhsal ifadelerinin çocuğun dünyasına yansıdığından söz etmektedir.

van der Kolk ve McFarlane (1996, s.11), mağduriyetin yeniden canlandırılmasının, toplumda şiddetin ana nedenlerinden biri olduğuna değinir. Yapılan çalışmaların, (Groth, 1979; Seghorn, Boucher, Prentky, 1987) şiddet suçlularının çocukken fiziksel veya cinsel olarak istismar edildiklerini gösterdiğini aktarmaktadırlar.

van der Kolk ve McFarlane (1996, s.12) kaçınma ve uyuşmanın, travma sonrası hayata eşlik etmesinden bahsederler. Onlara göre, travmatize bireyler için, huzursuz ve üzgün olmaktansa bir şey hissetmemek daha iyi bir yol gibi görünmektedir. Travma yaşantısı olan ve bu anılarla ilgili izinsiz girişler yaşayan bireyler, bu girişlerin uyandırdığı duyguları yaşamamak için yaşamlarını örgütlemeye başlarlar. Kaçınma davranışı, hatırlatıcı anılardan uzak kalmak, gerginlik yaratan duygusal durumlar karşısında uyuşmak amacıyla alkol ve madde tüketmek ya da hoşnutsuzluk yaratan deneyimi bilinçli farkındalıktan ayrı tutmak için dissosiyasyonu kullanmayı da içeren pek çok biçimde olabileceğini belirtmektedir.

2.5.7. Epigenetik Aktarım

Kuşaklararası travma aktarımı çalışmaları özellikle 1960'lerden sonra, soykırımdan hayatta kalan ailelerin incelenmesi ile ortaya çıkmıştır (Phipps ve Degges-White, 2014). Epigenetik, ırsi olup genetik olmayan fenotipik varyasyonlar olarak geçmektedir. Genlerin kendilerine değil, genin kodladığı RNA veya proteinin üretilme miktarına yani ekspresyonuna

bağlı olan kalıtım olarak tanımlanmaktadır. DNA'yı saran proteinler ve DNA üzerindeki etkileşimler de genom üzerinde belirli parçaların, gen okuma mekanizması tarafından okunmasını engelleyebilir veya daha okunur kılabilir.

Epigenetik alanındaki son gelişmeler, DNA dizisi dışındaki kalıtsal bilgilerin gen fonksiyonunu nasıl etkileyebileceği konusunda moleküler bir temel ortaya koymaktadır (Bernstein, Meissner ve Lander, 2007; Eccleston, ve ark., 2007). Yehuda ve Bierer (2009), DNA metilasyonu gibi epigenetik modifikasyonların, çevresel etkilere cevap olarak, genlerin fonksiyonel ekspresyonunu kalıcı ve potansiyel olarak değiştirebileceğini, bu durumun da travmaya maruz kalmanın uzun süreli etkilerini açıklayabileceğini bildirirler. Henüz TSSB için tipik bir epigenetik bulgu bildirilmemiştir.

Kellermann (2013), neredeyse elli yıldan fazla bir süredir travmanın kuşaklararası aktarımının akademik alanyazınında tanımlanmakta olduğunu, ancak yayınlanan 500'den fazla çalışmaya rağmen, TSSB yaşayan ebeveynin bilinçdışı travmasının nasıl olup da genetik olarak aktarıldığını doğrulamak için, yeterli ampirik kanıtlara ulaşamadığımızı belirtir. Ancak yeni araştırmaların, ebeveynlerin travmatik deneyimlerinin gerçekten de yavrularında TSSB'ye genel bir yatkınlık doğurabileceğinden bahseder. TSSB ile ilişkili varyansın, %30'undan fazlasının kalıtsal bir bileşenle ilgili olduğu ve bu kalıtsal bileşenin gen ekspresyon kalıplarını etkileyen epigenetik işaretlerde görülebileceğinin bulunduğunu Skelton ve arkadaşlarından (2011) aktarmaktadır.

Perry (1999), bir dereceye kadar, insan vücudundaki tüm organ sistemlerinin bir "hafızası" olduğundan bahseder. Ona göre, bellek, bir deneyimin öğelerini bir andan diğerine getirme kapasitesi ile bilginin taşınmasına yarayan benzersiz bir yaşam formu özelliğidir. Önceki deneyimlerin öğelerini zaman içinde ileriye taşıyabilme yeteneği, bağışıklık, nöromüsküler ve nöroendokrin sistemlerin temelidir. Karmaşık fizyolojik süreçler sayesinde,

deneyim unsurları nesiller boyunca taşınabilir ve türlerin kolektif deneyiminin unsurları genomda, bireyin deneyimi o genomun ekspresyonunda yansıtılır.

2.6. Dissosiyasyon

Dissosiyasyon, normalde diğer işlevlerle bütünleşmiş olan bazı zihinsel işlevlerin, genellikle bilinçli farkındalık veya hafıza hatırlama alanı dışında bölümlere ayrılarak veya otomatik bir şekilde çalıştığı bir süreci temsil eder (Ludwig, 1983).

Şar (2017), dissosiyasyonu normalde bütünlük içerisinde işlev gösteren bilinç, bellek, kimlik, duygu, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranışta ayrışma ve/veya süreksizlik olması olarak tanımlamaktadır. Bu ayrışma ve süreksizliğin psikolojik işlevlerin her alanını etkileyebileceğinden söz eder, örneğin dissosiyatif kimlik bozukluğunda, söz konusu işlevlerin hemen hepsinin etkilendiğini belirtir.

DSM-5 (2013), dissosiyasyonu, bilinçlilik, hafıza, kimlik, duygu, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranış alanlarındaki normal bütünlükte bir rahatsızlık ve/veya kesinti, süreksizlik olarak tanımlamaktadır.

Ross (2009), dissosiyasyon kelimesinin farklı yazarlar tarafından farklı anlamlarda kullanıldığından söz eder ve dissosiyasyonun dört temel anlamı olduğunu belirtir; (1) genel anlamda assosiyasyon'un (birleşme) tersi olarak; (2) işlemsel anlamda, dissosiyasyon ölçütünün bileşenleri olarak; (3) bilişsel psikolojide teknik bir terim olarak; (4) iç ruhsal bir savunma mekanizması olarak. Ross, savunma mekanizması olarak dissosiyasyon kavramında problem olduğunu belirtir. Çünkü ona göre, dissosiyasyonun bastırma savunma mekanizmasına mı yoksa dissosiyasyon savunma mekanizmasına mı bağlı olarak ortaya çıkan bir dissosiyatif süreç olduğunu ayırt etmek mümkün değildir.

Cardena ve Carlson (2011), dissosiyasyonu üçe ayırarak şu şekilde tanımlamıştır; (a) farkındalık ve davranış alanında, izinsiz ve istenmeyen ihlallerin eşlik ettiği şekilde yaşanan öznel deneyimde süreklilik kaybı (pozitif dissosiyasyon); ve/veya (b) normalde uyumlu bir

erişim / kontrolün olduğu farkındalık alanında boşluklar ya da hafıza veya kendilik özdeşleşiminde semptomlarla ortaya çıkan bilgiye erişememe ya da zihinsel işlevleri kontrol edememe (negatif dissosiyasyon); ve/veya (c) benlik veya çevre ile ilgili algısal çarpıtmaları içerebilecek deneyimsel bir kopukluk duygusu.

Travma sonrası psikopatoloji için sistematik terapötik yaklaşımı ilk kez tanımlayan psikolog olduğu düşünülen (van der Hart ve ark., 1989) Janet'e göre dissosiyasyon, kişiliği oluşturan iki veya daha fazla sayıdaki düşünce sistemleri ve işlevleri arasındaki bütünleşme eksikliğidir (Nijenhuis ve van der Hart, 2011).

Öztürk'ün (2017) aktardığına göre, dissosiyasyon günlük hayatta da 'otoyol hipnozu', 'konuşmada kopma', 'gündüz düşleri' veya 'geçici yabancılaşma hissi' olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Spiegel (1997), özellikle travma sırasında bir savunma olan dissosiyasyonun, fiziksel kontrolün kaybedildiği yerde zihinsel kontrolü sürdürme girişimi olarak ortaya çıkabileceği konusunda klinik ve ampirik kanıtların arttığını belirtmektedir.

Dissosiyasyon bir savunma mekanizmasıdır ve önemli bazı işlevleri vardır. Ludwig'e (1983) göre bu mekanizma gerek bireysel gerekse türün devamlılığı açısından yaşamsal önemde değerlidir. Belirli koşullar altında yedi ana işlevi kolaylaştırmaya, mümkün kılmaya hizmet eder; (1) belirli davranışların otomatikleştirilmesi, (2) çabaların verimliliği ve ekonomisi, (3) uzlaşmaz çatışmaların çözümü, (4) gerçekliğin kısıtlamalarından kaçmak, (5) katastrofik deneyimlerin izolasyonu, (6) belirli duyguların katartik tahliyesi ve (7) sürü duygusunun artması (örn., bireysel kimliklerin grup kimliği için ortaya çıkması gibi).

Ludwig, West'in (1967), "dissosiyasyon, gelen saklanan veya giden bilginin, olağan veya beklenen çağrışımlarla birlikte aktif olarak saptırıldığı psiko-fizyolojik bir süreçtir" şeklindeki tanımını aktarmaktadır. Bu durumun bireyin, düşüncelerinde, hislerinde veya eylemlerinde fark edilebilir bir sonuç ürettiğini ve böylece belirli bir süre için normal veya

mantıksal olarak diğer bilgilerin ilişkilendirilmediğini veya entegre edilmediğini belirtir. West'e göre (1967) bu durum psikopatolojik olabilir de, olmayabilir de. Örneğin, gündüz düşlerinin, hayal kurmanın, baskılamanın (represyon), yabancılaşma (örn. déjà vu) gibi paramnezilerin psikopatolojik olmadığını belirtir. Ludwig (1983), dissosiyasyon kapasitesinin biyolojik bir temeli olduğunu, potansiyel olarak bireysel ve türsel sağ kalıma hizmet ettiğini ve çoğu zihinsel kapasitede olduğu gibi adaptif veya maladaptif olabileceğini vurgulamaktadır (Ludwig, 1983).

Dissosiyatif yaşantılar, her zaman uyumsuz ve patolojik değildir. Stockdale ve arkadaşları (2002), bireyin dissosiyasyonu üç alanda deneyimleyebileceğinden bahsederler; (1) bir kişilik özelliği olarak normal ve iyi huylu deneyimler olarak, örneğin hayal kurma, istem dışı hareketler vb., (2) stres ve travmaya karşı tampon işlevi gören bir savunma mekanizması olarak, örneğin savaş, doğal afetler, kişilerarası istismar vb., ve (3) belirli klinik bozukluklar ve kişilik bozukluklarında psikopatolojik semptom ve sendrom olarak ortaya çıkan dissosiyasyon. Stockdale ve arkadaşları, dissosiyatif yapının açıkça çok yönlü olduğundan ve BASK modelindeki bileşenlerin kavramsal olarak dissosiyatif yapının farklı yönlerini tanımladığından bahsederler.

van Ijzendoorn ve Schuengel (1996), dissosiyasyonun, sıklıkla, bir cinsel saldırı, doğal afet ya da savaş yaşamış travmatize kurbanlar için bir savunma mekanizması olarak düşünüldüğünü (Putnam, 1991) aktarırlar. Bu fikre göre, mağdurlar, kendilerini travmanın ağır olumsuz etkisinden ayırmak için algı ve anılarını bölümlere ayırmaktadırlar.

Spiegel (1988), dissosiyatif bozukluğun asıl özelliğinin, normalde bütünleştirici işlevsellikte olan bilinç, kimlik veya motor davranışta ani geçici değişiklik olduğunu belirtmektedir. Travma deneyimleyen birey, gündelik yaşam kendiliğinden kopuktur ama gündelik yaşamın içindeki kendilik üzerinde moral bozucu bir etki uygulamaktadır. Bu yüzden travma deneyimleyen ve travma sonrası örselenme yaşayan bireyler için

dissosiyasyonun temel düzenek olduğu anlaşılmalıdır. Travmaya uğrayan insanları, travmaya eşlik eden ezici acı ve korkuya karşı korur. Spiegel'e göre, dissosiyasyon kapasitesini kendiliğinden veya hipnoz altında kontrollü bir şekilde olanı da ciddi fiziksel travmaya karşı adaptif bir yanıt olabilir ancak hastanın fiziksel çaresizlik deneyimine karşı savunmasına yardımcı olabilirken, bunu, çoklu kişiliğin en ağır olduğu durumlarda, olayı yeniden canlandırmak için kendiliğinden geçirilen olaylar ya da ayrıışmış kişilikleri tarafından ele geçirilmesi pahasına üstlenir.

2.6.1. Patolojik Dissosiyasyon

Tutkun (1996), alanda konuyla ilgili pek çok otoritenin, dissosiyasyonun normalden patolojik olan formlara kadar geniş bir yelpazede olduğunu kabul ettiğini belirtmektedir.

Öztürk'e (2017) göre, dissosiyasyon her bireyde bulunur ve uyuma hizmet eder ancak, erken yaşta başlayan kronik travmatizasyonun, bireyde dissosiyatif bozukluğa yol açabileceğinden bahsetmektedir. Başlangıçta çocuk tarafından bir baş etme çabası olarak ortaya çıkar ancak, sonrasında uyuma yönelik özelliğini kaybederek patolojik hale gelebilir. Bu durumda dissosiyasyonun, hem bireyi travmanın ağır yükünden korumaya çalıştığı ve hem de algı ve anıların bölünerek saklanması dolayısı ile travmanın çalışmasını zorlaştıran bir etki yaptığını belirtir.

Spiegel (1997), dissosiyatif bozuklukların, bütünleşik kimlik, hafıza, algı veya bilinç organizasyonunda bir rahatsızlığı temsil ettiğini belirtmektedir. Dissosiyasyonun ortaya çıkması ile, normalde pürüzsüz bir devamlılıkta yaşanan olaylar, bitişik olacakları diğer zihinsel süreçlerden izole edilir. Bu durum bazı klinik tablolar ortaya çıkarır. Dissosiyasyon, özellikle hafızayı içerdiğinde, dissosiyatif amnezi oluşturur. Kimlikte bir kopuş içerdiğinde, dissosiyatif füğ veya dissosiyatif kimlik bozukluğu ortaya çıkar. Algıda dissosiyasyon, depersonalizasyona yol açarken, bilinçteki ise çeşitli kendinden geçme ve ele geçirilme durumlarını içeren akut stres bozukluğu veya dissosiyatif trans hastalığı ile sonuçlanır. Bu

anlamda, içeriklerin kendisinden ziyade zihinsel içeriklerin organizasyonunda veya yapısında bir rahatsızlık vardır. Disosiyatif amnezideki hatıralar birbirlerinden ayrıldıkları için çok çarpık değildir. Sorun, parçaların içeriğinin bir yansıması yerine entegrasyonun başarısızlığıdır.

Tutkun'a (1996) göre, dissosiyatif belirtiler, dissosiyasyon kapasitesi yüksek kişilerde sık ve/veya uzun süreli olarak ve semptomları da içine alacak şekilde yaşantılandığında ve depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi ikincil bazı klinik özellikleri de içerdiğinde, klinik bir tablo oluştururlar. Ancak Tutkun, dissosiyasyonun normalden patolojik olana geçişinin tespitinin kolay olmadığından söz eder. Örneğin amnezi ve kimlik bozukluğu, dissosiyasyonun doğrudan sonucu gibi görünebilirken diğer yandan da travmanın yarattığı depresyon, anksiyete veya aşırı uyarılmışlık haline ikincil olarak gelişmiş olabilir. Pek çok kültürdeki dinsel, tedavisel törenlere dissosiyatif yaşantılar da eşlik ettiğinden, dissosiyatif yaşantının patolojik ya da kültürel olarak normal kabul edilenini ayırt etmek zorlaşabilir.

Ludwig (1983), dissosiyasyon kapasitesinin biyolojik temelli olduğunu ve potansiyel olarak, bireyin ve türün devamlılığına ilişkin bir değeri taşıdığını belirtmektedir. Çoğu zihinsel kapasitede olduğu gibi, dissosiyasyonun da uyuma yönelik olan veya olmayan bir nitelikte olabileceğinden bahseder. Klinik alanda, sürecin uyuma yönelik olmayan görüngüleri belirgindir, ancak, aslında bireyler tarafından yaşam boyunca kullanılan, geniş yelpazedeki psikolojik olarak sağlıklı ve sosyal olarak uyuma yönelik olan pek çok şey ile benzer karakteristikler göstermektedir.

Braun (1988), dissosiyasyonu, psikiyatride bir kavram ve zihinsel bozukluklarda gözlenen olayların bir tanımlayıcısı olarak ele alır, dissosiyasyonun assosiyasyon (birleştirme, derleme) öğretisinden türediğini belirtir. Anılar assosiyasyonla edilemiyor, ilişkilendirilemiyorsa birleştirilememiş, kopuktur. Ona göre dissosiyasyon, bir fikir veya düşünce sürecinin ana bilinç akışından ayrılması anlamına gelmektedir. Braun dissosiyasyonla ilgili çalışmalarında

BASK modelini (B=Behavior/davranış, A=Affect/duygulanım, S=Sensation/duyum, K=Knowledge/bilgi) ortaya koymuştur. Bu modelde dissosiyasyon, farkındalığın sürekliliğinin içine yerleştirilmiştir. BASK'ı oluşturan ve normalde herhangi bir zamanda birlikte işlev gösteren, davranış, duygulanım, duyu ve bilgi bileşenlerinden bir ya da birden fazlasının psikolojik veya organik bir nedenle bilincin ana akışından ayrılması ile dissosiyatif belirti ve bozukluklar oluşur. Braun (1988) bu anlamda dissosiyasyonu, normalden çoklu kişilik bozukluğuna varıncaya dek bir yelpazede göstermiştir.

Braun'a (1988) göre, Freud'un, baskılamayı zihnin savunma mekanizmaları içinde merkezdeki mekanizma olarak kabul etmesi lehine dissosiyasyon kavramını reddetmesinin, kavramı on yıllarca engellendiğini belirtmektedir. Freud sonunda, bilince gelmesi mümkün olmayan fikirlerin, bağlı oldukları duygulanımsal dürtülerle birlikte bilinçdışına bastırıldığını ve bilinç düzeyine fiziksel semptomlar yoluyla dolaylı olarak girdiklerini belirtmişti. Braun, Breuer'in aslında keşif önceliğine sahip olduğunu fakat, Janet'nin daha önce yayın yaptığını belirtir. Breuer ve Freud ilk başta Janet'nin iddiasını kabul ettiler ancak sonrasında 'represyon' ve 'dissosiyasyon' konusu tartışmalı hale geldi.

Hilgard (1977), noe-dissosiyasyon kuramını geliştirmiştir. Bilincin birliğinin, hafıza boşluklarının tanınması ve geri çağırılma yolu ile doldurulması sonucundaki bir yanılsama olduğundan söz eder ve dissosiyatif özelliklerin normal zihinsel işlevlerde de olduğunu belirtir. Hilgard (1977), dissosiyasyon ve baskılama arasındaki temel farkın, dissosiyeye ve/veya bastırılmış materyalin akış ve içeriğinde olduğunu belirtmiştir. Dissosiyatif bağlamda, farklı anıların birbiri ile yer değiştirmesini önlemek amacıyla amnestik bir bariyer vardır. Baskılama formülasyonunda ise kabul edilemez dürtüler için sadece bir amnezi vardır. Ona göre (1986), dissosiyasyon, hem normal bir fenomenin normal bir bileşeni ve hem de başka bir şartta kendiliğinden patolojik oranlara ulaşabilecek bir bileşenidir (Braun, 1988).

Braun (1988), 3P modelini kavramsallaştırarak, özellikle çocukluk çağındaki fiziksel, cinsel, duygusal kötüye kullanma ve ihmal ile bağlantılı olduğu bilinen çoğul kişilik

bozukluğunun etiyolojisine önemli bir katkıda bulunmuştur. Ona göre çocukluk çağı travmalarının olabilmesi için olması gereken üç faktör vardı; (1) yatkınlık faktörü (predisposing factors), doğuştan gelen dissosiye olma kapasitesi, (2) tetikleyici, ortaya çıkarıcı faktör (precipitating factors), tekrarlayıcı, yoğun ve çoğunlukla kurbanın dissosiye olarak yanıtladığı travmatize edici yaşam olayları, (3) sürdüren, devam ettiren faktör (perpetuating factors), sürdüren etkenler, ilk iki etkenin etkisi ile başlayan dissosiyatif süreçlerin diğer başka travmatik yaşantılar ile pekişmesi ve çoğunlukla da istismarcı ve mağdur arasındaki etkileşim sırasındaki her bir anıya bağlanmış ortak duygusal mekanizmaların, evde veya okulda veya başka yerlerde tekrar ortaya çıkması ile karakterizedir. Örneğin korku duygusal temasının tekrar duyumsanması gibi.

Kluft (1991), dissosiyatif bozukluğun oluşması için dört etkenin bir araya gelmesi gerektiğinden bahseder, (1) dissosiye olma kapasitesi, (2) dissosiyasyondan başka savunma mekanizmaları ile atlatılmayacak büyüklükte yaşam olayları, (3) travma ve dissosiyasyonu şekillendiren bireysel psikolojik dinamikler ve çevresel özellikler, (4) travmatik olay sonrası destekleyici ve koruyucu bir aile ve sosyal çevrenin yokluğu.

2.6.2. Travma ve Dissosiyasyon

Krüger ve Fletcher (2017), dissosiyatif bozuklukların gelişiminde, kompleks, kronik, ilişkisel erken çocukluk çağı kötü muamelesinin etyolojik rolünün bilindiğinden bahsetmektedirler (Dorahy ve Van der Hart, 2007; Van der Hart, Nijenhuis vd.).

Dorahy ve van der Hart (2007), ister geniş olarak anlaşılmış olsun veya ister dar olarak tanımlanmış olsun, birçok dissosiyatif olgunun travmatik stres ile yaygın bir ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir. Potansiyel olarak travmatize edici olaylar ve dissosiyatif fenomenoloji arasındaki ilişkinin retrospektif araştırmalar (Irwin 1994; Lewis ve ark. 1997; Nijenhuis ve ark. 1998), prospektif araştırmalar (Ogawa et al. 1997; Putnam ve Trickett 1997), klinik gözlem (Allison 1974; Wilbur 1985) ve teorik varsayımlarla (P. Janet 1889) ortaya

kondugunu aktarmaktadırlar. Onlara göre travmatik dissosiyasyon veya travmaya bağıli dissosiyasyon gibi terimler, travmatik stres ile çeşitli dissosiyasyon olguları arasındaki sağlam bağdan köklenmektedir. Dissosiyasyonun geniş kavramsallaştırılmasında ve dar tanımındaki farklılıklar üzerinde durmuşlardır. Dissosiyasyonun dar kavramsallaştırılmasının iki tipe ayrılabilceğini tartışmışlardır; (1) kişilik veya bilincin hipnotik olarak uyarılabilcek bölünmeleri/dissosiyasyonu (2) kişilik veya bilinci travma kaynaklı bölünmesi/dissosiyasyonu.

2.7. Şiddet

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (2002) tarafından, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar veya kayıp ile sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanması muhtemel olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı fiziksel şiddet veya gücün tehdit veya fiili olarak kasıtlı kullanımı şeklinde tanımlanmıştır.

Şiddet, tanıklık etmek suretiyle öğrenilen ve aktarılan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kuşaklararası şiddet aktarımını kanıtlayan pek çok araştırma vardır (Davies, P.T. ve Cummings, 1994; DeKlyen, M., 1996; Constantino, 1996).

Cannon ve arkadaşları (2009), ırk, etnisite ve eğitim düzeylerine göre incelendiğinde çocukluklarında eş şiddetine tanık olan kadınların çocuklarının, çocukluklarında eş şiddetine tanık olmayan kadınların çocuklarına göre eş şiddetine tanıklık etme olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumu, sosyal öğrenme kuramı ile, çocukluk döneminde eş şiddetine tanıklık eden annelerin şiddeti normatif olarak görmesinin mümkün olduğu fikrinden dolayı kendi çocuklarının önünde eş şiddetinin meydana gelme olasılığının yüksek olduğu şeklinde açıklamışlardır.

Sosyal öğrenme kuramına göre, çatışma çözmeyi şiddet kullanmakla ilişkilendiren çocuklar, sonraki ilişkilerinde şiddet uygulayabilir veya mağdur olabilir. Yakın ilişkilerde şiddetin faillerinin ve mağdurlarının (çocukluklarında şiddete tanık olmuş olan) çocukları da

şiddete tanık olabilirler. Böylece şiddet döngüsü oluşmakta ve ortaya çıkan olumsuz etkiler bir sonraki nesilde de devam etmektedir (Ehrensaft ve ark., 2003; Renner ve Slack, 2006; Thompson ve ark., 2006).

Vahip ve Doğanavşargil (2006), psikiyatri kliniğine ardışık olarak başvuran 100 evli kadınla yürüttükleri ve üç kuşağı inceledikleri araştırmalarında, hastaların %63'nün çocukluğunda ve %62'sinin evliliğinde en az bir kez fiziksel şiddet gördüğünü ve %51'nin çocuğuna fiziksel şiddet uyguladığını belirttiklerini bildirmişlerdir.

Aile içi şiddet ve nesilden nesile iletilmesi konusunda Özgentürk ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada, aile içinde şiddet davranışını gören çocuğun, sosyal öğrenme yolu ile davranışı öğrenip, modelleyip, diğer yandan da doğru problem çözme tekniklerini öğrenemedikleri için davranışı bir süre sonra taklit ve tekrar etmeye başlayacaklarını belirtirler. Ayrıca, sosyal öğrenme ile, aile içi şiddete tanıklık eden erkek çocukların, gücün erkek tarafından kadına bu şekilde uygulanmasını normal görmeleri, sert erkek rolünü benimsemesi, baskın ve saldırgan olmanın erkekler için uygun olduğu fikrinin yerleşmesi, kadınların güçsüz, kötü muameleyi hak eden bireyler olduğuna inanması gibi paradigma değişikliklerini de öğreneceği bildirilmiştir. Kız çocukların ise, şiddet davranışını normal ve evlilik hayatının bir parçası olarak kabul etmesi olabileceği gibi, erkeklerden zarar göreceği korkusuyla kaçınmacı, güvensiz ve ilişki kuramayan yetişkinler haline gelmesi olasıdır.

Markowitz (2001) tutumlar ve aile şiddeti, kuşaklararası ve kültürel kuramları birleştirmek yönünde ele aldığı araştırmasında şiddetin aktarıldığı mekanizmaların neler olduğunu incelemiştir. Sosyodemografik özellikler ile şiddete maruz kalma ve tanıklık etmenin tutumları oluşturduğunu, bunun da eşe ve çocuğa yönelen şiddet davranışının sıklığını belirleyen bir model ortaya koymuştur. Araştırmasının sonucunda, sınırlılıklara ve net kanıtlar olmamasına rağmen şiddete maruz kalan çocukların eşlerine karşı daha sık şiddet içinde olduklarını belirtmektedir.

Mihalic ve Elliott (1997), araştırmalarına katılan, çocukken şiddet gören ya da şiddete tanıklık eden kız ve erkeklerin, saldırı olaylarına karışma, kendi ailelerinde şiddet davranışı gösterme, yetişkinlikte eşlerine karşı aile içi şiddet uygulama olasılıklarının, şiddet görmeyen ve tanıklık etmeyen gruba göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Widom (1989) yaptığı uzunlamasına araştırmada, istismar ve ihmale uğramış çocukların, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, yetişkin suçluluğu ve şiddet suçundan dolayı tutuklanmasının daha yüksek olasılıkla olduğunu, bu çocukların suç davranışı ile daha erken tanıştığı, daha fazla tekrarlayan şekilde suç işlediklerini belirtmiştir.

şiddet davranışının kuşaklararası aktarılması, çocukluk ağı travmalarının aktarılmasından daha daha net ölçülebilmesine rağmen, araştırmacılar şiddet davranışının aktarılması konusunda pek çok değişkenin etkisi ve aracılığı olabileceğini belirtmektedir.

3. Gereç ve Yöntem

Bu araştırmada, üç kuşak kadın yetişkin çocukluk çağı travmaları, şiddete yönelik tutumları ve dissosiyatif yaşantıları bakımından incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Araştırma, İstanbul’da yaşayan her bir kuşaktan 36 olmak üzere, toplam 108 kadınla yürütülmüştür.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 59491012-604.01.02- sayılı raporu ile etik kurul onayı almıştır (Ek-1). Etik kurul raporunun alınmasının ardından örneklem için çalışılmaya başlanmıştır.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmanın modeli, “karşılaştırmalı ilişkisel tarama”dır. İki ya da daha çok değişken arasından birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tümü “ilişkisel tarama modelleri” olarak tanımlanmaktadır (Karasar, 1994).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçilmesi

Araştırmanın evreni, İstanbul’da yaşayan, klinik dışı popülasyondan, ilk kuşağının çocukluk çağı travması bulunan, aralarında kan bağı bulunan, üç kuşak yetişkin kadınlardır.

Olgular, ulaşılması kolay olmayan bir grup olduğundan, örneklem seçiminde kartopu örnekleminin kullanılmasına karar verilmiştir. Kartopu örneklem seçiminde, ilk olarak araştırmaya dahil edilme özelliklerini gösteren kişiler tanımlanmakta, bu kişilere ulaşmaya çalışılmakta ve ulaşılan her bir kişinin, diğer katılımcılara ulaşmada bir kaynak olması sağlanmaktadır (Bailey, 1982). Her bir üç kuşak yetişkin kadın grubuna ulaşıldıktan sonra, ulaşılan grup yoluyla bir diğer gruba ulaşılmasını hedeflenerek örnekleme ulaşılmıştır. Olgular ile önce telefon görüşmesi yapılarak araştırma kısaca anlatılmış, katılmayı kabul etmeleri durumunda kendi ev veya iş yerleri veya araştırmacının ofisi görüşme yeri olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan özellikle birinci kuşak kadınların yaşları ileri olduğundan, görüşmeler daha çok onların oldukları yere gidilerek gerçekleştirilmiştir. Olguların her biri ile görüşmeye, gönüllü onam formu okutularak, eğer gerekirse anlatılarak ve imzası alınarak

başlanmıştır. Olguların kimlik bilgileri istenmemiş, bu yolla geçmişlerindeki olumsuz çocukluk yaşantılarını paylaşmak ile ilgili daha rahat bir ortam sağlanmaya çalışılmıştır.

Olgular, aralarında kan bağı bulunan üç kuşak gönüllü, yetişkin kadından oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturan 1., 2. ve 3. kuşak kadınların tanımları aşağıdaki gibidir:

1. Kuşak (K1): Çocukluk çağı travması olan, bir kızı olan ve kızının da en az 18 yaşında kızı olan 36 kadın

2. Kuşak (K2): Çocukluk çağı travması ve hayatta annesi olan ve en az 18 yaşında kızı olan 36 kadın

3. Kuşak (K3): Çocukluk çağı travması ve hayatta anneannesi olan, hayatta annesi olan ve 18 yaşını doldurmuş 36 kadın

Araştırma için 3 kuşakta, 36 adet grup kadına (n=108) ulaşılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Üç kuşak yetişkin kadına ulaşılması, K1 (Kuşak 1) ile ön görüşme yapılarak araştırma hakkında bilgi verilmesi, araştırmaya gönüllü olarak katılacağının ve kızı ve torununun da katılacağının belirlenmesi ilk adımı oluşturmuştur. Daha sonra, K1 ile dışlanma ölçütlerinin var olup olmadığını anlamak için bunama ya da bilişsel yetileri bozacak herhangi bir nörolojik rahatsızlığı dışlamak için, yaşı ile ilgili ölçütlere göre (65 yaş altına gerek halinde, 65 yaş ve 70 yaş arasında olanlarda, öykü alımında gerek halinde, 70 yaş ve üzeri olanlarda ise öykü ile birlikte gerekli olup olmadığı aranmaksızın) Mini Mental Test uygulanmıştır. Test için belirlenen kesme değerinin (30 üzerinden 23/24) altında olması ölçütünü karşılayanlar için, çocukluk çağı travmalarıyla ilgili olarak psikoterapötik yardım öyküsü sorgulanmıştır. Bu aşamada herhangi başka bir sorunla ilgili olarak psikiyatrik yardım alan K1'ler araştırmaya dahil edilmiştir. Çocukluk çağı travması ile ilgili olarak alınacak psikolojik yardımın, travma mağdurunun tutum ve davranışlarında değişiklik/iyileşmeye yol açabileceği düşünülmüş ve yardımın olması dışlanma ölçütü olarak kabul edilmiştir. Benzer

şekilde K2'ler için de çocukluk çağı travmaları varsa, bununla ilgili psikoterapötik yardım almaları dışlanma ölçütü olarak kabul edilmiş ve anket ve ölçekler uygulanmaya başlamadan önce sorgulanmıştır.

Toplam 36 K1'den 24'üne Mini Mental Test uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen tüm K1'ler, testten en az 23/24 puan ve üzerinde almışlardır.

Araştırmaya dahil edilme kriteri olan K1'lerin çocukluk çağı travması olması koşulu, ÇKİS'den en az bir alanda ÇÇT bildirmesi olarak alınmış olsa da tüm K1'ler için, ÇKİS'te bildirdiği ÇÇT'nin CTQ ölçeğindeki karşılığına bakılmıştır. CTQ nicel veri için kullanılacağından, görüşme ortamında ÇKİS'e verilen cevaplar ile CTQ'ye verilen cevaplar arasında tutarlılık olması gözetilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen örneklem grubu ile, anket ve ölçekler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Araştırmada uygulanan standardizasyonu yapılmış ölçeklerden elde edilen veriler araştırmanın nicel verilerini, anket ve soru formları ile görüşme sırasında toplanan veriler araştırmanın nitel verilerini oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma ölçütleri aşağıdaki gibidir;

1. Her üç kuşak kadın için de gönüllülük çalışmaya alınma ölçütüdür.
2. Birinci kuşak kadınların ÇKİS soru formunda herhangi bir alanda en az bir travma bildirmeleri çalışmaya alınma ölçütüdür.
3. Birinci kuşak kadınların, kızları ve kızlarının da en az 18 yaşını bitirmiş kızları olması ve bu üç kuşak kadının da gönüllü olması çalışmaya alınma ölçütüdür.
4. Birinci kuşak kadınlar için, 65 yaş altına gerek halinde, 65 yaş ve 70 yaş arasında olanlarda, öykü alımında gerek halinde, 70 yaş ve üzeri olanlarda ise öykü ile birlikte gerekli olup olmadığı aranmaksızın uygulanan Mini Mental Test'ten 23/24 kesme değerinde (hem eğitilmişlerde ve hem de eğitimsizlerde eşik değer aynıdır) veya üzerinde puan almaları çalışmaya alınma ölçütüdür.

5. Bu üç kuşak kadınlar arasında kan bağı bulunmalıdır.

Araştırmadan dışlanma ölçütleri aşağıdaki gibidir;

1. Birinci ve ikinci kuşak kadınlar için, çocukluk çağı travması ile bağlantılı olarak psikoterapötik yardım almış olmaları dışlanma ölçütüdür. Böyle bir yardımın, travma mağdurunun tutum ve davranışlarında değişiklik/iyileşmeye yol açabileceği ve bu tip bir değişimin de araştırmanın inceleme amacında olduğu aktarımı bozabileceği varsayılmıştır.
2. Birinci kuşak kadınlar için, 65 yaş altına gerek halinde, 65 yaş ve 70 yaş arasında olanlarda, öykü alımında gerek halinde, 70 yaş ve üzeri olanlarda ise öykü ile birlikte gerekli olup olmadığı aranmaksızın uygulanan Mini Mental Test'ten 23/24 kesme değerinin (hem eğitilmişlerde ve hem de eğitimsizlerde eşik değer aynıdır) altında puan almaları, bilişsel işlevlerde, bellekte sorunlara işaret etmesi anlamına geldiğinden, verilen bilginin doğruluğu açısından dışlanma ölçütü olarak alınmıştır.
3. Bu üç kuşak kadın arasında kan bağı bulunmaması (üveylik, evlat edinme vb.) araştırmadan dışlanma ölçütüdür.

3.4. Kullanılan Ölçme Araçları

3.4.1. Demografik Anket

Katılımcıların demografik bilgilerini toplamak amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilmiş 21 soruluk ankettir. Demografik anket vasıtası ile katılımcıların yaş, eğitim, medeni durum, iş sahibi olma, ekonomik düzey, anne ile ilişkiler ve katılımcının adli bir olaya karışıp karışmadığı gibi konulardaki bilgilerinin alınması hedeflenmiştir. Ankette, katılımcıların gelir durumlarını anlamak için kullanılan 4945 TL toplam gelir, Türk-İş'in dört kişilik bir aileyi baz alarak, nisan 2017 için belirlediği açlık ve yoksulluk sınırı dayanak alınarak belirlenmiştir (<http://www.turkis.org.tr>) (Ek-3).

3.4.2. Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu (ÇKİS)

Form, Yargıç ve ark. tarafından 1994 yılında geliştirilmiş olup, çocukluk çağında fiziksel ve duygusal istismar, duygusal ve fiziksel ihmal, cinsel istismar ve ensest ile ilgili 9 sorudan oluşmaktadır. Form yarı yapılandırılmış bir görüşme ile uygulanmaktadır, dolayısı ile geçerlik ve güvenirlik çalışması yoktur. ÇKİS için, alt ölçekler, puanlama tipi, ölçekten alınabilecek en düşük veya en yüksek puan ve bir kesme noktası söz konusu değildir. Cevaplar, evet-hayır şeklinde ve ‘evet’ ise araştırmacı tarafından kısa açıklama istenmesiyle devam eden yarı yapılandırılmış bir görüşme ile toplanmaktadır (Ek-4).

3.4.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)

Türkçe için geçerlik ve güvenirlik çalışması Şar, Öztürk ve İkikardeş tarafından 2012 yılında yapılmış olan 28 soruluk 5’li likert tipi öz bildirime dayalı bir ölçektir. Ölçekte, çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmali olmak üzere beş başlık bulunmaktadır. Her bir alt başlıktan alınan puanların toplamı toplam puanı vermekte, her bir alt ölçekten alınabilecek puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasında olmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı ve test-yeniden test güvenilirliği yüksek bulunmuş ve sonuç olarak CTQ’nin Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir. Ölçek puanlarının hesaplanması için, madde 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28’den elde edilen puanlar ters çevrilir, 1puan 5 puana, 2 puan 4 puana çevrilir. Olumlu ifade olmasına rağmen, 10, 16 ve 22. maddelerin puanı ters çevrilmez, bu üç maddenin her birine verilebilecek 5 puan değerindeki ‘çok sık’ yanıtı, 1 puan olarak alınır. ‘Çok sık’ yanıtı dışındakiler 0 puan alır. Bu 3 soruya verilen puanların toplamı 0-3 puan arasındadır ve böylece minimizasyon puanı elde edilmiş olur. Elde edilen minimizasyon puanı toplam puana eklenir. Ölçekte 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddeler duygusal istismarı, 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddeler fiziksel istismarı, 1, 2, 4, 6, 26 numaralı maddeler fiziksel ihmali, 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddeler duygusal ihmali, 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddeler cinsel istismarı değerlendirmektedir

Türkçe için yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında kesim noktaları olarak cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılmasının yeterli sayılması, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 puanın, duygusal ihmal için 12 puanın aşılması gerektiği belirtilmiştir (Şar ve ark., 2012) (Ek-5).

3.4.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Dissosiyatif yaşantı deneyimlerini ve dissosiyatif kimlik bozukluğunu ölçmeye yarayan 28 soruluk 10'lu likert derecelendirmeli, öz bildirim tipi bir ölçektir. Yargıç, Tutkun ve Şar tarafından 1995 yılında Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin, dissosiyatif kimlik bozukluğu hastalarını diğer grup hastalardan ayırmada geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Her bir madde 0-100 puanları arasında değerlendirilir. Elde edilen toplam puanın 28'e bölünüp aritmetik ortalaması alınarak ölçek puanı hesaplanır. Kesme değeri 30 puan olarak kabul edilmektedir. Türkiye'de pek çok çalışmada ölçme aracı olarak kullanılmıştır (Ek-6).

3.4.5. Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (ŞYTÖ)

Türkçe için geçerlik ve güvenirlik çalışması Akın, Yıldız ve Basha tarafından 2016'da yapılmış 17 maddelik öz bildirimli 7'li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin, suç ve savaş (7 madde), bedensel ceza (6 madde) ve partner şiddeti (4 madde) olmak üzere üç alt boyutu vardır. Yapılan çalışmada bulunan iç tutarlık güvenirlik katsayıları, ölçeğin geçerlik ve güvenirliği olduğunu göstermiştir. Yazarlar ölçekten alınan yüksek puanların şiddete yönelik tutumun yüksek düzeyde olduğunu gösterdiğini belirtmişlerdir. Ölçekte ters madde bulunmadığından toplamda alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 119 dur. Suç ve savaş alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 49; bedensel ceza alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 42; partner şiddeti alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir (Ek-7).

3.4.6. Mini Mental Test (SMMT ve MMSE-E)

Mini Mental Test (The Mini Mental State Exam-MMSE) 1975 yılında Folstein ve arkadaşları tarafından, 65 yaş ve üzeri insanlarda bellek, dikkat, hafıza, dil gibi yürütücü işlevleri ölçmek üzere geliştirilmiştir. Klinik sendromları ayırmada sınırlı ancak bilişsel düzeyin saptanması açısından standardize ve kısa bir yol oluşturmuştur (Güngen ve ark., 2002). Standardize Mini Mental Testin geçerlik ve güvenirlik çalışması eğitimliler için (en az 5 yıl eğitim almış olanlar) Güngen ve arkadaşları tarafından 2002’de yapılmıştır. Yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş başlıktan oluşmaktadır. Toplam puanın 30, hafif demans tanısında 23/24’ün ideal eşik değeri olduğu belirtilmiştir. MMSE-E, eğitimsizler için modifiye edilen mini mental testtir ve Türk toplumunda geçerlik ve güvenirlik çalışması 2015’te Babacan-Yıldız ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Çalışmanın sonucu Türk toplumunda demans hastalarını bilişsel olarak normal popülasyondan ayırmada yeterli güvenirlik ve geçerliliğe sahip olduğu ve toplam 30 puan üzerinden 23/24 kesme puanının yordayıcı değer olduğu belirtilmiştir. MMSE-E, yönelim, kayıt, dikkat, hatırlama, dil, görsel-mekansal yetenekler alt başlıklarına sahiptir. Her iki form da görüşmeci tarafından yaklaşık 10 dakikalık bir sürede uygulanmaktadır (Ek-8 ve Ek-9).

3.5. Nicel Verilerin Analizi

Nicel veriler SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenler arası ilişkileri incelemek için nonparametrik olan Spearman sıra korelasyon katsayısı (r_s) kullanılmıştır. Yordamada ise çoklu regresyon kullanılmış ancak nonparametriklik göz önüne alınarak ve bu durumu kontrol etmek için 1000 bootstrapping tekniği uygulanmıştır. K1, K2 ve K3’lerin çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyonları ve şiddete yönelik tutumlarının karşılaştırmasında Kruskal Wallis H analizi ve Mann Whitney U

testi kullanılmıştır. Ayrıca her bir kuşak için ölçeklerin bazı demografik değişkenlerle ilişkisine bakmak için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

3.6. Nitel Verilerin Analizi

Araştırmada kullanılan anket ve ölçekler, araştırmacı tarafından yüz yüze yapılan bir görüşme ile doldurulmuştur. Araştırmada kullanılan ölçeklerden ÇKİS, fiziksel, duygusal, cinsel istismar, fiziksel, duygusal ihmal ve ensesti ve sıklıklarını 9 soru ile belirlemeye çalışan yarı yapılandırılmış bir soru formudur. Bu formun doldurulması sırasında katılımcılar başlarından geçeni kendi cümleleriyle anlatarak cevap vermişler ve cevaplar not edilmiştir. Yine formun doldurulması sırasında her katılımcıya; aile içi şiddete tanıklığı olup olmadığı, aile içi şiddet mağduru olup olmadığı, aile içi şiddet uygulayıp uygulamadığı sorulmuştur. Bu görüşme notları ve ÇKİS'a verilen yanıtlar araştırmanın nitel verilerini oluşturmuştur.

Nitel veri içerik analizi yolu ile incelenmiş, bu inceleme nitel ve karma yöntemler için profesyonel veri analizi yazılımı olan MaxQDA 2018 programı ile yapılmıştır.

İçerik analizi için, görüşme notları bilgisayar ortamına aktarılmış ve bu sırada kodlar oluşturulmuştur. Kodlar araştırmacı tarafından tekrarlandığı dikkat çeken 19 tema için oluşturulmuştur. Oluşturulan kodlar aşağıdaki gibidir;

- Annenin erken kaybı
- Anne rolünün belirsizliği
- Anneannenin büyümesi,
- Agresörle identifikasyon
- Normalizasyon
- Rasyonalizasyon
- Kendi ilişkisizliğine sebep gösterme
- Kendi mağduriyetine sebep gösterme
- Kendi davranışına sebep gösterme,

- Ağır fiziksel ihmal
- Ağır duygusal ihmal
- Psikolojik şiddet
- Disfonksiyonel aile,
- Örüntü özelliği
- Kuşak farkına vurgu
- Çocuk yaşta evlilik yapan kadınlar
- Psikiyatrik bozukluk
- Yoksulluk
- Öfke

3.7. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmanın temel amacı, üç kuşak yetişkin kadının, çocukluk çağı travmaları, şiddete yönelik tutumları ve dissosiyatif yaşantıları bakımından incelenmesi ve karşılaştırılmasıdır.

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda, hipotezler aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

1. Üç kuşak kadın yetişkinin; çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.
2. Çocukluk çağı travmaları alt boyutları (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal), katılımcıların, dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumlarını yordamaktadır.
3. Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puanları, birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.
4. Dissosiyatif yaşantılar ölçeği toplam puanları birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.

5. Şiddete yönelik tutum ölçeği toplam puanları birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.

Bu amaca ulaşabilmek amacıyla aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

1. Üç kuşak kadın yetişkinde çocukluk çağı travmaları, şiddete yönelik tutum ve dissosiyasyon arasında anlamlı ilişki var mıdır?
2. Üç kuşak kadın yetişkinde çocukluk çağı travmaları şiddete yönelik tutumu ve dissosiyasyonu anlamlı yordamakta mıdır?
3. Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmaları, şiddete yönelik tutumları ve dissosiyasyonları anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

4. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel analizlerinden elde edilen sonuçlar verilecektir. Bulgular, nicel verinin incelenmesi ve nitel verinin incelenmesi başlıkları altında verilecektir. Nicel verinin incelenmesi, betimsel istatistikler, ölçeklere ilişkin istatistikler, hipotezlere ilişkin istatistikler, ölçeklerin bazı demografik değişkenlerle incelenmesine ilişkin istatistikler başlığı altında incelenecektir.

4.1. Nicel Verinin Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen veriler, araştırmanın nicel verilerini oluşturmaktadır.

4.1.1. Betimsel İstatistikler

4.1.1.1. Katılımcılara Ait Bilgiler

Katılımcıların hepsi kadındır (n=108). Birinci kuşağı oluşturan K1'lerin (n=36) yaş ortalaması 72.86 (SS: 6.85), ikinci kuşağı oluşturan K2'lerin (n=36) yaş ortalaması 51.25 (SS: 7.16), üçüncü kuşağı oluşturan K3'lerin yaş ortalaması 26.50 (SS: 6.51) dir.

Tablo I. Katılımcılara ait bilgiler

Değişken	K1		K2		K3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<i>Medeni hali</i>						
Bekar	-	-	-	-	22	61.1
Evli	16	44.4	24	66.7	11	30.6
Boşanmış	3	8.3	8	22.2	2	5.6
Dul	15	41.7	2	5.6	-	-
İkinci evlilik	2	5.6	2	5.6	1	2.8
<i>Evlilik biçimi</i>						
Görücü usulü	19	52.8	7	19.4	-	-
Tanışarak	12	33.3	28	77.8	13	36.2
Tanışıp kaçarak	3	8.3	-	-	-	-
Görücü ve akraba	2	5.6	1	2.8	1	2.8
<i>Açlık/yoksulluk sınırı</i>						
Altında	26	72.2	12	33.3	10	27.8
Üzerinde	10	27.8	24	66.7	26	72.2
<i>Eğitim durumu</i>						

Hiç okula gitmemiş	8	22.2	-	-	-	-
Okuryazar/ilkokul	15	41.7	9	25.0	-	-
Ortaokul/lise	8	22.2	14	38.9	6	16.7
Yüksekokul/üniversite	5	13.9	13	36.1	30	83.3
<i>Herhangi bir madde kullanımı</i>						
Kullanmayanlar	25	69.4	14	38.9	12	33.3
Sigara kullanımı	7	19.4	4	11.1	2	5.6
Ağır sigara kullanımı	1	2.8	-	-	-	-
Sosyal alkol kullanımı	3	8.3	16	44.4	18	50.0
Alkolü kötüye kullanma	-	-	1	2.8	1	2.8
Nadir madde kullanımı	-	-	1	2.8	3	8.3
<i>Suç işleme durumu</i>						
Suç işlemeyen	36	100.0	35	97.2	36	100.0
Suç işleyen	-	-	1	2.8	-	-

Ağır içici, ağır sigara kullanımı için günde en az 20 ve üzeri adette sigara tüketimi baz alınmıştır (Kuvat ve ark., 2008).

Açlık yoksulluk sınırı için TÜRKİŞ'in Nisan 2017'de belirlemiş olduğu açlık ve yoksulluk sınırı olan 4945 TL baz alınmıştır.

Katılımcıların medeni hali, evlilik biçimi, açlık/yoksulluk sınırında olmaya göre maddi durumları, eğitim durumu, alkol-madde kullanımı ve suç işleme durumuna ilişkin bilgileri Tablo I'de verilmiştir.

K1'ler demografik özellikler bakımından, %44.4'ü evli, %41.7'si eşini kaybetmiş, %52.8'i görücü usulü evlenmiş, %72.2'si açlık/yoksulluk sınırında ve altında maddi geliri olan, %63.9'u içlerinde hiç okula gitmeyenler de olmak üzere ilköğretim ve en fazla 5 yıllık eğitim seviyesinde, %69.4'ü alkol-madde kullanmayan ve tamamı hiçbir suça karışmamış 36 kadından oluşmaktadır.

K2'ler demografik özellikler bakımından, %66.7'si evli, %77.8'i tanışarak evlenmiş, %66.7'si açlık/yoksulluk sınırının üstünde maddi geliri olan, %38.9'u ortaokul/lise eğitim seviyesinde, %44.4'ü sosyal alkol kullanımı olan ve %97.2'si suça karışmamış 36 kadından oluşmaktadır.

K3'ler demografik özellikler bakımından, %61.1'i bekar, %72.2'si açlık/yoksulluk sınırının üstünde maddi geliri olan, %83.3'ü yüksekokul/üniversite eğitim seviyesinde, %50'si sosyal alkol kullanımı olan ve tamamı hiçbir suça karışmamış 36 kadından oluşmaktadır.

4.1.1.2. Normallik İnceleme Sonuçları

Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmaları, şiddete yönelik tutumları ve dissosiyasyonları arasındaki ilişkileri ortaya koyabilmeyi amaçlayan araştırmanın verilerinin parametrik testlerle mi nonparametrik testlerle mi inceleneceğini belirleyebilmek için çarpıklık, basıklık ve Kolmogorov-Smirnov değerleri incelenmiş ve sonuçları Tablo II'de sunulmuştur.

Tablo II. Normallik inceleme sonuçları

Kuşak	Değer türü	CTQ	ŞYTÖ	DES
K1	Çarpıklık	1.97	0.42	1.61
	Basıklık	4.92	0.20	5.22
	Kolmogorov-Smirnov	.197	.155	.097*
K2	Çarpıklık	.302	.009	.878
	Basıklık	.946	-.72	1.28
	Kolmogorov-Smirnov	.121*	.138*	.112*
K3	Çarpıklık	1.37	-1.17	.456
	Basıklık	2.04	4.16	-.112
	Kolmogorov-Smirnov	.155	.113*	.110*

* anlamlı

Tablo II'de görüldüğü üzere, K1, K2 ve K3'lerin CTQ, DES ve ŞYTÖ puanlarının çarpıklık, basıklık ve Kolmogorov-Smirnov değerleri açısından normalliği sağlamadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte örneklem sayısından dolayı gözeneklere düşecek katılımcı sayılarının az olması da dikkate alınarak parametrik testlerin kullanılmasının uygun olmayacağı düşünülmüştür. Araştırmanın nicel verilerinin analizinde nonparametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

4.1.1.3. Üç Kuşak Kadın Yetişkinin Yaşadıklarını Bildirdikleri Çocukluk Çağı Travmalarına Göre Dağılımı

Tablo III. Üç kuşak kadın yetişkinin yaşadıklarını bildirdikleri çocukluk çağı travmalarına göre dağılımı

Çocukluk Çağı Travmaları	K1 n=36		K2 n=36		K3 n=36		Toplam n=108	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fiziksel istismar	25	69.4	23	63.9	14	38.9	62	57.4
Duygusal istismar	14	38.9	10	27.8	10	27.8	34	31.5
Fiziksel ihmal	19	52.8	8	22.2	4	11.1	31	28.7
Duygusal ihmal	35	97.2	29	80.6	27	75.0	91	84.3
Cinsel istismar	6	16.7	11	30.6	9	25.0	26	24.1
Ensest	0	0.0	3	8.3	2	5.6	5	4.6

Tablo III’de görüldüğü gibi, toplamda, her kuşak için en fazla bildirilen ÇÇT duygusal ihmaldir (n=91, %84.3). İkinci sırada fiziksel istismar gelmektedir (n=62, %57.4). K1’lerin %97.2’si (n=35) duygusal ihmal bildirmişlerdir. Duygusal ihmal ve fiziksel istismardan sonra K1’lerde fiziksel ihmal (n=19, %52.8), K2’lerde cinsel istismar (n=11, %30.6), K3’lerde duygusal istismar (n=10, %27.8) en çok bildirilen üçüncü ÇÇT olmuştur. Kadınların hepsi, birden fazla çocukluk çağı istismar ve ihmali bildirmişlerdir.

4.1.1.4. Üç Kuşak Kadın Yetişkinin Yaşadıkları Fiziksel, Duygusal, Cinsel İstismarın Kim Tarafından Yapıldığına İlişkin Bilgiler

Tablo IV. Üç kuşak kadın yetişkinin yaşadıkları fiziksel istismarın kim tarafından yapıldığı

Fiziksel istismar kim tarafından	K1 n=36	K2 n=36	K3 n=36
anne	4	13	7
baba	8	5	4
anne ve baba	2	1	1
abi	4	1	1
anne ve kardeşler		1	
üvey baba	1		
baba ve abi	1		
anne ve abi	1		
amca	1		
dayı		1	

baba ve amca		1	
kayınpeder ve baba	1		
kayınvalide	1		
kayınbirader	1		
anneanne ve anne			1
TOPLAM	25	23	14

Çocukluklarında fiziksel istismara uğradığını bildiren kadınların hangi kuşakta oldukları ve kimler tarafından fiziksel olarak istismar edildikleri Tablo IV’de gösterilmiştir. K1’lerde 25 kişi (n=36) fiziksel istismara uğradığını belirtmiş, bunların 4’ü sadece annesi, 2’si anne ve babası ve 1’i de anne ve abisi olmak üzere 7’si kendi anneleri tarafından fiziksel olarak istismar edilmiştir. K2’lerde fiziksel istismara uğradığını söyleyenler 23 kadından 13’ünün sadece annesi, 1’inin anne ve baba, 1’inin anne ve kardeşler olmak üzere 15’inin annesi tarafından fiziksel olarak istismar edildiği görülmektedir. K3’lerde anne ve annenin karıştığı fiziksel istismar 9 kadın tarafından bildirilmiştir.

Tablo V. Üç kuşak kadın yetişkinin yaşadıkları duygusal istismarın kim tarafından yapıldığı

Duygusal istismar kim tarafından	K1 n=36	K2 n=36	K3 n=36
anne	3	5	5
baba	1	1	3
aile	2	1	
kayınvalide	2		
arkadaşlar		1	1
abi	1		
abla	1		
üvey baba	1		
üvey anne	1		
kayınvalide ve koca	1		
amca	1		
baba ve geniş aile		1	
amca ve babaanne		1	
amca ve yenge			1
TOPLAM	14	10	10

Çocukluklarında duygusal istismara uğradığını bildiren kadınların hangi kuşakta oldukları ve kimler tarafından duygusal olarak istismar edildikleri Tablo V’de gösterilmiştir. Annenin karıştığı duygusal istismarın K1’lerde 6, K2’lerde 6 ve K3’lerde 5 olmak üzere neredeyse değişmeden devam ettiği görülmektedir.

Tablo VI. Üç kuşak kadın yetişkinin yaşadıkları cinsel istismarın kim tarafından yapıldığı

Cinsel istismar kim tarafından	K1	K2	K3
tanımadık bir adam		4	3
toplu taşıma aracında bir adam		2	2
koca (çocuk yaşta evlilik yapanlar için)	3		
sözlü / erkek arkadaş		2	1
okul müdürünün oğlu	1		
bakkal	1		
misafirin oğlu	1		
mahalledeki büyük çocuklar		1	
mahalledeki bir adam		1	
okul çıkışı tanımadık bir adam		1	
patron			1
aile dostu			1
gece hayatı / eğlence			1
ensest		3	2
TOPLAM	6	14	11

Çocukluklarında cinsel istismara uğradığını bildiren kadınların hangi kuşakta oldukları ve kimler tarafından cinsel olarak istismar edildikleri Tablo VI’da gösterilmiştir. K1’lerde 6 kadın çocukluklarında cinsel istismara uğradığını bildirmiştir. Bu 6 kadından 3’ü çocuk yaşta evlilik yapıp, kocası ile cinselliği zorlama, tehdit vb. altında travmatize şekilde yaşadığını söyleyenlerdir. Çocuk yaşta evlenen toplam 16 K1’in 3’ü evliliklerindeki cinsellikle ilgili istismara varan travmatik bir cinsellik yaşadıklarını belirtmişlerdir. K2’lere bakıldığında, cinsel istismar bildirme artmış ve encest eklenmiştir. K2’lerden 3 kadından birincisi teyzesi (çocuk 10, teyze 20-22 yaş), ikincisi kuzeni (çocuk 6-7 yaş, kuzen 14 yaş) ve üçüncüsü kuzeni (çocuk 10 yaş, kuzen 14-15 yaş) tarafından istismar edildiklerini belirtmişlerdir. K3’lerde K2’lere göre cinsel istismar da encest de az bir farkla düşmüş ama devam etmiştir. K3’lerde

ensest bildiren kadınların ikisi de enişmeleri tarafından istismar edildiklerini bildirmişlerdir. Birinci olgu, kendisi 5-6 yaşlarında iken, istismarcının ondan çok büyük olduğunu ve bir kez başına geldiğini belirtmiştir. İkinci olgu, 7-8 ile 12 yaşları arasında, kendisinden en az 25 yaş büyük olan eniştesi tarafından ve en az 15 kez cinsel olarak istismara uğradığını bildirmiştir. Ensest bildiren kadınların hiçbiri, bu yaşantılarını aile büyüklerine söylemediklerini belirtmişlerdir.

4.1.1.5. Üç Kuşak Kadın Yetişkinin Yaşadıkları Fiziksel İhmal Şekline İlişkin Bilgiler

Tablo VII. Üç kuşak kadın yetişkinin fiziksel ihmal şekline göre dağılımları

Fiziksel ihmal şekli	K1 n=36	K2 n=36	K3 n=36	Toplam n=108
eğitim	11	3	1	15
eğitim ve genel bakım	3	2		5
genel bakım	3	2		5
beslenme ve genel bakım	1			1
eğitim, tıbbi ve genel bakım	1			1
evden kovulma			1	1
güvenlik			1	1
güvenlik ve eğitim		1		1
tıbbi bakım			1	1
Toplam	19	8	4	31

Çocukluklarında fiziksel ihmale uğradığını bildiren kadınların hangi kuşakta oldukları ve ne şekilde fiziksel olarak ihmal edildikleri Tablo VII’de gösterilmiştir. Fiziksel ihmal her çeşidi ile en fazla K1’lerde görülmektedir. K1’ler ve K2’ler en çok eğitim alanında ihmal edildiklerini bildirmişlerdir.

4.1.1.6. Ölçeklerin Analizi

Tablo VIII. Katılımcıların CTQ Puanları

CTQ	n	Ort	SS
K1	36	44.3	8.99
K2	36	39.55	5.53
K3	36	39	10.05
Cronbach alpha = .71			

Tablo VIII’de katılımcıların CTQ ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir. Araştırmanın örneklemi için yapılan analizde ölçeğin Cronbach alpha değeri .71 (n=108) olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach alpha değeri .93 (n=123) olarak bulunmuş ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğu belirtilmiştir (Şar ve ark., 2012).

Tablo IX. Katılımcıların DES Puanları

DES	n	Ort	SS
K1	36	10.86	4.75
K2	36	13.47	7.06
K3	36	16.16	7.51
Cronbach alpha = .76			

Tablo IX’da katılımcıların DES ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir. Araştırmanın örneklemi için yapılan analizde ölçeğin Cronbach alpha değeri .76 (n=108) olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında geçerlik ve güvenirliğin yüksek olduğu belirtilmektedir (Yargıç ve ark., 1995).

Tablo X. Katılımcıların ŞYTÖ Puanları

ŞYTÖ	n	Ort	SS
K1	36	53.69	13.16
K2	36	44.44	12.48
K3	36	39.22	10.68
Cronbach alpha = .84			

Tablo X’da katılımcıların ŞYTÖ’den aldıkları puanların ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir. Araştırmanın örneklemi için yapılan analizde ölçeğin Cronbach alpha değeri .84 (n=108) olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında, iç tutarlık güvenirlik katsayıları, ölçeğin bütünü için .83 olarak bulunmuş ve ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinin sağlandığı gösterilmiştir (Akın ve ark., 2016).

4.1.2. Hipotezlere İlişkin İstatistikler

4.1.2.1. Hipotez 1: Üç kuşak kadın yetişkinin; çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

Üç kuşak kadın yetişkinde çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı, değişkenler arası ilişkilere bakılarak incelenmiştir. Veriler normal dağılım sergilemediğinden değişkenler arası ilişkilerde Spearman sıra korelasyon katsayısı (r_s) analizi kullanılmıştır. Bulgular Tablo XI’da gösterilmiştir.

Tablo XI. Değişkenler arası ilişkiler

Değişken	1	2	3	4	5	6	7
1. Şiddete yönelik tutum	-						
2. Dissosiyasyon	-.08	-					
3. Duygusal istismar	.30**	.04	-				
4. Fiziksel istismar	.11	.14	.47**	-			
5. Fiziksel ihmal	.35**	-.09	.26**	.28**	-		
6. Duygusal ihmal	.15	.01	.43**	.25**	.22*	-	
7. Cinsel istismar	-.29**	.09	.01	.15	-.10	.11	-
8. CTQ toplam	.21**	.05	.76**	.63**	.49**	.75**	.23**

* $p < .05$; ** $p < .01$; $n = 108$

Tablo XI’da görüleceği üzere şiddete yönelik tutum ile dissosiyasyon arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır, ($r_s = -.08, p > .05$). Üç kuşak kadın yetişkinde şiddete yönelik tutumun CTQ’nun alt ölçeklerinden duygusal istismar ($r_s = .30, p < .01$) ve fiziksel ihmal ($r_s = .35, p < .01$) ile arasında pozitif yönde, cinsel istismar ($r_s = -.29, p < .01$) ile negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler sergilediği belirlenmiştir. Şiddete yönelik tutumun fiziksel istismar ($r_s = .11, p > .05$) ve duygusal ihmal ($r_s = .15, p > .05$) ile anlamlı ilişkiler sergilememektedir.

Değişkenler arası ilişkilerin kuşaklara göre farklılık göstereceği düşünüldüğünden, korelasyon analizi ayrıca K1, K2 ve K3’ler için de, her bir kuşak bazında yapılmıştır. Aşağıda bu analizlere ilişkin tablolar verilmiştir.

Tablo XII. Değişkenler arası ilişkiler - K1 için

Değişken	1
1. Şiddete yönelik tutum	-
2. Dissosiyasyon	.16
3. Duygusal istismar	.25
4. Fiziksel istismar	.24
5. Fiziksel ihmal	.45**
6. Duygusal ihmal	.25
7. Cinsel istismar	.15
8. CTQ toplam	.37*

Birinci kuşak kadın yetişkinler için değişkenler arası ilişkilere ait bulgular Tablo XII’de gösterilmiştir. Şiddete yönelik tutum ile dissosiyasyon arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır, ($rs = .16, p > .05$). K1’lerde şiddete yönelik tutumun CTQ’nun alt ölçeklerinden fiziksel ihmal ($rs = .45, p < .01$) ve CTQ toplam puanı ($rs = .37, p < .01$) ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler sergilediği görülmektedir. Birinci kuşak kadın yetişkinlerin şiddete yönelik tutum ölçeği puanları ile diğer değişkenler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo XIII. Değişkenler arası ilişkiler - K2 için

Değişken	1
1. Şiddete yönelik tutum	-
2. Dissosiyasyon	.02
3. Duygusal istismar	.45**
4. Fiziksel istismar	.07
5. Fiziksel ihmal	.16
6. Duygusal ihmal	.02
7. Cinsel istismar	-.54**
8. CTQ toplam	.05

İkinci kuşak kadın yetişkinler için değişkenler arası ilişkilere ait bulgular Tablo XIII’de gösterilmiştir. Şiddete yönelik tutum ile dissosiyasyon arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır, ($rs = .02, p > .05$). K2’lerde şiddete yönelik tutum düzeylerinin duygusal istismar ($rs = .45, p < .01$) ile pozitif yönde; cinsel istismar ($rs = -.54, p < .01$) ile negatif yönde anlamlı ilişkiler sergilediği görülmektedir. İkinci kuşak kadın yetişkinlerin şiddete yönelik tutum puanları ile diğer değişkenler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo XIV. Değişkenler arası ilişkiler - K3 için

Değişken	1
1. Şiddete yöneliktutum	-
2. Dissosiyasyon	.02
3. Duygusal istismar	-.04
4. Fiziksel istismar	-.01
5. Fiziksel ihmal	-.19
6. Duygusal ihmal	-.04
7. Cinsel istismar	-.09
8. CTQ toplam	-.12

Üçüncü kuşak kadın yetişkinlere ait bulgular Tablo XIV’de gösterilmiştir. K3’lerde 1 numaralı sütunda görüldüğü gibi, şiddete yönelik tutum ile dissosiyasyon ($rs = .02, p > .05$), CTQ alt ölçekleri olan duygusal istismar ($rs = -.04, p > .05$), fiziksel istismar ($rs = -.01, p > .05$), fiziksel ihmal ($rs = -.19, p > .05$), duygusal ihmal ($rs = -.04, p > .05$), cinsel istismar ($rs = -.09, p > .05$) ve CTQ toplam ($rs = -.12, p > .05$) puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

K1, K2 ve K3’ler için yapılan korelasyon analizinde, K1 ve K2’ler için ŞYTÖ ile CTQ’nun toplam ve alt ölçekleri arasında ilişki bulunmasına rağmen, bu ilişkiler, her bir gruptaki kişi sayısının azlığı nedeniyle yordayıcılıkta anlamlı olamayacak kadar küçük değerlerde kalacağından regresyon analizine sokulmamıştır. Regresyon analizi, örneklemin tümüne ($n=108$) uygulanmıştır.

Yapılan korelasyon analizlerinde, DES puanlarının CTQ’nun toplam ve alt ölçekleri puanları ve ŞYTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermemesi üzerine, DES bundan sonraki regresyon analizine dahil edilmemiştir.

4.1.2.2. Hipotez 2: Çocukluk çağı travmaları alt boyutları (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal), katılımcıların, dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumlarını yordamaktadır.

Araştırmanın ikinci hipotezini test etmek amacıyla, üç kuşak kadın yetişkinde çocukluk çağı travmalarının, şiddete yönelik tutumu yordamasını değerlendirmek için regresyon analizi yapılmıştır. DES, yukarıda da belirtildiği gibi, puanlarının diğer ölçeklerin puanları ile anlamlı ilişki göstermemesinden dolayı çocukluk çağı travmalarının yordayıcı rolünü değerlendirmek için yapılacak regresyon analizine dahil edilmemiştir.

Verilerin normal dağılım sergilememesi nedeniyle regresyon analizinde bootstrapping tekniği uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo XV’de sunulmuştur.

Tablo XV. Üç kuşak kadın yetişkinde şiddete yönelik tutumun yordayıcıları olarak çocukluk çağı travmaları

Yordayan	Standardize edilmemiş		Bootstrapping %95 GA		Standardize edilmiş katsayı		R^2
	B	SH _B	Alt	Üst	β	t	
Duygusal istismar	.782	.527	-.183	2.017	.191	1.484	
Fiziksel istismar	-.521	.844	-2.519	1.318	-.089	-.617	
Fiziksel ihmal	2.452	.733	.627	4.011	.351	3.347***	.176
Duygusal ihmal	.078	.416	-.582	.894	.019	.188	
Cinsel istismar	-.761	.566	-3.124	.061	-.140	-1.343	

*** $p < .001$; yordanan şiddete yönelik tutum

Tablo XV’de görülen çoklu regresyon bulgularına göre üç kuşak kadın yetişkinin şiddete yönelik tutumlarının çocukluk çağı travmaları tarafından yordanmasına yönelik kurulan modelin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır ($F_{5, 102} = 4.37, p < .001$). Üç kuşak kadın yetişkinde şiddete yönelik tutumu çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarından olan fiziksel ihmal anlamlı yordamaktadır ($B = 2.452, \%95GA = 0.627 - 4.011; \beta = .35, p < .001$). Buna göre fiziksel ihmalin, şiddete yönelik tutumun anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve şiddete yönelik tutumların %17.6’lık bir kısmını açıkladığı görülmektedir. Çocukluk çağı

travmalarının diğerk alt boyutlarının şiddete yönelik tutumları anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur.

4.1.2.3. Hipotez 3: Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puanları, birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.

Araştırmanın bu hipotezi ile birlikte, dördüncü ve beşinci hipotezlerini de test etmek için, araştırmanın katılımcılarını oluşturan K1, K2 ve K3'lerin CTQ, DES ve ŞYTÖ puanlarının anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Kruskal Wallis H analizi gerçekleştirilmiş ve bulgular Tablo XVI'da sunulmuştur.

Tablo XVI. Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmaları, şiddete yönelik tutumları ve dissosiyasyonları bakımından karşılaştırılması

Değişken	Kuşak	Betimsel İstatistik		Kruskal-Wallis H			M-W U
		n	Sıra Ort.	χ^2	sd	p	
CTQ	K1	36	67.89	10.86	2	0.001	K1> K2
	K2	36	51.43				K1> K3
	K3	36	44.18				K2> K3
ŞYTÖ	K1	36	71.58	18.98	2	0.001	K1 > K2
	K2	36	52.24				K1> K3
	K3	36	39.68				K2 > K3
DES	K1	36	41.68	11.56	2	0.001	K1< K3
	K2	36	55.11				K2< K3
	K3	36	66.71				

Tablo XVI incelendiğinde; üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmaları [$\chi^2(2) = 10.86, p < .001$], şiddete yönelik tutum [$\chi^2(2) = 18.98, p < .001$] ve dissosiyasyon [$\chi^2(2) = 11.56, p < .001$] düzeylerinde anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Kruskal-Wallis H testi sonucunda anlamlı farklılığın hangi kuşaklar arasından kaynaklandığını belirleyebilmek için Mann-Whitney U testi gerçekleştirilmiştir.

Çocukluk çağı travmalarında hangi kuşaklar arasından farkın kaynaklandığını saptamak için gerçekleştirilen Mann-Whitney U testi (Tablo XVI) sonucunda; K1'lerin çocukluk çağı travma düzeylerinin (Sıra Ortalaması = 67.89), K2'lerin (Sıra Ortalaması = 51.43) ve K3'lerin

(Sıra Ortalaması = 44.18) çocukluk çağı travmalarından anlamlı biçimde daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ek olarak K2'lerin de K3'lerden anlamlı biçimde yüksek çocukluk çağı travmalarına sahip olduğu belirlenmiştir.

4.1.2.4. Hipotez 4: Dissosiyatif yaşantılar ölçeği toplam puanları birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.

Bu hipotezi test etmek amacıyla, CTQ, DES ve ŞYTÖ puanlarının K1, K2 ve K3'lerde anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için yapılan Kruskal Wallis H analizinde (Tablo XVI), DES puanlarının kuşaklar arasında anlamlı farklılaştığı görülmüş ve farkın hangi kuşaklardan kaynaklandığını belirlemek için Mann-Whitney U testi gerçekleştirilmiştir.

Dissosiyasyon düzeylerinde farkın hangi kuşaklar arasından kaynaklandığını saptamak için gerçekleştirilen Mann-Whitney U testi (Tablo XVI) sonucunda; K3'lerin dissosiyasyon düzeylerinin (Sıra Ortalaması = 66.71), K1'lerin (Sıra Ortalaması = 41.68) ve K2'lerin (Sıra Ortalaması = 55.11) dissosiyasyon düzeylerinden anlamlı biçimde daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

4.1.2.5. Hipotez 5: Şiddete yönelik tutum ölçeği toplam puanları birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.

Bu hipotezi test etmek amacıyla, CTQ, DES ve ŞYTÖ puanlarının K1, K2 ve K3'lerde anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için yapılan Kruskal Wallis H analizinde (Tablo XVI), ŞYTÖ puanlarının kuşaklar arasında anlamlı farklılaştığı görülmüş ve farkın hangi kuşaklardan kaynaklandığını belirlemek için Mann-Whitney U testi gerçekleştirilmiştir.

Şiddete yönelik tutum ölçeği puanlarında kuşaklar arasındaki farkı belirleyebilmek için gerçekleştirilen Mann-Whitney U testi (Tablo XVI) sonucunda; K1'lerin şiddete yönelik tutumlarının (Sıra Ortalaması = 71.58), K2'lerin (Sıra Ortalaması = 52.24) ve K3'lerin (Sıra Ortalaması = 39.68) şiddete yönelik tutumlarından anlamlı biçimde daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ek olarak K2'lerin de K3'lerden anlamlı biçimde yüksek şiddete yönelik tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

4.1.3. K1, K2 ve K3'lerin Çocukluk Çağı Travmalarının Bazı Demografik

Değişkenlerle İncelenmesine Yönelik Bulgular

4.1.3.1. K1, K2 ve K3'lerin Çocukluk Çağı Travmalarının Adli Bir Olaydan

Mağduriyet Yaşamalarına Göre İncelenmesi

K1, K2 ve K3'lerin çocukluk çağı travmalarının demografik değişkenlerden herhangi bir adli olaydan mağduriyet yaşıyıp yaşamama bağlamında anlamlı biçimde farklılaşma olup olmadığını saptayabilmek için Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu alt probleme yönelik sonuçlar Tablo XVII'de gösterilmiştir.

Tablo XVII. Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmalarının adli olaydan mağduriyet yaşıyıp yaşamadığına ilişkin Mann Whitney-U analizi

Kuşak	Adli olaydan mağduriyet	Betimsel İstatistik			Mann-Whitney U	
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar T.	<i>Z</i>	<i>P</i>
K1	Yaşamayan	31	18.92	586.50	0.59	0.55
	Yaşayan	5	15.90	79.50		
K2	Yaşamayan	23	18.72	430.50	0.17	0.87
	Yaşayan	13	18.12	235.50		
K3	Yaşamayan	30	18.58	557.50	0.11	0.92
	Yaşayan	6	18.08	108.50		

Tablo XVII'de üç kuşak kadın yetişkinin adli olaydan mağduriyet yaşıyıp yaşamamaları açısından çocukluk çağı travmalarına yönelik sıra ortalamaları ve sıralar toplamı belirtilmektedir. Analiz sonucunda; herhangi bir olaydan mağduriyet yaşayan ve yaşamayan K1'lerin ($Z = 0.59, p > .05$), K2'lerin ($Z = 0.17, p > .05$) ve K3'lerin ($Z = 0.11, p >$

.05) çocukluk çağı travmalarının birbirlerine benzer/yakın oldukları saptanmıştır. Başka bir ifadeyle üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travma düzeyleri adli olaydan mağduriyet yaşıyıp yaşamadıklarına göre anlamlı biçimde farklılaşmamıştır.

4.1.3.2. K1, K2 ve K3'lerin Çocukluk Çağı Travmalarının Mağduriyetlerini Paylaşmalarına Göre İncelenmesi

K1, K2 ve K3'lerin çocukluk çağı travmalarının demografik değişkenlerden çocukluk mağduriyetlerini yakınlarıyla paylaşıp paylaşmama bağlamında anlamlı bir biçimde farklılaşmanın olup olmadığını saptayabilmek için Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu alt probleme yönelik sonuçlar Tablo XVIII'de yer almaktadır.

Tablo XVIII. Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmalarının mağduriyetlerini paylaşıp paylaşmamaya ilişkin Mann Whitney-U analizi

Kuşak	Mağduriyet paylaşma durumu	Betimsel İstatistik			Mann-Whitney U	
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar T.	<i>Z</i>	<i>P</i>
K1	Paylaşmayan	31	18.47	572.50	0.046	0.96
	Paylaşan	5	18.70	93.50		
K2	Paylaşmayan	24	19.21	461.00	0.57	0.56
	Paylaşan	12	17.08	205.00		
K3	Paylaşmayan	30	18.58	557.50	0.11	0.92
	Paylaşan	6	18.08	108.50		

Tablo XVIII'de üç kuşak kadın yetişkinin mağduriyetlerini yakınları ile paylaşıp paylaşmaları açısından çocukluk çağı travmalarına yönelik sıra ortalamaları ve sıralar toplamı görülmektedir. Analiz sonucunda; mağduriyetlerini yakınlarıyla paylaşan ve paylaşmayan K1'lerin ($Z = 0.046$, $p > .05$), K2'lerin ($Z = 0.57$, $p > .05$) ve K3'lerin ($Z = 0.11$, $p > .05$) çocukluk çağı travmalarının birbirlerine benzer/yakın oldukları saptanmıştır. Başka bir ifadeyle üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travma düzeyleri mağduriyetlerini paylaşıp paylaşmamaya göre anlamlı biçimde farklılaşmamıştır.

4.1.3.3. K1, K2 ve K3'lerin Çocukluk Çağı Travmalarının Açlık/Yoksulluk Sınırına Göre İncelenmesi

K1, K2 ve K3'lerin çocukluk çağı travmalarının demografik değişkenlerden açlık/yoksulluk sınırında olup olmamasına göre anlamlı biçimde farklılaşmanın olup olmadığını saptayabilmek için Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu alt probleme yönelik sonuçlar Tablo XIX'da yer almaktadır.

Tablo XIX. Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmalarının açlık/yoksulluk sınırında olup olmamasına ilişkin Mann Whitney-U analizi

Kuşak	Açlık/yoksulluk sınırı	Betimsel İstatistik			Mann-Whitney U	
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar T.	<i>Z</i>	<i>P</i>
K1	4945 TL'den az geliri	26	20.56	534.50	1.89	0.058
	4945 TL'den fazla geliri	10	13.15	131.50		
K2	4945 TL'den az geliri	12	21.96	263.50	1.39	0.16
	4945 TL'den fazla geliri	24	16.77	402.50		
K3	4945 TL'den az geliri	10	17.50	175.00	0.37	0.72
	4945 TL'den fazla geliri	26	18.88	491.00		

Tablo XIX'de K1, K2 ve K3'lerin açlık/yoksulluk sınırında olup olmamalarına yönelik sıra ortalamaları ve sıralar toplamı görülmektedir. Analiz sonucunda; 4945 TL'den az geliri olan ve 4945 TL'den fazla geliri olan K1'lerin ($Z = 1.89, p > .05$), K2'lerin ($Z = 1.39, p > .05$) ve K3'lerin ($Z = 0.37, p > .05$) çocukluk çağı travmalarının birbirlerine benzer/yakın oldukları saptanmıştır. Başka bir ifadeyle üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travma düzeyleri açlık/yoksulluk sınırında olup olmalarına göre anlamlı biçimde farklılaşmamıştır.

4.1.4. K1, K2 ve K3'lerin Dissosiyasyonlarının Bazı Demografik Değişkenlerle İncelenmesine Yönelik Bulgular

4.1.4.1. K1, K2 ve K3'lerin Dissosiyasyonlarının Adli Bir Olaydan Mağduriyet Yaşamalarına Göre İncelenmesi

K1, K2 ve K3'lerin dissosiyasyonlarının demografik değişkenlerden herhangi bir adli olaydan mağduriyet yaşama bağlamında anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını

saptayabilmek için Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu alt probleme yönelik sonuçlar Tablo XX’de yer almaktadır.

Tablo XX. Üç kuşak kadın yetişkinin dissosiyasyonlarının adli olaydan mağduriyet yaşamalarına ilişkin Mann Whitney-U analizi

Kuşak	Adli olaydan mağduriyet	Betimsel İstatistik			Mann-Whitney U	
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar T.	<i>Z</i>	<i>P</i>
K1	Yaşamayan	31	18.58	576.00	0.12	0.91
	Yaşayan	5	18.00	90.00		
K2	Yaşamayan	23	19.30	444.00	0.61	0.54
	Yaşayan	13	17.08	222.00		
K3	Yaşamayan	30	17.17	515.00	1.70	0.09
	Yaşayan	6	25.17	151.00		

Tablo XX’de üç kuşak kadın yetişkinin adli olaydan mağduriyet yaşıyıp yaşamamaları açısından dissosiyasyonlarına yönelik sıra ortalamaları ve sıralar toplamı görülmektedir. Analiz sonucunda; herhangi bir olaydan mağduriyet yaşayan ve yaşamayan K1’lerin ($Z = 0.12, p > .05$), K2’lerin ($Z = 0.61, p > .05$) ve K3’lerin ($Z = 1.70, p > .05$) dissosiyasyonlarının birbirlerine benzer/yakın oldukları saptanmıştır. Başka bir ifadeyle üç kuşak kadın yetişkinin dissosiyasyonları adli olaydan mağduriyet yaşıyıp yaşamadıklarına göre anlamlı biçimde farklılaşmamıştır.

4.1.4.2. K1, K2 ve K3’lerin Dissosiyasyonlarının Mağduriyetlerini Paylaşmalarına Göre İncelenmesi

K1, K2 ve K3’lerin dissosiyasyonlarının demografik değişkenlerden mağduriyetlerini yakınlarıyla paylaşıp paylaşmama bağlamında anlamlı bir biçimde farklılaşmanın olup olmadığını saptayabilmek için Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu alt probleme yönelik sonuçlar Tablo XXI’de yer almaktadır.

Tablo XXI. Üç kuşak kadın yetişkinin dissosiyasyonlarının mağduriyetlerini paylaşp paylaşmamaya ilişkin Mann Whitney-U analizi

Kuşak	Mağduriyet paylaşma durumu	Betimsel İstatistik			Mann-Whitney U	
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar T.	<i>Z</i>	<i>P</i>
K1	Paylaşmayan	31	18.44	571.50	0.09	0.93
	Paylaşan	5	18.90	94.50		
K2	Paylaşmayan	24	19.50	468.00	0.81	0.42
	Paylaşan	12	16.50	198.00		
K3	Paylaşmayan	30	17.17	515.00	1.70	0.09
	Paylaşan	6	25.17	151.00		

Tablo XXI’de üç kuşak kadın yetişkinin mağduriyetlerini yakınları ile paylaşp paylaşmaları açısından dissosiyasyonlarına yönelik sıra ortalamaları ve sıralar toplamı görülmektedir. Analiz sonucunda; mağduriyetlerini yakınlarıyla paylaşan ve paylaşmayan K1’lerin ($Z = 0.09$, $p > .05$), K2’lerin ($Z = 0.81$, $p > .05$) ve K3’lerin ($Z = 1.70$, $p > .05$) dissosiyasyonlarının birbirlerine benzer/yakın oldukları saptanmıştır. Başka bir ifadeyle üç kuşak kadın yetişkinin dissosiyasyonları mağduriyetlerini paylaşp paylaşmamaya göre anlamlı biçimde farklılaşmamıştır.

4.1.4.3. K1, K2 ve K3’lerin Dissosiyasyonlarının Açlık/Yoksulluk Sınırına Göre İncelenmesi

K1, K2 ve K3’lerin dissosiyasyonlarının demografik değişkenlerden açlık/yoksulluk sınırında olup olmama bağlamında anlamlı bir biçimde farklılaşmanın olup olmadığını saptayabilmek için Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu alt probleme yönelik sonuçlar Tablo XXII’de yer almaktadır.

Tablo XXII. Üç kuşak kadın yetişkinin dissosiyasyonlarının açlık/yoksulluk sınırında olup olmamasına ilişkin Mann Whitney-U analizi

Kuşak	Açlık/yoksulluk sınırı	Betimsel İstatistik			Mann-Whitney U	
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar T.	<i>Z</i>	<i>P</i>
K1	4945 TL’den az geliri	26	19.69	512.00	1.10	0.27
	4945 TL’den fazla geliri	10	15.40	154.00		
K2	4945 TL’den az geliri	12	19.38	232.50	0.35	0.72
	4945 TL’den fazla geliri	24	18.06	433.50		

K3	4945 TL'den az geliri	10	18.00	180.00	0.18	0.86
	4945 TL'den fazla geliri	26	18.69	486.00		

Tablo XXII'de üç kuşak kadın yetişkinin dissosiyasyonlarının açlık/yoksulluk sınırında olup olmamalarına yönelik sıra ortalamaları ve sıralar toplamı görülmektedir. Analiz sonucunda; 4945 TL'den az geliri olan ve 4945 TL'den fazla geliri olan K1'lerin ($Z = 1.10$, $p > .05$), K2'lerin ($Z = 0.35$, $p > .05$) ve K3'lerin ($Z = 0.18$, $p > .05$) dissosiyasyonlarının birbirlerine benzer/yakın oldukları saptanmıştır. Başka bir ifadeyle üç kuşak kadın yetişkinin dissosiyasyonları açlık/yoksulluk sınırında olup olmalarına göre anlamlı biçimde farklılaşmamıştır.

4.1.5. K1, K2 ve K3'lerin Şiddete Yönelik Tutumlarının Bazı Demografik

Değişkenlerle İncelenmesine Yönelik Bulgular

4.1.5.1. K1, K2 ve K3'lerin Şiddete Yönelik Tutumlarının Adli Bir Olaydan

Mağduriyet Yaşamaya Göre İncelenmesi

K1, K2 ve K3'lerin şiddete yönelik tutumlarının demografik değişkenlerden herhangi bir adli olaydan mağduriyet yaşıyıp yaşama bağlamında anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını saptayabilmek için Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu alt probleme yönelik sonuçlar Tablo XXIII'de yer almaktadır.

Tablo XXIII. Üç kuşak kadın yetişkinin şiddete yönelik tutumlarının adli olaydan mağduriyet yaşıyıp yaşamadığına ilişkin Mann Whitney-U analizi

Kuşak	Adli olaydan mağduriyet	Betimsel İstatistik			Mann-Whitney U	
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar T.	<i>Z</i>	<i>P</i>
K1	Yaşamayan	31	19.63	608.50	1.60	0.11
	Yaşayan	5	11.50	57.50		
K2	Yaşamayan	23	19.50	448.50	0.76	0.45
	Yaşayan	13	16.73	217.50		
K3	Yaşamayan	30	18.23	547.00	0.34	0.73
	Yaşayan	6	19.83	119.00		

Tablo XXIII’de üç kuşak kadın yetişkinin adli olaydan mağduriyet yaşıyıp yaşamamaları açısından şiddete yönelik tutumlarına yönelik sıra ortalamaları ve sıralar toplamı belirtilmektedir. Analiz sonucunda; herhangi bir olaydan mağduriyet yaşayan ve yaşamayan K1’lerin ($Z = 1.60, p > .05$), K2’lerin ($Z = 0.76, p > .05$) ve K3’lerin ($Z = 0.34, p > .05$) şiddete yönelik tutumlarının birbirlerine benzer/yakın oldukları saptanmıştır. Başka bir ifadeyle üç kuşak kadın yetişkinin şiddete yönelik tutumları adli olaydan mağduriyet yaşıyıp yaşamadıklarına göre anlamlı biçimde farklılaşmamıştır.

4.1.5.2. K1, K2 ve K3’lerin Şiddete Yönelik Tutumlarının Mağduriyetlerini Paylaşmalarına Göre İncelenmesi

K1, K2 ve K3’lerin şiddete yönelik tutumlarının demografik değişkenlerden mağduriyetlerini yakınlarıyla paylaşıp paylaşmama bağlamında anlamlı bir biçimde farklılaşmanın olup olmadığını saptayabilmek için Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu alt probleme yönelik sonuçlar Tablo XXIV’de yer almaktadır.

Tablo XXIV. Üç kuşak kadın yetişkinin şiddete yönelik tutumlarının mağduriyetlerini paylaşıp paylaşmamaya ilişkin Mann Whitney-U analizi

Kuşak	Mağduriyet paylaşma durumu	Betimsel İstatistik			Mann-Whitney U	
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar T.	<i>Z</i>	<i>P</i>
K1	Paylaşmayan	31	19.23	596.00	1.03	0.32
	Paylaşan	5	14.00	70.00		
K2	Paylaşmayan	24	19.83	476.00	1.08	0.28
	Paylaşan	12	15.83	190.00		
K3	Paylaşmayan	30	18.23	547.00	0.34	0.73
	Paylaşan	6	19.83	119.00		

Tablo XXIV’de üç kuşak kadın yetişkinin mağduriyetlerini yakınları ile paylaşıp paylaşmaları açısından şiddete yönelik tutumlarına yönelik sıra ortalamaları ve sıralar toplamı görülmektedir. Analiz sonucunda; mağduriyetlerini yakınlarıyla paylaşan ve paylaşmayan K1’lerin ($Z = 1.03, p > .05$), K2’lerin ($Z = 1.08, p > .05$) ve K3’lerin ($Z = 0.34, p > .05$) şiddete yönelik tutumlarının birbirlerine benzer/yakın oldukları saptanmıştır. Başka bir

ifadeyle üç kuşak kadın yetişkinin şiddete yönelik tutumları mağduriyetlerini paylaşp paylaşmamaya göre anlamlı biçimde farklılaşmamıştır.

4.1.5.3. K1, K2 ve K3'lerin Şiddete Yönelik Tutumlarının Açlık/Yoksulluk Sınırına Göre İncelenmesi

K1, K2 ve K3'lerin şiddete yönelik tutumlarının demografik değişkenlerden açlık/yoksulluk sınırında olup olmama bağlamında anlamlı bir biçimde farklılaşmanın olup olmadığını saptayabilmek için Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu alt probleme yönelik sonuçlar Tablo XXV'de yer almaktadır.

Tablo XXV. Üç kuşak kadın yetişkinin şiddete yönelik tutumlarının açlık/yoksulluk sınırında olup olmamaya ilişkin Mann Whitney-U analizi

Kuşak	Açlık/yoksulluk sınırı	Betimsel İstatistik			Mann-Whitney U	
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar T.	<i>Z</i>	<i>P</i>
K1	4945 TL'den az geliri	26	19.88	517.00	1.27	0.20
	4945 TL'den fazla geliri	10	14.90	149.00		
K2	4945 TL'den az geliri	12	23.33	280.00	1.95	0.05
	4945 TL'den fazla geliri	24	16.08	386.00		
K3	4945 TL'den az geliri	10	16.80	168.00	0.60	0.55
	4945 TL'den fazla geliri	26	19.15	498.00		

Tablo XXV'de üç kuşak kadın yetişkinin şiddete yönelik tutumlarının açlık/yoksulluk sınırında olup olmamalarına yönelik sıra ortalamaları ve sıralar toplamı görülmektedir. Analiz sonucunda; 4945 TL'den az geliri olan ve 4945 TL'den fazla geliri olan K1'lerin ($Z = 1.27, p > .05$) ve K3'lerin ($Z = 0.60, p > .05$) şiddete yönelik tutumlarının birbirlerine benzer/yakın oldukları saptanmıştır. Başka bir ifadeyle üç kuşak kadın yetişkinin şiddete yönelik tutumları açlık/yoksulluk sınırında olup olmalarına göre anlamlı biçimde farklılaşmamıştır.

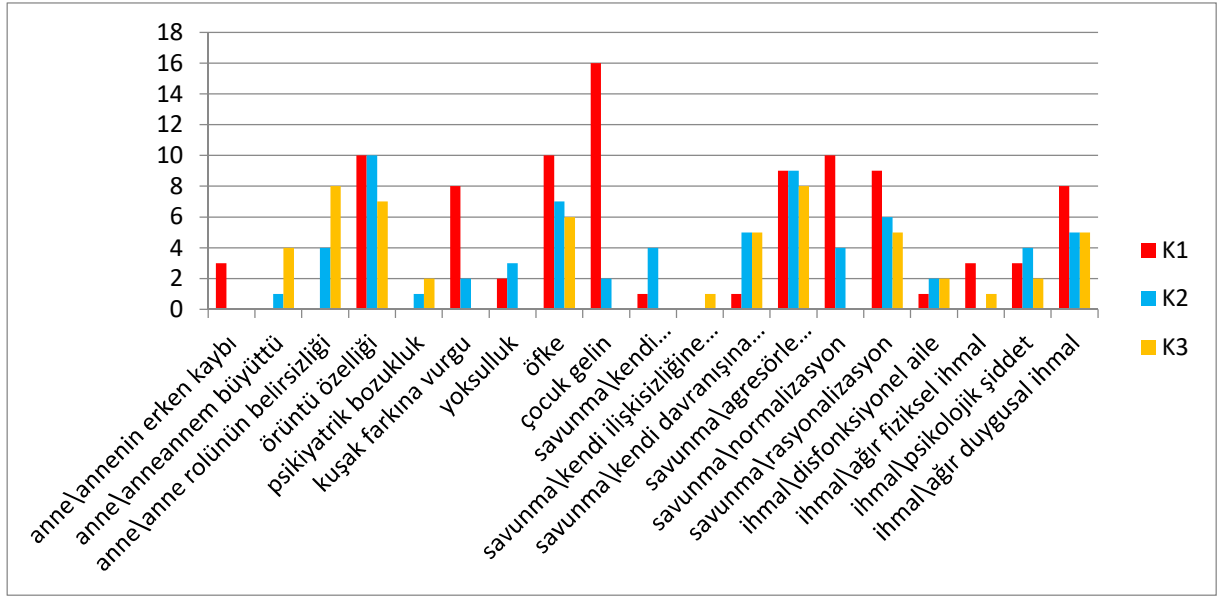
Diğer taraftan, K2'lerde açlık/yoksulluk sınırına göre şiddete yönelik tutumun anlamlı farklılaştığı belirlenmiştir, ($Z = 1.95, p \leq .05$). 4945 TL'den az geliri olan K2'lerin şiddete yönelik tutumlarının (Sıra Ortalaması = 23.33) 4945 TL'den fazla geliri olan K2'lerin şiddete

yönelik tutumlarından (Sıra Ortalaması = 16.08) anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.2. Nitel Verinin Analizi

Araştırmada görüşmeler ve yarı yapılandırılmış ÇKİS'in doldurulması sırasında elde edilen veriler araştırmanın nitel verilerini oluşturmaktadır.

4.2.1. Tüm Kodların Dağılımı



Şekil 1. Nitel veri içerik analizi için oluşturulan kodların üç kuşak için kişi sayısına göre dağılımları

Tüm kodlar için K1, K2 ve K3'lerin kişi sayısı olarak dağılımı Şekil 1'deki grafikte gösterilmiştir. Oluşturulan kodların tanımı, kaç kadının kullandığı ve bunların hangi kuşağa dahil oldukları ile ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir.

- Nitel verinin içerik analizinde K1'lerden 4 kadının (%3.7) annesini 5-7 arası yaşlarda erken kaybettikleri, bu kadınların çocukları olan K2'lerin anneleri ile ilişkilerinde duygusal olarak fazlaca ihmal edildiklerini söyledikleri gözlemlendiği için oluşturulmuştur.
- Anne rolünün belirsizliği kodu, annenin çocuklarına sağlıklı sınırlar, rehberlik ve iyi bir tutma/kavrama sunması yerine, belirsiz, geçirgen sınırlar, rehberlik edememe, çocuğun hayatla uygun ve kontrollü şekilde karşılaşmasını sağlamak yerine problem çözmesine

izin vermeme ve zaman zaman annenin çocuk, çocuğun anneymiş gibi davranmasıyla sonuçlanan bir rol karmaşasını anlatmaktadır. 12 kadının (%11.1) ifadesi bu kodu almıştır. Kadınların kuşaklara göre dağılımı şöyledir, 4 K2 kadın, 8 K3 kadın. Bu kodu K1 kadınlar almamıştır.

- Kuşak farkına vurgu kodu, görüşmelerde özellikle K1 kadınların, kendi öykülerini anlatma sırasında, onların yetiştirilmesi ile şimdiki çocuk yetiştirme stili arasındaki farklılıklara yaptıkları göndermeler için kullanılmıştır. 10 kadının (%9.3) ifadesi bu kodu almıştır, bu kadınların 8'i K1, 2'si K2'dir.
- Örnekleme oluşturan kadınların kullandıkları savunmalar olduğu dikkat çekince, içerik analizine savunma kodları eklenmiştir. Altı adet savunma için kod oluşturulmuştur. Bunlar, kendi ilişkisizliğine sebep gösterme, kendi mağduriyetine sebep gösterme, kendi davranışına sebep gösterme, agresörle identifikasyon, rasyonalizasyon ve normalizasyon olarak belirlenmiştir. Agresörle identifikasyonun en çok kullanılan savunma olduğu tespit edilmiştir. 9'u K1, 9'u K2 ve 8'i K3 olmak üzere 26 kadın (%24.1) kullanmıştır.
- Rasyonalizasyonun, 9'u K1, 6'sı K2 ve 5'i K3 olmak üzere 20 kadın (%18.5) tarafından kullanıldığı görülmüştür.
- Normalizasyon, 8'i K1, 4'ü K2 olmak üzere 12 kadın (%11.1) tarafından kullanılmıştır. K3'ler başlarına gelen şeyleri normalize etmeye çalışmamışlardır.
- Kendi ilişkisizliğine sebep gösterme, 1 K3 (%0.9) tarafından kullanılmıştır.
- Kendi mağduriyetine sebep gösterme, 1'i K1, 4'ü K2 olmak üzere 5 kadın (%4.6) tarafından kullanılmıştır;
- Kendi davranışına sebep gösterme, 1'i K1, 5'i K2 ve 5'i K3 olmak üzere 11 kadın (%10.2) tarafından kullanılmıştır;

- Öfke, içerik analizinde belirgin duygu olarak öne çıkmıştır. 10'u K1, 7'si K2 ve 6'sı K3 olmak üzere 23 kadın (%21.3) tarafından kullanılmıştır;
- 18 yaşın altında evlenme, 16'sı K1 ve 3'ü K2 olmak üzere 19 kadında (%17.5) görülmüştür. K3'lerin evli olanlarının hiçbirinde (n=12) çocuk yaşta evlenme görülmemiştir.
- Yoksulluk kodu ile 2'si K1, 3'ü K2 olmak üzere 5 kadının (%4.6) görüşmesi kodlanmıştır.
- Psikiyatrik bozukluk, az rastlanan bir kod olmuştur. 1'i K1, 2'si K2 ve 2'si K3 olmak üzere 5 kadın (%4.6) için kodlanmıştır. K2'lerden bir ve K3'lerden bir daha ağır olmak üzere psikiyatrik bir tanıları ve ilaç kullanımları olduğu gözlenmiştir. Ağır seyreden dışındakilerin, yaşadıkları psikiyatrik bozukluktan dolayı işlevsellikleri etkilenmemektedir.
- Ağır fiziksel ihmal olarak kodlanan 3'ü K1, 1'i K3 olmak üzere 4 ifade (%3.7) olmuştur.
- Disfonksiyonel aile 1'i K1, 2'si K2 ve 2'si K3 olmak üzere 5 kadın (%4.6) tarafından bildirilmiştir. Disfonksiyonel aile kodu, hem anne ve hem de babanın, koruma, gözetme, rehberlik yapma, çocuğun ihtiyacı olan ilgi ve sevgiyi gösterme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamaktan yoksun aileleri tanımlamaktadır.
- Görüşmeler sırasında bazı K2 ve K3 kadınların kendilerini anneannelerinin büyüttüklerini söylediği gözlemlendiğinden, içerik analizine anneannenin büyütmesi bir kod olarak eklenmiştir. 1'i K2 ve 4'ü K3 olmak üzere 5 kadın (%4.6) kendilerini anneannelerinin büyüttüklerini belirtmişlerdir. Bu koda, anne ve anneannenin beraber büyütmesi dahil edilmemiştir. Anneanne büyüttü kodunu alan 5 kadında ortak bir özelliğe rastlanmamıştır.

- Ağır duygusal ihmal kodu, 8'i K1, 5'i K2 ve 5'i K3 olmak üzere toplam 18 kadının (%16.7) içeriğinde kodlanmıştır. Aşağıdakiler, bu kodu alanlardan örneklerdir.
- Psikolojik şiddet kodu, görüşmelerde, ölçeklerle sorgulanan duygusal istismardan daha fazlasının anlatıldığı dikkat çektiğinden eklenmiştir. 3'ü K1, 4'ü K2 ve 2'si K3 olmak üzere 9 kadın (%8.3) psikolojik şiddet yaşadığını belirtmiştir.

4.2.2. Örüntü Özelliği

Nitel veri içinde dikkat çeken bir özellik, üç kuşaktaki kadınların her birinin, kendi hayatlarında yaşadığı benzer olaylar veya tekrar eden temaları anlatmak için tanımlanan örüntü özelliği kodudur. 6 grup kadında 3 kuşakta, 4 grup kadında ise 2 kuşakta devam eden disfonksiyon, tema veya yaşam olayı bulunmuştur (n=26, %24). 6 grup kadının, görüşmelerindeki, sadece örüntü özelliği gösteren kısımlardan alıntılar TabloXXVI'da verilmiştir.

Tablo XXVI. Örüntü özelliği örnekleri

Örüntü Özelliği	K1	K2	K3
Eş şiddeti ve sadakatsizliği	G17 'benim adam gençken, ben hamileyken filan başka kadınlara giderdi, ama sonra çocuklar büyümeye başlayınca yapmadı'	G17 'kocam 8-9 yıl önce evden çekti gitti. Bir yıla yakın zaman gelmedi. Bence o zaman başka bir kadına gitmiş olabilir. Sonra geldi, hala da öyle gidip geliyor ama ben zaten artık sormuyorum, kendi sağlığıma bakıyorum, torunu büyütüyorum'	G17 'benim eşim işyerine servis çekiyordu. O arada servise binene kızlardan birinin mesajlarını yakaladım, açık saçık fotoğraflar da yollamış. Bunlara benim sinirim bozuluyor, hırsımı alamayıp kavga ediyorum. Kızı aradım, ailene göstereceğim fotoğrafları dedim, bunun üstüne kızın abisi arayıp tehdit etti beni. Ama ben kocama güvenmiyorum'

Cinsel istismar ve cinsel istismara açıklık	G18 ‘öyle sorduğun gibi yabancı biri tarafından değil ama ilk kocam benden 25 yaş büyüktü, ben 16, o 41’di. Ben onunla beraber olmak istemediğimde tehdit ederdi, zor kullanırdı, sık olarak olmuştur’	G18 ‘ben 8 yaşlarındayken, mahallede bir hacı amcamız vardı, kucağına oturtup okşardı. Çok kez olmuştur. Ben o zaman çok anlamıyordum, bir de çok iyi davranırdı, bazen huzursuz oluyordum ama kalkmak istediğimde hemen indirirdi. Annemle babam da bir şey demezdi. Ama şimdi baktığımda tacizmiş’	G18 ‘ilkinde 5 yaşındaydım, uykuya dalmak üzereydim, hatırlıyorum, bayram filandı, kalabalık, okşama dokunma şeklinde, eniştemdi, tuhaf hissetmişim, o yüzden hatırlıyorum. İkincisinde 16 yaşındaydım, bir tanıdıkta, müzik aletim için dükkanına gitmişim, dokunmak istedi, elimi alıp orasına burasına götürdü, korkma dedi, beni beğendiğini söyledi’
Eşin sadakatsizliği	G22 ‘Ben kocam tarafından ihanete uğradım, ara ara oluyordu, çocuklar küçüktü, benim işim gücüm yoktu, sonraları pişman oluyordu, özür dilerdi. Benim ailemin biraz haberi var gibiydi ama hem boşanmamı istemediler, hem de 3 çocukla beni yanlarına alamadılar herhalde. Kocam ayakkabı fabrikasında ustabaşıydı.’	G22 ‘Kocamın beni aldattığı kadın bana telefon açmıştı, ben de onu tehdit etmişim, o da beni polise şikayet edeceğini söyledi ama yapmadı. Eşimle olan sorunlar yüzünden doktora gittim, bir dönem ilaç kullandım, 31 yaşında filandım, 1-2 sene kullandım, 5 sene sonra filan yeniden kullandım.’	G22 ‘Evet, eski erkek arkadaşımla birbirimize vurduğumuz oldu. Ben aslında vuran biri değilim ama bir keresinde sinirlerim çok bozulmuştu, vurdum. Erkek arkadaşım bana yalan söylüyordu, üzerine gidince bana vurdu. Beni durdurmak için vurduğunu söyledi, ben de yalanını ortaya çıkardım, başka bir kızla mesajlaşıyor diye.’

Alkolik eş ve eş şiddeti	G24 ‘Ooo bende çok, kayınpederden, kocadan çok dayak yedim biri tutardı biri döverdi. İçme deyince sen kadınsın bana karışamazsın diye döverdi. Çok dayak yedim, çok sık, sürekli, evet. Neredeyse her hafta dayak yerdim. Ben de susmazdım ama, biraz dilim fazlaydı. Sen niye konuşuyorsun, niye komşuya gittin, hep dayak sebebiydi.’	G24 ‘Kocam alkol çok alırdı, gece hayatı vardı. Niye çocukların rızkını yiyorsun dediğimde şiddet görürdüm. İğdır’dayken öyleydi... Artık vurmuyor.’	G24 ‘Şu anki erkek arkadaşımla aslında iyiyiz ama fikir ayrılığımız olduğunda çok sinirleniyor, kendini ifade edemiyor, itip tartaklamaya çalışıyor, bir iki kere yapıştırdığı da oldu. Sonra çok pişman oldu. Kendisini başka türlü ifade edemiyor.’
İlişkilerde disfonksiyon ve şiddet	G30 ‘Benim eşim müzisyendi, hem alkol vardı hem çok kıskançtı. Ben kendi aileme düşkündüm ama ailemin bana yardımını olmadı, ona da kızardı, hep içime attım. Ben çocuklar için her fedakarlığı yaptım. Ben aldatıldım, başka bir kadından çocuk yaptı kocam, çok üzüldüm çok ağladım.’	G30 ‘İlişkilerimin bir tanesinde fiziksel şiddet gördüm. Ama hemen hemen hepsinde sözel şiddet vardı. Ben kadının rolü öyledir sanıp boyun eğici davrandım. İdare et diye öğrendiğimiz için.’	G30 ‘Çok kereler oldu. Fiziksel şiddet iki ilişkimde oldu, bir en önceki ilişkimde, bir de daha sonrakilerin birinde. İlk olan 18 yaşından küçüktü. Sözlü, psikolojik şiddet hepsinde var. Aşağılama, ezilme, yetersiz hissettirme şeklinde.’
Boşanma	G31 ‘1981’de 38 yaşındayken boşandım. 20 yıl iyi dayandım.’	G31 ‘32 yaşında boşandım, 13 yıl evli kaldım.’	G31 ‘Evliliğimde 6 ay sonra ayrıldım. 27 yaşındaydım. Annemin zoruyla evlendiğimi anladım, hiç olacak bir ilişki değildi zaten, adam benim yanımda çalışan, benden 5 yaş filan küçük biriydi.’

4.2.3. 18 yaş altı evlilik

Tablo XXVII. Üç kuşak kadın yetişkinin 18 yaş altı evlilik yaşına göre dağılımları

Yaş	K1 n=36		K2 n=36		K3 n=36		Toplam n=108	
	n	%	n	%	n	%	n	%
13 yaş	3	8.3	0	0.0	0	0.0	3	2.8
14 yaş	1	2.8	0	0.0	0	0.0	1	0.9
15 yaş	4	11.1	0	0.0	0	0.0	4	3.7
16 yaş	5	13.9	2	5.6	0	0.0	7	6.5
17 yaş	3	8.3	1	2.8	0	0.0	4	3.7
Toplam	16	44.4	3	8.3	0	0.0	19	17.6

Tablo XXVII’de her kuşak için çocuk yaşta evlilik yapanların yaşları ve sayıları verilmiştir. Çocuk yaşta evliliğe, evli olan 12 K3 kadında hiç rastlanmamıştır. K1’lerde 16 kadın çocuk yaşta evlilik bildirirken K2’lerde bu sayının 3’e düştüğü ve 13, 14, 15 yaşlarında K2’lerde evlilik olmadığı görülmüştür.

4.2.4. K1, K2 ve K3’lerin Aile İçi Fiziksel Şiddet Mağduru, Tanığı Ve Uygulayıcısı Olmalarına Göre Dağılımları

Tablo XXVIII. Üç kuşak kadın yetişkinin aile içi fiziksel şiddet mağduru, tanığı ve uygulayıcısı olmalarına göre dağılımları

Aile içi şiddet mağduru, tanığı ve uygulayıcısı	K1 n=36		K2 n=36		K3 n=36		Toplam n=108	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aile içi şiddet mağduru olanlar (orijin aile)	24	66.7	23	63.9	15	41.7	62	57.4
Aile içi şiddet mağduru olanlar (kendi kurduğu)	12	33.3	10	27.8	5	41.7 *	27	25.0
Aile içi şiddet tanığı olanlar (orijin aile)	13	36.1	12	33.3	8	22.2	33	30.6
Aile içi şiddet tanığı olanlar (kendi kurduğu)	6	16.7	4	11.1	1	8.4 *	11	10.2
Aile içi şiddet uygulayanlar (orijin aile)	1	2.8	1	2.8	0	0.0	2	1.9
Aile içi şiddet uygulayanlar (kendi)	18	50.0	13	36.1	4	33.3 *	35	32.4

* n=36 yerine K3’lerde evli olan 12 kadın üzerinden yüzde alınmıştır.

Anket ve ölççeklerin uygulanması sırasında, katılımcıların hepsine hem orijin ailesi ve hem de varsa kendi kurduğu ailesi içinde aile içi şiddetin mağduru, tanığı ve uygulayıcısı olup

olmadığı sorulmuştur. Bu sorulardan elde edilen bilgiler Tablo XXVIII’de sunulmuştur. Her kuşakta en çok orijin ailelerinde aile içi şiddetin mağduru olmanın bildirildiği görülmüştür. Bundan sonraki en çok bildirilen aile içi şiddet, K1 ve K2’lerde kendi kurduğu ailede şiddet uygulayıcısı olmak iken, K3’lerde orijin ailede şiddete tanıklık etmektir. Üçüncü olarak, K1 ve K2’lerde orijin ailede şiddet tanığı olma, K3’lerde kendi kurduğu ailede şiddet mağduru olma en çok bildirilen aile içi şiddet olmuştur.

4.2.5. K1, K2 ve K3’lerde Aile İçi Şiddetin Orijin Ailelerinde Şiddet Mağduru ve Tanığı Olmalarına Göre Karşılaştırılması

Tablo XXIX. Üç kuşak kadın yetişkinde aile içi fiziksel şiddetin orijin ailelerinde şiddet mağduru ve tanığı olmalarına göre karşılaştırılması

AİŞ Yaşantısı	K1 (n)	K1	K2	%	K3	%
AİŞM O	24		23		15	
AİŞT O	13		12		8	
AİŞM K	12		10		5	
AİŞM O içinde AİŞT O	12	50.0	11	47.8	7	46.7
AİŞM O içinde AİŞM K	8	33.3	8	34.7	3	6.7 *
AİŞM O içinde AİŞU K	13	54.2	12	52.1	3	6.7 *
AİŞT O içinde AİŞM K	5	38.5	6	50.0	2	8.3 *
AİŞT O içinde AİŞU K	7	53.8	6	50.0	1	4.2 *
AİŞM K içinde AİŞU K	6	50.0	6	60.0	2	13.3 *

* : K3’lerde 36 katılımcıdan 12’sinin kendi ailesi olduğu için oranlar buna göre hesaplanmıştır

Orijin ailede şiddet mağduru olanların kaçının orijin ailede şiddet tanığı, kaçının kendi kurduğu ailede şiddet mağduru, kaçının kendi kurduğu ailede şiddet uygulayıcısı olduğu ve orijin ailede şiddet tanığı olanların kaçının kendi kurduğu ailede şiddet mağduru ve şiddet uygulayıcısı olduğu, kendi kurduğu ailede şiddet mağduru olanların kaçının yine kendi kurduğu ailede şiddet uygulayıcısı olduğunun anlaşılması için Tablo XXIX oluşturulmuştur. Bu tablo ile orijin ailede şiddetin mağduru olanların mı yoksa tanığı olanların mı daha çok şiddet uyguladığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Orijin ailesinde şiddet mağduru olup da kendi çocuğunu dövenler K1’lerde %54.1, K2’lerde %52.1 dir. K3’lerde bu oran düşmüştür ama

K3'lerin sadece 12'sinin evli olduğu ve hepsinin çocuklu olmadığı düşünölerek bu oranın değeriendirilmemesi gerektiği düşünölmüştür. Orijin ailesinde şiddet tanığı olup da kendi çocuğunu dövenler K1'lerde %53.8, K2'lerde %50 oranındadır. Ufak bir farkla da olsa bu araştırmanın örnekleminde aile içinde şiddetin mağduru olanların şiddetin tanığı olanlara göre daha fazla şiddet uyguladığı söylenebilir. K1'lerden K2'lere kuşaklar arasında aile içi fiziksel şiddette artış olduğu görölen alanlar şunlardır : Orijin ailede şiddete tanıklık eden, kendi babası annesini ya da kardeşlerini döveren görmüş olup da kendi kocasından fiziksel şiddet görenlerin oranı K1'lerde %38.5 iken K2'lerde %50 olarak bulunmuştur. Kendi ailesinde fiziksel şiddet mağduru olup da kendi ailesinde fiziksel şiddet uygulayanların oranı K1'lerde %50.0 iken K2'lerde %60 olarak bulunmuştur. Orijin ailede şiddet mağduru olup da kendi kocasından fiziksel şiddet görenlerin oranı K1'lerde %33.3 iken K2'lerde %34.7 olarak bulunmuştur.

5. Tartışma

Bu araştırmanın temel amacı üç kuşak yetişkin kadının, çocukluk çağı travmaları, şiddete yönelik tutumları ve dissosiyatif yaşantıları bakımından incelenmesi ve karşılaştırılmasıdır. Araştırmanın diğer bir amacı da kuşaklar arasında travmatik yaşantıların olası aktarımına dair bilgi sahibi olmaktır.

Bu amaç doğrultusunda oluşturulan hipotezlerden ilki, üç kuşak kadın yetişkinin, çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğudur. Birinci hipoteze göre, bireylerin çocukluk çağı travmalarına maruz kalması, deneyimledikleri dissosiyasyonu artıracaktır. Diğer yandan çocukluk çağı travmasına maruz kalan bireylerin şiddete yönelik tutum düzeylerinde de artma beklenmektedir. Araştırmanın bu hipotezini test etmek için üç değişken (CTQ, DES, ŞYTÖ) arasında korelasyon bakılmıştır (Tablo XI). Kuşaklar arasında değişkenlerle ilişkide fark olacağı düşünüldüğünden, bu farkı görebilmek için, korelasyon analizi, K1, K2 ve K3'ler için de ayrı ayrı yapılmıştır (Tablo XII, Tablo XIII, Tablo XIV). Yapılan korelasyon analizlerinin hepsinde ŞYTÖ, alt ölçekleri bazında değil, toplam puanında sürekli değişken olarak alınmıştır. Dissosiyasyon düzeyini ölçmeye yarayan DES, alt ölçeği olmadığından toplam puanında alınmıştır. Çocukluk çağı travmalarını ölçen CTQ, fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal olmak üzere beş alt ölçeği bazında ve ayrıca CTQ toplam puanıyla analize dahil edilmiştir. Böylece çocukluk çağı travmalarının, her bir kuşak için hangi alanda istismar veya ihmal ile ilişkili olduğunun ortaya çıkarılmasına çalışılmıştır. Buna göre kuşakları ayırmaksızın toplam katılımcıda bakılan değişkenler arası ilişkide üç kuşak kadın yetişkinde ($n=108$ için) şiddete yönelik tutum düzeyleri ile duygusal istismar ($r_s = .30, p < .01$) ve fiziksel ihmal ($r_s = .35, p < .01$) arasında pozitif, cinsel istismar ($r_s = -.29, p < .01$) ile ise negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. K1'ler için değişkenler arası ilişkilere bakıldığında şiddete yönelik tutumun fiziksel ihmal ($r_s = .45, p < .01$) ve çocukluk

çağı travmaları toplam puanı ($rs = .37, p < .01$) ile pozitif yönde anlamlı ilişki sergilediği görülmüştür. K2'ler için, şiddete yönelik tutumun duygusal istismar ($rs = .45, p < .01$) ile pozitif yönde; cinsel istismar ($rs = -.54, p < .01$) ile negatif yönde anlamlı ilişkiler sergilediği görülmüştür. K3'ler için yapılan korelasyon analizinde diğer değişkenler ile şiddete yönelik tutum arasında anlamlı ilişkisi bulunmamıştır. Alanyazına bakıldığında kronik çocukluk çağı travmaları ya da gelişimsel travmalar olarak kabul edilen çocukluk çağı istismar ve ihmali ile, ileriki yaşlarda şiddet gösterme, şiddetten mağduriyet, şiddet suçları işleme arasında düzenli olarak ilişki bulan, boylamsal ve boylamsal olmayan pek çok araştırmaya rastlamak mümkündür. Ancak üç kuşağın ele alındığı araştırmalar nadirdir, bu yüzden kuşaklar arasındaki farklılıkları karşılaştıracak araştırmalar sınırlı olmuştur.

Bu araştırmada, K1'lerin şiddete yönelik tutumlarının fiziksel ihmal ve çocukluk çağı travmaları toplam puanları ile pozitif ilişkide çıkmasında, bu kuşağın 72.9 yaş ortalamasıyla sessiz kuşak ile baby boomer (bebek patlaması) kuşağı arasına denk gelen bir yaşta olmalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Savaş sonrasına denk gelen bu kuşak, itaatkar, çalışkan ve kabul edici özellikleri ile öne çıkmaktadır. Bu kuşak, kendi çocukluklarında uğradıkları fiziksel ihmal biçimi olarak en çok eğitim alanında ihmal yani okula gönderilmeme ve meslek sahibi olmalarının engellenmesini bildirmişlerdir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, birinci kuşak kadınlar, ikinci ve üçüncü kuşak kadınlara göre en çok fiziksel istismar ve en çok çocuk yaşta evlilik bildiren kuşak olmuştur. K1'lerin genel olarak uğradıkları çocukluk çağı istismar ve ihmalinin yanı sıra, özel olarak üretkenliklerinin ve özerkliklerinin kısıtlanması, araştırmada kullanılan ŞYTÖ'nin alt ölçekleri olan suç ve ceza, bedensel ceza ve partner şiddetine yönelik tutumlar üzerinde artırıcı bir etkiye sahip gibi görünmektedir.

K2'lere bakıldığında, şiddete yönelik tutumun duygusal istismar ile pozitif yönde ve cinsel istismar ile negatif yönde anlamlı ilişki gösterdiği görülmektedir. K2'ler, duygusal

olarak en çok istismar edildiklerini belirten kuşak olmamalarına rağmen, içerik analizinde psikolojik şiddet kodunu alan 9 kadından 4'ü K2'lerdendir. Diğer beş kadın K1 ve K3'ler arasında paylaşılmaktadır. K2'lerde beş kadının ağır duygusal ihmal kodunu da aldıkları görülmektedir. K2 kadınlarda şiddete yönelik tutumların duygusal istismar ile pozitif yönde anlamlı ilişki göstermesi, sayıca değil ama nitelik olarak ağır duygusal istismar yaşantıları olmasına bağlanmaktadır. K2 kadınlar, üç kuşak içinde en çok cinsel istismara uğradıklarını bildiren kuşak olmuştur. K2'lerde şiddete yönelik tutumların cinsel istismar ile negatif yönde anlamlı ilişki sergilediği görülmüştür. Classen ve arkadaşları (2005), tekrar cinsel istismara uğrama (reviktimizasyon) konusunda 90 ampirik çalışmayı taramışlar ve cinsel istismara uğrayan bireylerin, kişilerarası ilişkilerde ve başa çıkmada zorluk, kendini ifade etme ve duygu düzenlemede zorluk, kendini suçlama ve utanç sergileme davranışları gösterdiklerini bulmuşlardır. Çocukluklarında cinsel istismara uğrayan bireylerle yapılan çalışmalarda, bu bireylerin cinselliği yaşama ve cinsel disfonksiyon alanlarında sorunlar bildirdikleri (Messman-Moore, 2005), duygu ve sevgi paylaşımında zorluklar yaşadıkları, dissosiyasyon, utanç, korku, kendini suçlama, kişilerarası ilişkilerde güçlükler, güven problemleri, sıklıkla görülen bedensel tepkilerle ilgili yakınmalar ve en çok depresyon tanısı aldıkları bildirilmiş ancak şiddete yönelik davranış/tutum bildirilmemiştir. Geçmişinde cinsel istismara uğrayan bireylerin sıklıkla kendini yaralama ve kendine zarar verme davranışı gösterebilecekleri yani kendilerine yönelmiş şiddet davranışına sahip olabilecekleri bilinmesine rağmen, yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar bu bireylerin daha çok boyun eğici, kabul edici şekilde davrandıklarını göstermektedir. K2 kadınların şiddete yönelik tutumları ile çocukluk çağı travmalarından cinsel istismar arasında negatif yönde anlamlı ilişki çıkması, yukarıda belirtildiği gibi, yapılan araştırmalarda cinsel istismar mağdurlarının şiddete yönelik davranış / tutum gösterdiklerine ilişkin anlamlı bir sonuç elde edilmemesi ile açıklanabilir. Hatta, çocukluklarında cinsel istismara maruz kalan her çocuğun mutlaka olumsuz olarak

etkilenmediğini ortaya koymuş yazarlar vardır. Jennings ve Armsworth (1992), 60 kadınla ego gelişimini ölçtükleri bir araştırma yürüttüler. Bu kadınların 30'unun çocukluklarında cinsel istismar öyküsü vardı ve diğer 30 kadın böyle bir öyküsü olmayan kontrol grubu idi. Araştırmanın sonucunda, cinsel istismara uğrayan ve uğramayan kadınlar arasında ego seviyeleri bakımından anlamlı bir fark olmadığı, hatta çok hafif bir şekilde istismara uğrayan grubun ego gelişiminin yüksek olduğunu buldular. Ayrıca, cinsel istismara maruz kalan çocukların kalmayanlara göre, daha fazla sosyal yeterlilik gösterdiklerini ve daha az saldırgan olduklarını bildirmişlerdir.

K3'lerde şiddete yönelik tutum ölçeği puanlarının, diğer değişkenler olan çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ölçeklerinin puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Araştırmada, K3'ler, çocukluk çağı istismar ve ihmalini en az bildiren kuşak olmuştur, bu durum değişkenler arasında K3'ler özelinde ilişki bulunamamasını açıklayabilir. Yapılan korelasyon analizinde, çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları ile dissosiyasyon ölçeği puanları arasında $rs = .30$ değeri bulunmuş ise de bu değer sınırda kalmış ve istatistiksel olarak anlamlı olmamıştır. Bu yüksek sayılabilecek ama istatistiksel olarak anlamlı olmayan değer, K3'lerin K1 ve K2'lere göre en çok dissosiyasyon bildiren kuşak olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Bu araştırmanın, ilgi çeken sonuçlarından biri, çocukluk çağı travmaları ile şiddete yönelik tutum puanları arasında bulunan ilişkiye rağmen dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanlarının, çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puanları ve alt ölçeklerinden hiçbirisi ile istatistiksel anlamlı ilişki göstermemesi olmuştur. Dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanları benzer şekilde, şiddete yönelik tutum ölçeği puanları ile de anlamlı ilişki göstermemiştir. Oysa, alanda yapılan araştırmalar, çocukluk çağı istismar ve ihmalinin, yaygın bir şekilde, bir savunma mekanizması olarak dissosiyatif yaşantı deneyimleme ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Krüger ve Fletcher (2017), dissosiyatif bozuklukların gelişiminde, erken

çocukluk dönemindeki karmaşık, süreğen, ilişkisel kötü muamelelerin etyolojik bir rol oynadığını bildirmişlerdir (Dalenberg ve ark., 2012; Dorahy ve ark., 2014; Dorahy ve van der Hart, 2007). Araştırma örnekleminin klinik dışı, normal popülasyondan olması ve katılımcı sayısının azlığı DES puanları ile CTQ toplam ve alt ölçek puanları ve ŞYTÖ puanları arasında bir ilişki olmamasını açıklayabilir. Derin (2018), normal popülasyonda, üç nesilden yetişkin 108 kadını, psikotarih temelli çocuk yetiştirme stilleri, çocukluk çağı travmaları, bağlanmaları ve dissosiyatif yaşantıları açısından incelemiştir. Çalışmada anneanne ve annelerin çocuk yetiştirme stillerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu, bu durumda torunları fiziksel ve duygusal olarak ihmal ettikleri bulunmuş ancak dissosiyatif yaşantılar açısından kuşaklar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca aynı çalışmada 108 kişiden 5'inde DES'in kesme değeri olan 30 puanın üzerinde bulunduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın bulgularına bakıldığında, 108 kişiden 3 kişinin DES'in kesme değeri olan 30 puanın üzerinde olduğu, bunlardan birinin K2, ikisinin K3'lerden olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu bulgusu yukarıda ifade edilen, Derin'in (2018) araştırmasındaki bulgu ile uyumludur.

DES toplam puan ortalamaları K1'ler için 10.86, K2'ler için 13.47, K3'ler için 16.16 olarak bulunmuştur. Araştırmanın bu bulgusu Gülsün ve arkadaşlarının (2006) klinik dışı popülasyonda yaptıkları çalışma tarafından desteklenmektedir. Gülsün ve arkadaşları DES toplam puanlarını 12.5 ± 9.4 olarak bulduklarını bildirmişlerdir. Dissosiyasyon ile diğer değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmamasının bir diğer olası sebebi, dissosiyatif yaşantılar ölçeğinin, dissosiyatif bozuklukların saptanmasında tarayıcı bir ölçüm aracı olması olabilir. Ölçekten alınan 30 ve üstü puanın, yapılan İngilizce çalışmalarda, dissosiyatif kimlik bozukluğunu 0.17 düzeyinde pozitif yönde öngörebildiği/tahmin edebildiği bildirilmiştir (Şar ve ark., 1995). Bu çalışmada ise gündelik hayatta aslında az olmayacak bir oranda hemen hemen herkesin deneyimlediği dissosiyatif yaşantılar ölçülmeye çalışılmıştır. Klinik dışı

popülasyonda çalışmak için DES kesme değerini daha düşük almak veya klinik dışı popülasyon için dissosiyatif yaşantı ölçeğinin gözden geçirilmiş haline ihtiyaç olabilir.

Şar ve arkadaşları (2014), çocukluk çağı duygusal istismar ve işlevsiz aile örüntüsünü inceledikleri 116 psikiyatrik ayaktan ergen hasta ile yaptıkları çalışmada, dissosiyatif ve dissosiyatif olmayan gruplar arasında cinsiyet dağılımı, çocukluk çağı travması veya aile işlevsizliği puanlarında fark bulunmadığını bulmuşlardır. Şar ve arkadaşları (2014), araştırmanın sonuçlarını daha iyi anlamak adına çocukluk çağı istismarı ve ihmali dışındaki dissosiyojenik faktörlerin de düşünülmesi gerektiğinden bahsetmektedir. Düşünülmesi gereken faktörler arasında toplumun ve kültürün büyük ölçüde etkilendiği etkenler olarak işlevsiz bağlanma ve travmanın kuşaktan kuşağa aktarılmasını saymışlardır.

Öztürk (2017), görünürde normal aile dinamiklerinin dissosiyojenik faktörler olduğundan bahsetmiştir. Ona göre, daha önce şizofreni etyolojisi için geliştirilmiş olan aile ve iletişim kuramları, günümüzde dissosiyatif bozukluk vakaları aileleri için de önem kazanmıştır ve bunlar dissosiyojenik faktörler olarak karşımız çıkmaktadır. Sahte karşılıklılık (pseudo mutuality), çifte açmaz (double bind), güvensiz bağlanma, istismarcıya bağlanma, ailede gizli cepheleşme, evlat kayırma, çocuklardan birini günah keçisi seçme, şımartma, arkadaş ebeveyn, annelik-babalık rolünü alamama, duyarsızlık, ebeveynlerin birinin diğerinin yerini doldurma konusunda başarısız girişimleri ve yüksek beklentilerin önemli aile disfonksiyonları olduğunu belirtmektedir. Bu tip ailelerde çocuklar, açıkça istismar edilmeyebilirler. Ancak bu durum sadece görünürde böyledir. Bu araştırmanın, dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanlarının diğer değişkenlerle ilişki göstermediğine yönelik bulgusu, dissosiyatif yaşantılara sadece çocukluk çağı travmalarının değil, yukarıda sayılan ve bu araştırma içinde ele alınmayan başka değişkenlerin de etki edebileceğini düşündürmektedir. Öztürk (2017), dissosiyasyonun yaşla azaldığından bahsetmektedir.

Öztürk (2003), araştırmasında, dissosiyatif bozukluk tanısı almış 24 olgu ve onların aileleri ile kuşaklararası travma yaşantısını incelemiştir. Dissosiyatif bozukluk tanısı almış 24 olgunun araştırmaya katılmayı kabul eden 50 yakını ve yaş, eğitim, gelir durumu bakımından bu 50 aile yakınına benzeyen, herhangi bir psikiyatrik tedavi görmeyen yine 50 kişilik kontrol grubu ile yürüttüğü araştırmasında, dissosiyatif bozukluk tanısı alan olguların ailelerinde kontrol grubuna kıyasla daha fazla çocukluk çağı travması ve daha fazla dissosiyatif yaşantı olacağı hipotezlerini test etmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, örneklem grubu kontrol grubuna göre daha fazla çocukluk çağı travması bildirmiştir. Örneklem grubu kontrol grubu ile dissosiyatif yaşantı bakımından karşılaştırıldığında, puanlarının yüksek olduğu ancak dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde olmadığı görülmüştür. Dissosiyatif bozukluk tanısı almış 24 olgunun hepsi en az bir çocukluk çağı travması bildirmiştir. Örneklem grubu, dissosiyatif bozukluk tanısı almış olguların anne, baba ve kardeşlerinden oluşmaktadır. Bu durumda çocukluk çağı istismar ve ihmali bildiren ailelerin üyesi olan çocukların dissosiyatif bozukluk tanısı alması, çocukların, ebeveynlerin ve diğer aile üyelerinin, çocukluk çağı travmalarının aktarıldığını göstermektedir. Araştırmanın (Öztürk, 2013) bulgularından bir diğeri de dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinden olan katılımcıların bildirdiği istismar ve ihmalle ilgilidir. 50 kişilik aile grubunda %42'si duygusal ihmal, %38'i fiziksel istismar, %38'i fiziksel ihmal, %28'i duygusal istismar ve %8'i cinsel istismar bildirmiştir. Sözü edilen bulgular, oranlar bakımından bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Bu araştırmada da en çok bildirilen çocukluk çağı travması duygusal ihmal (%84.3, n=108) ve ikinci olarak en çok bildirilen fiziksel istismar (%57.4, n=108) olmuştur.

Araştırmanın ikinci hipotezi, çocukluk çağı travmalarının (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal), dissosiyasyonu ve şiddete yönelik tutumları anlamlı bir şekilde yordayacaktır. Bu hipotezi test etmek için yapılan çoklu regresyon analizinde, üç kuşak kadın yetişkinde şiddete yönelik tutumu, çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarından

fiziksel ihmalin anlamlı yordadığı görülmüştür (Tablo XV). Fiziksel ihmal, şiddete yönelik tutumun %17.6'lık kısmını açıklamaktadır. Çocukluk çağı travmalarının şiddet davranışının önemli bir belirleyeni olduğu pek çok araştırma ile desteklenmektedir. Hatta şiddet suçlarını belirlediğine dair tutarlı bilgiler vardır. Scott ve Copping (2008), gelişimsel (karmaşık) çocukluk çağı travmasını ele alarak, kuşaklararası travma tedavisi modeli önerdikleri çalışmalarında, kötüye kullanım, ihmal, şiddete maruz kalma veya ebeveynin suç geçmiş olması gibi kronik veya karmaşık çocukluk çağı travmalarının, daha sonraki hayatta suç davranışlarının gelişmesiyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Geriye dönük çalışmalarda, saldırganlık suçu ve yasa dışı faaliyetlere karışmaktan dolayı gözaltına alınan veya tutuklanan bireylerin, daha yüksek oranla ÇÇT mağduru oldukları düzenli olarak bulunmaktadır (Driessen vd., 2006; Grella vd., 2005; Scott ve Copping, 2008). İleriye dönük boylamsal çalışmalar da bu sonuçları desteklemektedir. Widom ve arkadaşları (2006), yaptıkları çalışmada, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, çocukken mağduriyet yaşayan bireylerin ergenlikte ve yetişkinlikte, resmi kayıtlarda ve kendi bildirdikleri haliyle, şiddet içeren ve içermeyen suçlardan tutuklanma yüzdelerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırma, geçmişinde, şiddet davranışı içeren suç öyküleri olan bireylerle yürütülmemiştir ancak şiddet eylemi içeren suçların, şiddete yönelik tutumun davranışa dökülmüş, somut ve gerek toplumsal gerek hukuksal açıdan sorun içeren hale gelmiş bir formu olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarından sadece fiziksel ihmalin anlamlı yordayıcı olarak çıkması, şiddet davranışının değil tutumun ölçülmesi, suç geçmiş olmayan örneklerle çalışılması ve örneklemin sadece kadınlardan oluşması ile yorumlanmıştır. Çocukluk çağı istismar ve ihmali, genellikle herhangi bir türüne diğerinin de dahil olduğu şekilde iç içe geçerek deneyimlenmektedir. Örneğin fiziksel olarak istismar edilen bir çocuğun çoğunlukla ve eş zamanlı olarak duygusal olarak da ihmal edilmesi söz konusudur. Dolayısı ile istismar ve ihmal türlerini birbirinden kesin olarak ayırmak ve

çocukluk ya da yetişkinlikte devam eden olumsuz etkisini belirleyebilmek her zaman kolay olmayabilir. Elde edilen sonuçların daha ayrıntılı ve kontrol grubunun dahil olduğu araştırmalar yapılmak suretiyle yorumlanmasına ihtiyaç vardır.

Güler ve arkadaşları (2002) anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörlerle ilgili olarak yaptıkları çalışmalarında, ev ziyaretlerinde bulundukları 143 aileyi ele almıştır. Annelerin gösterdiği fiziksel ihmal davranışını, çocukların isteklerini göz ardı etme, hastalık durumunda doktora başvurmama ve çocuğun eğitimi ile ilgili okul ile görüşmeme başlıkları altında incelemişlerdir. Elde edilen sonuçlar 143 annenin sadece 18'i fiziksel istismar/ihmal davranışı göstermezken, diğer 125 annenin %28.7'sinin çocukların isteklerini göz ardı ettiklerini, %32.2'sinin tıbbi yardımı geciktirdiğini, %14.7'sinin ise eğitim ile ilgili okulla görüşmediklerini ortaya koymuştur. Tüm anneler değerlendirildiğinde, %87.4'ünün çocuklarına en az bir kez fiziksel istismar ve ihmalde bulundukları saptanmıştır. Duygusal istismar ve ihmal uygulamanın ise %93'lük oranla daha yaygın olduğu bulunmuştur.

Widom (2017), 1967-1971 yılları arasında, çocuk koruma servisinde, istismar ve ihmal edildiklerine ilişkin kayıtları bulunan, istismar veya ihmal yaşadığı zamanki yaşı en fazla 11 olan 908 çocuk (bu çocuklara araştırmada G2- 'generation 2' denmiş, G1 bu çocukların ebeveynleri ve G3'te bu çocukların çocukları için kullanılmış) ve örneklem grubuna yakın özelliklerde eşleştirilen 667 kontrol grubu çocuk ile bir araştırmaya başlamışlardır. 1989-1995 arasında, yaş ortalamaları 29 iken G2 ile ilk mülakatlar ve takip eden zamanda üç ek mülakat daha yapılmış, sonrasında istismar ve ihmalin kuşaklararası aktarımını değerlendirmek amacıyla, 2009 ve 2010 yıllarında orijinal G2 katılımcılarının 649'u (ortalama yaş 47) ve onların çocukları olan G3'ler (n = 697, ortalama yaş 22.8) ile görüşmeler yapmışlardır. 2011-2013 yılları arasında, çocuk koruma servisi kayıtlarını tarayıp kodlamışlardır. Araştırmacılar, bulgularına bakarak, çocuk istismarı ve ihmalinin kuşaklararası aktarımı konusunun

beklenenden daha karmaşık ve zorlu olduğunu, sadece bir tek bilgi kaynağına dayanmanın yanlış sonuçlara yol açabileceğini belirtmişlerdir. Sonuç olarak, fiziksel istismarın kuşaklararası aktarımı konusunda çok az kanıt bulduklarını ve istismarın aktarımı için en güçlü kanıtların, G3'lerin (G2'lerin çocukları) ihmal ve cinsel istismar riski altında oldukları yönünde çıktığını bildirmişlerdir. Ancak diğer yandan araştırmanın sonuçları çocukluk mağduriyetinin açık olarak, ergenlik suçluluğunun, yetişkin suçluluğunun ve şiddet içeren suç davranışı gösterme olasılığını arttırdığına işaret etmektedir. Çocukken istismara uğramak veya ihmal edilmek, bir çocuğun çocukken (18 yaş öncesi) tutuklanma riskini %53, yetişkin olarak %38 ve şiddet suçu işlemek bakımından %38 oranında arttırmaktadır. Araştırmanın bir diğer sonucu istismara uğrayan ve ihmal edilen çocukların erken yaşlarda suç işlerine dahil olduklarını, daha çok suç işlediklerini ve kontrol grubu çocuklarından daha sık, kronik şekilde veya tekrar suçlu olduklarını ortaya koymaktadır. Araştırmanın bulguları, fiziksel olarak istismara uğramanın şiddet suçu işleme olasılığını artırdığını, ancak ihmalin de cezai şiddet içeren davranışlarda bulunma riskini artırdığı yönündedir (Widom ve ark., 1989).

Araştırmanın üçüncü hipotezi, çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puanları, birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacağı idi. Bu hipotez, araştırma bulgularınca doğrulanmıştır (Tablo XVI). Hipotezin test edilmesi için önce Kruskal Wallis H analizi ile farklılaşma olup olmadığına bakılmış, farklılaşma görüldüğü için Mann-Whitney U testi ile üç kuşak birbiri ile karşılaştırılmıştır. Testin sonucuna göre K1'lerin travma düzeyleri en yüksek, K2'lerin daha düşük ve K3'lerin en düşüktür. Araştırmanın bu bulgusuna etki eden en önemli faktörün eğitim olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların eğitim ile ilgili demografik bigilerine bakıldığında, K1'ler ile K2'ler ve K2'ler ile K3'ler arasında olumlu yönde ciddi bir değişiklik göze çarpmaktadır. K1'lerde, 23 kadın okur-yazar ve ilkokul terk (içlerinde 8'i hiç okula gitmediğini belirten, daha sonra kurs ile veya çocuklarından, çevreden okuma yazma

öğrenen), 8'i ortaöğretim ve 5'i üniversite seviyesinde eğitim durumu bildirirken, K2'lerde hiç okula gitmeyen olmadığı ve 13'ünün yüksek okul veya üniversite mezunu olduğu, K3'lerde ise 30'unun yüksek okul veya üniversite mezunu olduğu, 6'sının da lise öğretimine devam ettiği görülmüştür. Postmodern toplumların en önemli özelliklerinden olan dijital iletişimin etkisi, medyanın etkisi, toplumu bilgilendirme çalışmalarının etkisinin çocuk yetiştirmeye ve aile yapılarının değişimine yansımaları kaçınılmazdır.

Araştırmanın dördüncü hipotezi, dissosiyatif yaşantılar ölçeği toplam puanlarının birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacağı idi. Araştırmamızın bulgusu, bu hipotezin tersi yönündedir. Hipotezin test edilmesi için önce Kruskal Wallis H analiz ile farklılaşma olup olmadığına bakılmış, farklılaşma görüldüğü için Mann-Whitney U testi ile üç kuşak karşılaştırılmıştır (Tablo XVI). Testin sonucuna göre K3'lerin dissosiyasyon düzeyleri en yüksek, K2'lerin daha düşük ve K1'lerinki en düşüktür. Araştırmaya dahil edilme ölçütü olarak zaten çocukluk çağında istismar ve ihmal yaşantısı olma koşulu aranan K1'lerin en çok ÇÇT puanına sahip olması ve buna bağlı olarak da dissosiyasyon düzeyinin diğer kuşaklara göre daha yüksek çıkması beklenmekteydi. Oysa araştırmanın bulguları bunun tersi yönünde en yüksek DES puanlarının K3'lere ait olduğunu gösterdi. Araştırmanın, K3'lerin en yüksek dissosiyasyon düzeyine sahip olduğunu gösteren bulgusu, dissosiyasyonun disfonksiyonel aile yapılanması içerisinde duygulanımdaki düzensizlik, mesafe sorunları, amnezi ve bilinç kesintileri ile tetiklenerek, farkında olmadan aktarıldığını düşündürmektedir.

Şar ve arkadaşları (2014), aslında, çocuk ve bakıcıları arasında sağlıklı sınırları ihlal edilmesine yol açan ve Türk kültüründe neredeyse normal olarak kabul edilen aşırı korumacı ebeveyn tutumunun, ebeveynlerin kendi travmatizasyonlarına karşı korkulu bir tepki olabileceği ve bu durumun da çözülmemiş travmanın kuşaktan kuşağa aktarılmasına yol açabileceğini belirtmektedir. Yine Türkiye'nin küreselleşme çağında kültürel ve ekonomik

olarak geçiş döneminde bir ülke olması, dünya görüşündeki değişimler hem nesiller arasında ve hem de toplumun farklı sosyo-kültürel ve ekonomik bölümlerinde farklılıklardan kaynaklanan gerginlikler yaratabilmektedir. Duygulanım d zenleyememenin bir sonucu olarak, aile  yeleri arasında geçici öfke patlamaları ve dissosiyatif aile yapıları, örneğin açıklanması tehlikeli aile sırları, ekonomik zorluklardan dolayı boşanmanın gerçekleşmediği uzamış evlilikler gibi kronik stres faktörleri, çocuklar ve hatta kardeşler arasında da dissosiyasyonu tetikleyebilir.

Öztürk ve Şar (2005), ‘Kişiliğin Yapısal Dissosiyasyonu’ kavramına gönderme yaparak, kavramın günlük, klinik olmayan dissosiyasyonu kapsadığından bahsetmişler ve daha önce yukarıda kısmi olarak ifade ettiğimiz üzere ‘Görünürde Normal Aile’ kavramını ortaya atmışlardır. Görünürde normal aile kavramı ile, ailelerdeki kişilerarası ilişkilerde, dışarıdan bakıldığında hemen fark edilmeyen/görünmeyen sistemik işlevsel bozukluklara değinmişlerdir. Bu ailelerde gizli bir dissosiyasyonun hüküm sürdüğünü belirtirler. Bu tip ailelerin herhangi bir zamandaki gözlemde normal işlevsellikte gibi göründüğünden ancak bu gözlemin aslında ailenin patojenik etki olasılığını dışlayamayacağından bahsederler. Bu aileler için alt tipler tanımlamakla birlikte, karakteristik özellikler olarak duygulanım dalgalanmaları, öfke patlamaları, gerçeklerin çarpıtılması, aile krizleri, aldatmalar, katı ve tek yönlü görüşlerin egemen kılınması gibi özelliklerden bahsetmektedirler. Böyle görünürde normal ailelerin, kuşaklararası çocukluk ağı travması ve dissosiyasyonunun aktarımında aktüel ajan rolü oynadığını belirtmişlerdir. Hatta, ailede bir kuşağın dıştan gelen başka bir travmaya maruz kalmasının da bir sonraki kuşakta travma ile ilişkili psikopatolojilerin çıkmasına yol açabileceği tartışılmıştır (Şar, 2009). Öztürk ve Şar’ın ortaya attığı görünürde normal aile kavramı, bulgulardan K3’lerin dissosiyasyon düzeylerinin en yüksek çıkmasını desteklemektedir. Diğer yandan  zt rk (2018b), dissosiyatif bozukluklar ve dissosiyatif

kimlik bozukluğu üzerinde, çocukluk ve ergenliğin erken dönemindeki kronik çocukluk çağı travmalarının etkisini belirtmektedir.

Araştırmanın beşinci hipotezi, şiddete yönelik tutum ölçeği toplam puanlarının birinci kuşaktan ikinci kuşağa ve ikinci kuşaktan üçüncü kuşağa istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacağıdır. Hipotezin test edilmesi için önce Kruskal Wallis H analiz ile farklılaşma olup olmadığına bakılmış, farklılaşma görüldüğü için Mann-Whitney U testi ile kuşaklar arasında karşılaştırma yapılmıştır. Testin sonucuna göre K1'lerin şiddete yönelik tutum puanları en yüksek, K2'lerin daha düşük ve K3'lerin en düşüktür. Hipotez, araştırmanın bulgusu ile doğrulanmıştır (Tablo XVI). K1'ler en çok ÇÇT bildiren kuşak olarak en yüksek ŞYTÖ puanına sahip olmuşlardır. K1'lerden K2'lere ve K2'lerden K3'ler deneyimlenen ÇÇT azaldığından, ŞYTÖ puanları da düşmüştür. Bu bulgu, çocukluk çağında yaşanan istismar ve ihmal yaşantısı ile şiddete yönelik tutumun birbiri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Üç kuşağın şiddete yönelik tutumları bakımından karşılaştırmasında elde edilen sonuçlar, üç kuşağın çocukluk çağı travmaları bakımından karşılaştırılmalarında elde edilen sonuçlar ile sıralama bakımından aynıdır. En çok ÇÇT bildiren K1'lerin ŞYTÖ puanları en yüksek, daha düşük ÇÇT bildiren K2'lerin ŞYTÖ puanları daha düşük ve en az ÇÇT bildiren K3'lerin ŞYTÖ puanları en düşüktür. Araştırmanın bu bulgusu iki şekilde yoruma açıktır, ilki yukarıda belirtildiği gibi çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantıları ile şiddete yönelik tutum ve şiddet davranışı arasında pozitif yöndeki ilişkidir. İkinci olarak yorumlanması gereken ise şiddete yönelik tutumu üç kuşakta karşılaştırdığımızda, kuşaklar arasında ŞYTÖ puanlarının K1'lerden K3'lere düşmesidir. Bir yandan anne, bakım veren olarak çocuğunu yetiştirirken, kendi çocukluk çağı istismar ve ihmalinin yansımaları veya bazen istismar edici davranışları tekrar edebilir diğer yandan da çocuğuna aslında değişimi de aktarmaktadır. Öztürk (2003), 24 dissosiyatif bozukluk olgusu, bu olguların ailelerinden 50 yakını ve bu 50 yakınıla

eşleştirilen 50 kişilik kontrol grubu olmak üzere toplam 124 kişi ile yürüttüğü araştırmasında dissosiyatif bozukluk vakalarının tamamında en az bir çocukluk çağı istismarı ve ihmali olduğunu tespit etmiştir. Vakaların %87'si en az bir travmalarının aile içinden kaynaklandığını belirtmiştir. Vakaların %74'ü çocukluk çağında kendi anne ve babası tarafından fiziksel istismara uğradıklarını, %85.7'si kendi anne babası tarafından duygusal istismara uğradıklarını belirtmiştir. Öztürk'e göre, dissosiyatif bozukluk vakalarının aileleri travmalarını yüksek oranda kuşaklararası bir aktarımla kendi çocuklarına yaşatmışlar ve çocuklarını dışarıdan gelen travmalara karşı koruyamamışlardır. Kuşkusuz, çocuklar tutum ve davranış özellikleri bakımından sadece aileden ya da anneden öğrenmezler, K3'lerde görülen şiddete yönelik tutumun azalması yönündeki olumlu değişik üzerinde, çocuğun ilişkide olduğu ailenin diğer elemanlarının, okul/egitim ortamının, medya iletişim araçlarının, sosyal çevresinin ve arkadaşlarının etkisi olması kaçınılmazdır. Ancak yine de ailenin çocuğun eğitimiyle ilgili en önemli kurum olduğu bilinmektedir. Bu noktada aktarımın sadece annenin başına geleni olduğu gibi çocuğuna geçirdiği bir nesne gibi düşünmek doğru olmayacaktır. Annenin, anne olduktan sonra da yaşamı devam etmektedir. Annelik yapma sırasında olumlu ya da olumsuz yaşantılar, yetişkinlik çağı travmaları, hastalıklar, evlilik ve aile ilişkileri, sosyal destek sistemi, medya yoluyla öğrenme, bunlara ek olarak da bireysel farklılıklar gibi pek çok değişken kaçınılmaz olarak devreye girer ve anne çocuğuna değişimi de aktarabilir. Annelerin çocuklarını, kendi geçmiş yaşantısından bağımsız olarak, istismar ve ihmal etmeleri de içinde pek çok değişkeni barındırmaktadır. ÇÇT'ı dışında, anne olma yaşı, annenin eş şiddetine uğraması, annenin gördüğü destek, evlilik ilişkisinin kalitesi, annenin kişilik ve mizaç özellikleri ve belki sayılabilecek daha pek çok şey ile birlikte, çocuk yetiştirme stillerinin ve bağlanma özelliklerinin de etkisi olabileceği varsayılabilir.

Bu araştırma şiddet davranışını değil, şiddete yönelik tutumu ölçmeyi hedeflemiştir. Şiddete yönelik tutumu ölçmek, şiddet davranışını ölçmekten farklıdır. Tutum, bir bireyin

herhangi bir uyaran karşısındaki olumlu veya olumsuz tepki gösterme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Oppenheim, 1992). Ülgen (1995), tutumların öğrenme yolu ile kazanıldığını ve bireylerin karar verme sürecinde yanlılığa neden olabileceklerini belirtmektedir. Tutum, öğrenilen ve davranışa kuvvetli olarak etki eden bir bileşen olarak karşımıza çıkmaktadır. Davranış, pek çok bileşeni olan karmaşık bir olgudur. Zamana, yaşa, kültüre, topluma, ait olunan gruba, bireysel özelliklere, mizaca, yaşantı deneyimlerine, öğrenmelere, travmalara ve bunların dışında sayılabilecek pek çok değişkenin etkisi ile değişebilir. Bireylerin davranışları da tutumları da kendi yaşam döngüleri içinde değişebilmektedir. Psicotarihin ele aldığı asıl konulardan olan çocuk yetiştirme, yetiştirme stillerindeki farklılıkların olumlu değişiklikler olarak çocuğa aktarılması ve bu bağlamda uygulanan Colorado çalışmasının sonuçları etkileyici ve düşündürücüdür. Colorado’da bir aile merkezinin, aile eğitimleri ve ev ziyaretleri ile başlatıp yürüttüğü ailelere yönelik planlanan bir yardım hareketinden sonra, polis ve hastane kayıtları taranarak yapılan takip çalışmasında cinsel istismarın azaldığı gözlenmiştir (Öztürk, 2016). Dolayısıyla annelerin bir yandan kendi deneyimlerinin gölgesinde bir bakım verebileceği ve diğer yandan da yukarıda değinildiği gibi, örneğin sadece eğitim çalışması ile öğrendiği farklılığı da aktarabileceği söylenebilir. Çocukların yetiştirilmesi sırasında, travmatize edici olan sadece belirgin çocukluk çağı istismar ve ihmali değildir. Empatiden uzak, yanlış çocuk yetiştirme stilleri de çocukları travmatize edebilmektedir. Öztürk (2018a, 2018c), psicotarih bağlamında ele aldığı çocuk yetiştirme stillerinde, çocukların somut dönemde ‘doğal’, soyut dönemde ‘rehber’ ebeveyn stiline ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir. Her iki stil için de güvene dayalı oluşun, duygusal karşılıklılık içermesinin ve empatik oluşun önemine değinmektedir. Araştırmanın, beşinci hipotezi olarak tartışılan bu bulgusu bize, bir yandan çocukluk çağı travmaları ile şiddete yönelik tutum arasında pozitif yöndeki ilişkiyi, diğer yandan K1’lerden K3’lere gittikçe iyileşen eğitim durumuyla birlikte K1’lerden K3’lere gittikçe azalan/iyileşen ŞYTÖ

puanlarını göstermektedir. K1'lerden K2'lere ve K2'lerden K3'lere hem çocukluk çağı travmalarının, hem de şiddete yönelik tutum ölçeği puanlarının azaldığını görmekteyiz.

Alanyazında yapılan araştırmalara bakıldığında, üç kuşağı ele alan araştırmalarda kuşaklar arasında şiddete yönelik tutumu çalışan ve direkt olarak araştırmanın bu bulgusunun karşılaştırılabileceği araştırmalara rastlanmamıştır. Ancak şiddet eğilimi, şiddet davranışı, bunlara etki eden faktörlerin ele alındığı araştırmalar bulunmaktadır.

Gençoğlu ve arkadaşları (2014), ergenlerin şiddet eğilimine etki eden ailevi faktörleri ele aldıkları çalışmalarında, 14-17 yaş arası 436 ergen ile çalışmışlar ve anne-babadan şiddet görmüş ergenlerin şiddet eğilimlerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Yıldırım (1998), kadın sığınma evinde yaptığı araştırmada şiddet gören kadınların 3/4'ünün annesinin de kocası tarafından şiddete uğradığını ve tamamına yakınının çocuklarını dövdüğünü, yine tamamına yakınının depresyon geçirmekte olduğunu bulmuştur.

Vahip ve Doğanavşargil (2006), şiddetin aktarılması konusunda 100 kadın hasta ile yaptıkları araştırmada yaşam boyu fiziksel eş şiddeti, çocuklukta fiziksel şiddet, kendi çocuğuna fiziksel şiddet uygulama yaygınlığı ve aralarındaki ilişkiye bakmışlardır. Araştırmada ardışık üç kuşağı ele aldıkları araştırmalarında sonuç olarak aile içi şiddet vakalarının tekil vakalar olmadığını, kuşaktan kuşağa aktarılan bir sistemin parçaları olduğunu belirtmişlerdir. Ancak, araştırmada çocukluğunda aile içi şiddete maruz kalanların evliliklerinde aile içi şiddet olmasına rağmen, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmişlerdir.

Straus (1991), 'Kültürel Yayılma Kuramı' (Cultural Spillover Theory) olarak adlandırdığı kuramı ortaya koymuştur. Ona göre, bir yaşam alanında deneyimlenen şiddet diğer bir yaşam alanında şiddet yaratma eğilimindedir. Toplumlar sosyal olarak arzulanan şeyleri güvence altına almak için ne kadar çok güç kullanırsa (örneğin, okullarda düzeni korumak, suçluları caydırmak veya yabancı düşmanlardan kendini savunmak için) gayri

meşru davranışlarda bulunanların da kendi amaçlarına ulaşmak için güç kullanma eğilimi o kadar artar. Yaptığı araştırmada, çocuklara verilen fiziksel ceza ile sonuçlarını araştırmıştır. Ebeveyn veya öğretmenleri tarafından fiziksel ceza gören çocukların uzun vadede sapkın davranışların artma olasılığı, ergenlikte suç davranışının görülmesi, eş şiddeti uygulama, aile dışında hırsızlık, saldırı, cinayet gibi suçlara karışma davranışları göstereceği hipotezini sınamıştır. Araştırmanın sonuçları aile içi şiddet deneyimleme ile ileriki yaşlarda uygulanan şiddet arasında ampirik olarak tutarlı doğrudan bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu araştırmada da, orijin ailede fiziksel şiddete tanıklık edenlerin, kendi kurdukları ailede eşten fiziksel şiddet görme oranı K1’lerde %38.4 iken K2’lerde %50 olarak bulunmuştur. Aile içinde uygulanan fiziksel şiddetin normalizasyonunun, şiddetin kuşaklar arasında aktarılmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir.

van de Weijer ve arkadaşları (2014), şiddet içeren şekilde davranma ve şiddet suçu işlemenin kuşaklararası aktarımını, beş ardışık kuşakta ve erkeklerde inceledikleri bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırmanın ilk kuşağını (G1) 1911-1914 arasında, ailelerinin onlara düzgün bakamayacağı sebebi ile Hollanda Katolik okuluna yerleştirilen ve bu yüzden saldırganlık ve şiddet bakımından yüksek risk taşıdığı düşünülen 198 erkek çocuk oluşturmaktadır. Kuşakların ortalama doğum tarihleri G1- 1870, G2- 1899, G3- 1932, G4- 1960, G5-1986 şeklinde verilmiştir. Araştırmacılar, katılımcıların resmi olarak hüküm giymelerini veri olarak almışlardır. Oğulları doğmadan önce şiddet suçu işleyen babaların oğullarının şiddet gösterme riskinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Sosyal öğrenmenin, şiddetin kuşaklar arasında aktarılmasında, kalıtsal etkenlerden daha büyük bir role sahip olduğunu ve aktarımı daha iyi açıkladığını belirtmişlerdir.

Cappell ve Heiner (1990), ortak aklın sürekli olarak ‘şiddet döngüsü’nün ailede öğrenildiğini, kuşaktan kuşağa geçtiğini, ebeveynlik stillerinin ebeveynlerden öğrenildiğini ve istismara uğrayan çocukların istismarcı ebeveynler olacağının ileri sürüldüğünü ama bu

görüşlerin kanıtlanmaya ve gözden geçirilmeye ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir. Geniş bir tarama çalışmasının parçası olan 2143 evli veya beraber yaşayan çift içinden, çocuk yetiştiren, saldırganlık göstermeyen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 888 kişi (487 kadın, 401 erkek) ile bir araştırma yürütmüşlerdir. Katılımcılar kendi orijin ailelerinde çocukluk dönemlerinde anne ve baba tarafından fiziksel şiddet görüp görmedikleri, ebeveynlerinin birini diğerine şiddet uyguladığına tanıklık edip etmedikleri bakımından sorgulanmıştır. Kadın katılımcıların, orijin ailelerinden saldırganlık faili olma rolünü öğrenmediklerini, bunun yerine orijin ailelerinden korunmasızlığı/kırılganlığı miras olarak aldıklarını belirtmişlerdir. Erkeklerin de orijin ailelerinden saldırganlık faili olma rolünü öğrenmediklerini, onların da tıpkı kadınlarda olduğu gibi korunmasızlığı/kırılganlığı öğrendiklerini belirtmişlerdir. Sonuç olarak, en önemli bulgularının, kuşaklar arasında ailedeki saldırganlığa karşı bir güvenlik açığının, korunmasızlığın aktarımının belki de en yaygın aktarım olduğu yönündedir. Saldırganlığın aktarılmasının, daha geniş bir yelpazede çoğu daha hafif saldırganlıklara maruz kalmanın daha büyük bir korunmasızlığa yol açtığı iç içe geçmiş bir süreç olduğunu ama bununla birlikte şiddeti yüksek saldırganlığa maruz kalmanın öğrenilmiş saldırganlığa yol açacağını belirtmişlerdir. Araştırmanın sonuçlarından bir başkası aktarım konusunda kadın ve erkeklerdeki işleyişin bire bir aynı olmadığıdır. Sonuçta, saldırganlığın kuşaklararası aktarımı kuramının gözden geçirilmeye ihtiyacı olduğunu belirtmektedirler.

Araştırmanın son üç hipotezi ile ilgili bulgular, çocukluk çağı travmalarının ve şiddete yönelik tutumun en yüksek düzeyde K1'lerde olduğu ve en düşük K3'lerde olduğu, buna karşılık, dissosiyasyon düzeyindeki farklılaşmanın tam tersine K3'lerde en yüksek, K1'lerde en düşük olduğu yönündedir. K2'ler üç değişkenin kuşaklar arası karşılaştırmasında hep arada kalmışlar, hiçbir değişken için en yüksek ya da en düşük puanı alanlar olmamışlardır. Öztürk'e göre (2018a), aile içindeki çocuk istismarlarının altında yatan mekanizmanın temelinde, annenin sindiremediği istismar ve ihmal yaşantılarını, çocukluk çağı travmalarını

disfonksiyonel bir çözüm yöntemi olarak çocuğuna yöneltmesi vardır. Böylece anneler, kendi travmatik yaşantılarını adeta bir “zehir konteyneri” gibi kendi çocuklarına katlanamadıkları kaygılarını büyük oranda aktarırlar. Bu yolla hem bu duygular artık onlar için bir tehdit oluşturmaz ve hem de dışarıda, başka bir bedende durdukları için kontrolü daha rahattır. Öztürk (2003), dissosiyatif bozukluk tanısı almış olguları ve ailelerini incelediği araştırmasında, ailelerin kendi çocukluk ağı travmalarını yüksek oranda kuşaklararası bir aktarımla kendi çocuklarına yaşattıklarını bulmuştur. Vakaların %87’si en az bir travmalarının aile içinden kaynaklandığını belirtmiştir. Vakaların %74’ çocukluk çağında kendi anne ve babası tarafından fiziksel istismara uğradıklarını, %85.7’si kendi anne babası tarafından duygusal istismara uğradıklarını belirtmiştir.

Diğer yandan ocuk yetiştirme stillerindeki öğrenme ve gelişimin yani şiddet içerikli ocuk yetiştirme stillerinden empatik doğalı ocuk yetiştirme stillerine doğru ilerlemenin, yavaş da olsa kuşaklararasıda ilerleme ve değişikliklere yol açmaktadır. Ayrıca K3’lerin, çocukluk ağı travmalarını en düşük bildiren kuşak olmalarına rağmen dissosiyasyon düzeyleri en yüksek kuşak olmaları, annenin kendi çocukluk ağı travmalarının farkında olmadığı psikotravmatolojik etkisini de çocuğuna aktardığını düşündürmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, her üç kuşak için de duygusal ihmalin en çok bildirilen çocukluk ağı travması olduğudur (Tablo III). Bu bulgu alanyazınınca desteklenmektedir. Zoroğlu ve arkadaşları (2001), klinik dışı ergen popülasyonda, 839 lise ğrencisi ile yaptıkları çalışmada deneklerin %16.5’i ihmal, %15.8’i duygusal istismar, %13.5’i fiziksel istismar ve %10.7’si cinsel istismar (ensest dahil) bildirdiklerini belirtmişlerdir. Bu araştırmada, her üç kuşak için de, ikinci olarak en çok bildirilen çocukluk ağı travması fiziksel istismar olmuştur. Dünya Sağlık rgt’nün ocuklara Yönelik Kötü Muamele (2017) raporunda, tüm dünyada çocukların yüzde 23’ünün fiziksel şiddete, yüzde 36’sının duygusal şiddete ve yüzde 26’sının cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir. Yukarıda da değinilen

araştırmalardan biri olan Güler ve arkadaşlarının araştırmasına göre (2002), 143 annede duygusal istismar ve ihmal uygulama %93 oranındadır. Araştırmacılar, annelerin %87.4'ünün de çocuklarına karşı en az bir kez fiziksel istismar ve ihmalde bulunduklarını saptamıştır. Özellikle duygusal ihmal, gözden kaçması en kolay istismar biçimlerinden biridir. Çocukluk çağı istismar ve ihmaliinde gerçek sayıların hiçbir zaman bilinmediğı söylenmektedir. Siyah sayılar olarak adlandırılan bu açık, herhangi bir hukuki, tıbbi otoriteye veya emniyet birimlerine bildirilmeyen istismar ve ihmal vakalarının sayısıdır. Ayrıca duygusal ihmal diğer istismar ve ihmal biçimlerine de eşlik etmekte olduğundan yüksek oranlarda bulunmaktadır. Gerçek sayılar olmadığını söylememize rağmen, yukarıda belirtilen oldukça yüksek oranlar hem kısa ve hem de uzun vadede büyük bir soruna işaret etmektedir.

Araştırmanın nitel bulgularına bakıldığında, örüntü özelliğinden bahsedilebilir. Bireysel görüşmeler yoluyla farkedilen ve içerik analizinde kodlanan örüntü özelliğı kodu ile K1, K2 ve K3'ten oluşan her bir grup içinde kadınların benzer yaşam olayları veya tekrar eden temaları taranmaya çalışılmıştır. 36 grup kadının 6 grubunda her üç kuşaktaki kadın, 4 grupta da sadece birinci ve ikinci kuşak kadınlar için (n = 26, %24.1) tekrar etmiş bir yaşam olayı veya temanın devam ettiğı, yaşantılandığı görülmüştür. Lev-Wiesel (2007), İsrail'de üç kuşağı içeren üç aile ile yaptığı odak grup çalışmasında, örnekleminin çok küçük olmasına, vakalarda travmatik olaylardaki farklılığa ve katılımcıların ailevi travmatik deneyim hakkında bilgi eksikliği olmasına rağmen, sonuçta araştırmada belirlenen üç tür travmanın kuşaklararası aktarımının ve etkisinin üç kuşak boyunca sürdüğünü belirtmektedir. Birinci kuşağın olumsuz deneyimleriyle ailelerde travmatik olayı çevreleyen merkezi temaların, her kuşağın görüşmelerinde tekrarlandığını ortaya koymuştur. Araştırmasında, sonuç olarak büyük bir yaşam travmasının sonraki kuşaklar üzerinde kalıcı etkilere sahip olabileceğini düşündürdüğünü belirtmektedir. Bir tema etrafında şekillenmesi meselesi, bu araştırmada da gözlenmiştir. Örüntü özelliğı gösteren gruplarda, birinci kuşağın yaşadığı bir temanın yani

psikotravmatolojik bir deneyimin ikinci ve üçüncü kuşakta da devam ettiği görülmüştür (Tablo XXVI).

Nitel veride ortaya çıkan bulgulardan bir diğeri olumsuz bir duygu olarak öfkenin varlığı olmuştur. K1'lerden 10, K2'lerden 7 ve K3'lerden 6 kadın olmak üzere 23 kadının (%21.3) görüşmeler sırasında öfkesinden bahsettiği gözlenmiştir;

“Bizde sevgi, ilgi belli edilmezdi. Destek de işte öyle... beni zaten daha önce evlenmiş, benden büyük adama verdiler. Çok kızıyorum bazen.” K1

Terr (1991), uzun, süregelen, tekrarlanan ve tip II olarak tanımladığı çocukluk çağı travmasına maruz kalanlarda, hissizlik, öfke duyumu ya da sürekli, bitmeyen bir üzüntüden bahsetmektedir. Bu araştırma da, Terr'in sınıflandırmasındaki tip II olarak adlandırılan travmalara denk gelen gelişimsel, kronik çocukluk çağı istismar ve ihmeline odaklanmıştır. Araştırmanın bu bulgusu alanyazınca desteklenmiştir.

İçerik analizi için belirlenen kodlardan bir diğeri, savunmalar grubu altındaki istismarcıyla/saldırganla özdeşleşme (agresörle identifikasyon) kodudur. Kavram, Ferenczi (1932) tarafından tanımlanmıştır. Çocuğun, onu cinsel olarak istismar eden yetişkinle karşı karşıya geldiğinde deneyimlediği ciddi çaresizlik ve korkuya bir savunma olarak, istismarcısı ile özdeşim kurma yoluna gittiğini belirtmiştir. Bu özdeşim çocuğun, karşı taraftaki istismarcının suçluluğunu içe almasıdır. 9 K1, 9 K2 ve 8 K3 olmak üzere 26 kadının (%24) istismarcıyla özdeşleşme kodu aldığı görülmüştür. Aşağıda bu kodu alan bir K3 kadının ifadesi verilmiştir;

“Babam aslında beni seviyor, ben daha iyi olayım diye sen yapamazsın, edemezsin diyor. Arada döver ama çok değil bence, aslında iyi biridir.” K3

Terr (1991), tip II çocukluk çağı travmalarında kullanılan savunma ve baş etme araçları içinde istismarcı ile özdeşleşmenin yer aldığını belirtmiş, diğer savunma ve baş etme biçimleri olarak da tümünden inkar, bastırma, dissosiyasyon, kendini hissizleştirme ve

mağdurun kendisine yönelttiği saldırganlığı saymıştır. Araştırmanın bu nitel bulgusu da desteklenmektedir. İçerik analizinde ayrı savunmalar olarak kodlanan normalizasyon (8'i K1, 4'ü K2 olmak üzere 12 kadın, %11.1) ve rasyonalizasyonun da (9'u K1, 6'sı K2 ve 5'i K3 olmak üzere 20 kadın, %18.5) kullanıldığı görülmüştür.

Araştırmada K1, K2 ve K3'ler arasında belirgin farklılıkların olduğu beş alan tespit edilmiştir. Birincisi, çocuk yaşta evliliktir (Tablo XXVII). K1'lerde çocuk yaşta evlenme oranı %44.4 (n=16) iken, K2'lerde bu oranın %8.3'e (n=3) düştüğü ve 13, 14 ve 15 yaşlarında evlilik olmadığı, 16 ve 17 yaşlarında evlenildiği görülmüştür. Evli olan 12 K3 kadında ise çocuk yaşta evlilik görülmemiştir.

İkincisi evlilik biçimidir. Evlilik biçimine bakıldığında K1'lerde 19 kadın görücü usulü evlendiğini bildirirken, K2'lerde 7 kadın görücü usulü evlendiğini belirtmiş, K3'lerde (n=36, 12 evli) görücü usulü ile evlendiğini bildiren olmamıştır. K3'lerin henüz hepsi evli olmamakla beraber, K2'lerdeki görücü usulü ile evliliğin azalması da dikkate alındığında, artık orijin ailelerin veya çevrenin uygun gördüğü insanlar ile evlenmenin önemli ölçüde azalmış olduğu görülmektedir. Görücü usulü ve çocuk yaşta evlenen bir kadının ifadesi şöyledir;

“Ben birgün eve geldim, ev kalabalıktı, babam kahve yap, bunlar senin kahveni içmeye geldi dedi, bari bir kere görseydim dedi. Bana sormadılar bile.” K2

Üçüncü farklılık eğitim alanındadır. K1'lerde, 23 kadın okur-yazar, ilkokul terk (içlerinde 8'i hiç okula gitmediğini belirten), 8'i ortaöğretim ve 5'i üniversite seviyesinde eğitim durumu bildirirken, K2'lerde hiç okula gitmeyen olmadığı ve 13'ünün yüksek okul veya üniversite mezunu olduğu, K3'lerde ise 30'unun yüksek okul veya üniversite mezunu olduğu, 6'sının da lise öğretimine devam ettiği görülmüştür. Eğitim seviyesinde ciddi bir artış görülmektedir. Kuşaklar arasında çocukluk çağı travmalarına maruz kalma ve şiddete yönelik tutumda gözlenen düşüşte eğitimin katkısı olduğu düşünülmektedir.

Dördüncü olarak açlık yoksulluk sınırına bakıldığında, K1'lerden 26 kadının, K2'lerden 12 kadının ve K3'lerden 10 kadının bu sınırın altında kaldığını belirttiği gözlenmiştir. Açlık yoksulluk sınırı ile ilgili sorgulama, eve ayda giren toplam gelir üzerinden sorgulanmış, evde yaşayan kişi sayısı, yaşanılan yerdeki özelliklerden dolayı nakit paraya duyulan ihtiyaç ve hissedilen varlık veya yoksulluk seviyesi ayrıca sorgulanmamıştır. Katılımcılar içinde 5 kadın çocukluk çağında, büyüdükları evde (%4.6) yoksulluk yaşadığını belirtmiştir. Arştırmanın sonuçlarına göre, yoksullukta kuşaklar arasında azalma yönünde bir farklılık olduğu görülmektedir. Kira'ya (2001) göre, yoksulluk yapısal şiddettir, etkileri travmatize edici ve doğrudan ya da dolaylı olarak yıkıcı ve kalıcıdır. Kira, bu tür travmatik koşulların kuşaklar boyunca iletilebileceğini belirtir. Yoksulluk kodu almış kadınlardan birinin ifadesi şöyledir;

“Evet vardı, yoksulluk, maddi durumla ilgili sıkıntılar vardı. Babamdan para istemeye korkardım. Biz küçükken sadece babam çalışırdı. Yumurta yüzünden bile evde kavga çıkardı.”

K2

Nicel veri içinde açlık / yoksulluk sınırına göre şiddete yönelik tutumun anlamlı farklılaştığı belirlenmiştir. açlık / yoksulluk sınırının altında kalan K2'lerin şiddete yönelik tutumlarının açlık / yoksulluk sınırının üstünde olan K2'lerin şiddete yönelik tutumlarından anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür. (Tablo XXV)

Beşinci farklılık görülen alan ise alkol-madde kullanımıdır. K1'lerin 25'i, K2'lerin 14'ü, K3'lerin 12'si hiçbir şey kullanmadığını bildirmişlerdir. Sigara kullanımının K1'lerde 8, K2'lerde 4 ve K3'lerde 2 kişiye düştüğü gözlenirken, alkol kullanımının arttığı görülmüştür. K1'lerde 3, K2'lerde 17 (biri alkol kötüye kullanımı şeklinde), K3'lerde 19 (biri alkol kötüye kullanımı şeklinde) kadının sosyal alkol kullanımı bildirdiği görülmüştür. Madde kullanımına bakıldığında K1'lerde hiç bildirim olmadığı, K2'lerde 1 ve K3'lerde 3 kadının nadiren ya da kendi deyimleriyle sosyal madde kullanımı (cannabis) bildirdikleri görülmüştür. K3'lerde

sigara ve alkol kullanımı artmış, K1’lerde hiç görülmezken K2 ve K3’lerde madde kullanımı olduğu gözlenmiştir.

K3’lerdeki evlilik yaşı, evlilik biçimi ve yoksulluk alanındaki olumlu yöndeki değişikliklerin artan eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim eğitimin kendisi de K3’lerde olumlu yönde değişiklik gösteren bir alan olarak yerini almaktadır. Alkol ve madde kullanımındaki artış K3’lerdeki değişikliğe ilişkin tek olumsuz alan olarak görünmektedir. Bu artışta, uyaran fazlalığının ve içinde bulunulan çevrenin etkisi olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmada, görüşmeler sırasında tüm katılımcılar aile içi fiziksel şiddet bakımından sorgulanmışlardır. Katılımcıların hepsine, aile içi fiziksel şiddetin mağduru, tanığı ve/veya uygulayıcısı olup olmadığı sorulmuştur. Mağduriyet, tanıklık ve uygulayıcı olmanın her biri de kendi içinde, orijin ailede (köken aile, içinde büyüdüğü aile, baba evi) ve kendi kurduğu ailesinde olmak üzere ayrılmıştır. Böylece ortaya çıkan sayılar Tablo XXVIII’de gösterilmiştir. Her kuşakta en çok orijin ailelerinde aile içi şiddetin mağduru olmanın bildirildiği görülmüştür. Bundan sonraki en çok bildirilen aile içi şiddet, K1 ve K2’lerde kendi kurduğu ailede şiddet uygulayıcısı olmak iken, K3’lerde orijin ailede şiddete tanıklık etmektir. Üçüncü olarak, K1 ve K2’lerde orijin ailede şiddet tanığı olma, K3’lerde kendi kurduğu ailede şiddet mağduru olma en çok bildirilen aile içi şiddet olmuştur. Orijin ailede şiddet mağduru olanların kaçının orijin ailede şiddet tanığı, kaçının kendi kurduğu ailede şiddet mağduru, kaçının kendi kurduğu ailede şiddet uygulayıcısı olduğu ve orijin ailede şiddet tanığı olanların kaçının kendi kurduğu ailede şiddet mağduru ve şiddet uygulayıcısı olduğu, kendi kurduğu ailede şiddet mağduru olanların kaçının yine kendi kurduğu ailede şiddet uygulayıcısı olduğu K1, K2 ve K3 ayırımında Tablo XXIX’da gösterilmiştir. Bu tablo ile orijin ailede şiddetin mağduru olanların mı yoksa tanığı olanların mı daha çok şiddet uyguladığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Orijin ailesinde şiddet mağduru olup da kendi çocuğunu

dövenler K1’lerde %54.1, K2’lerde %52.1 dir. K3’lerde bu oran düşmüştür ama K3’lerin sadece 12’sinin evli olduğu ve hepsinin çocuklu olmadığı düşünülerek bu oranın değerlendirilmemesi gerektiği düşünülmüştür. Orijin ailesinde şiddet tanığı olup da kendi çocuğunu dövenler K1’lerde %53.8, K2’lerde %50 oranındadır. Ufak bir farkla da olsa bu araştırmanın örnekleminde aile içinde şiddetin mağduru olanların şiddetin tanığı olanlara göre daha fazla şiddet uyguladığı söylenebilir. Orijin ailede fiziksel şiddete tanıklık eden, kendi babası annesini ya da kardeşlerini döverken görmüş olup da kendi kocasından fiziksel şiddet görenlerin oranı K1’lerde %38.5 iken K2’lerde %50 olarak bulunmuştur. Kendi ailesinde fiziksel şiddet mağduru olup da kendi ailesinde fiziksel şiddet uygulayanların oranı K1’lerde %50.0 iken K2’lerde %60 olarak bulunmuştur. Orijin ailede şiddet mağduru olup da kendi kocasından fiziksel şiddet görenlerin oranı K1’lerde %33.3 iken K2’lerde %34.7 olarak bulunmuştur. Orijin ailede aile içi fiziksel şiddetin mağduru ve tanığı olanların kendi kurdukları ailelerde aile içi fiziksel şiddet mağduru olmaları K1’lerden K2’lere artmıştır. Kendi ailesinde aile içi fiziksel şiddetin mağduru olup da kendi ailesinde fiziksel şiddet uygulayanlar K1’lerden K2’lere artış göstermiştir. Aile içindeki şiddete tanıklık etmenin K1’lerden K2’lere artması, aile içinde şiddetin normal olarak kabul edilmesi ve/veya şiddet uygulayan eşin bu davranışının hoş görülmesi ve son olarak da şiddetin aktarılması olarak düşünülebilir. Bu çalışmada aile içi şiddet ölçeklerle incelenmemiş, sadece görüşmeler sırasındaki sorularla ele alınmıştır. Kuşaklar arasında aile içi şiddetin artması veya azalmasına hangi değişkenlerin aracılık ettiği daha ayrıntılı araştırılmalıdır. Aşağıda orijin ailesinde şiddet mağduru olan bir kadından alıntı yer almaktadır;

“Bir kere babam çok dövmüştü. Biriyle konuştum diye. Küçüktüm, 11-12, bilmiyorum ki, 13 yaşında evlendirdiler zaten. Annem de döverdi, babaanneme kızıp bizi döverdi. Arada ölçüyü kaçırdığı olurdu.”

Aile içi şiddet, yaygınlığı ve etkileri bakımından gerek Türkiye’de gerek dünyada sıklıkla araştırılmaktadır. Çocukların aile içi şiddetin ‘sessiz tanıkları’ olduğu ve yaşananların onlara teğet geçtiği, değmediği fikri artık terkedilmiştir (McIntosh, 2002). Kandemirci ve Kağnıcı (2014) aile içi şiddetin, fiziksel ve psikolojik etkilerinden dolayı bir tür travma olarak nitendirilebileceğinden bahseder. Dünya Sağlık Örgütü (2013), aile içi şiddetin küresel yaygınlığını, kadına yönelik fiziksel ve cinsel alt boyutlarında, 79 ülke verilerinden faydalanarak, %30 olarak bildirmektedir. Türkiye için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü genel Müdürlüğü (2009) kadınların fiziksel şiddete maruz kalma oranlarını %39 olarak vermektedir. Çocukluk çağı istismarının, yetişkinlikte şiddet gösterme ve mağduriyet yaşamının önemli bir belirleyicisi olduğu bildirilmektedir (Gomez, 2011). Çocukluk döneminde aile içi şiddete maruz kalanların ve tanıklık edenlerin kendi kurdukları ailelerinde daha yüksek oranda şiddetin olduğu (Hemenway ve ark., 1994) bulunmuştur. Aile içi şiddetin bir sonraki kuşağa aktarımına ilişkin çalışmalar (Neugebauer, 2000; Riggs ve ark., 2000), aile içi şiddetin mağduru olmaktan çok tanığı olmanın, yetişkinlik hayattaki şiddet gösterme ile daha güçlü bir ilişkisi olduğu yönünde araştırmalar vardır (Osofsky, 1995; Vahip, 2002).

Neguebauer (2000), son zamanlarda dikkatin çocuk istismarı mağdurlarının yetişkin çocuk istismarcıları haline geldiği veya diğer agresif davranış biçimlerine girdikleri fikrine odaklandığından söz eder. Ona göre, yetişkinlikte agresif, antisosyal davranış riskini artıracı tek istismar türleri çocuklukta yaşanan fiziksel ve cinsel istismar değildir. Ayrıca, bu konudaki metodolojik sınırlamaların epidemiyolojik çalışmaların çoğunun yorumunu etkileyebileceğinden bahseder. Ebeveynlerin çocuklara kötü muamelesinin, sosyodemografik, ekonomik, kültürel, çevresel ve biyolojik (doğum öncesinin de dahil edildiği şekilde) koşullarla oldukça ilişkili olduğunu, hatta bu faktörlerin kendilerinin de çocukları yetişkinlikte agresif davranışlara yatkınlaştıran faktörler olduğunu belirtir.

Widom (1989), çocuğun hayatındaki birçok olayın çocuk istismarı ve ihmalinin etkilerine aracılık edebildiğinden, erken çocukluk mağduriyetinin uzun vadeli sonuçlarını belirlemenin, zor olduğundan bahsetmektedir. Araştırmalar çocukluk çağında istismar ve/veya ihmale uğramış olan çocukların her birinin, yetişkinliklerinde mutlaka olumsuz sonuçlar yaşamak durumunda olmadıklarını göstermektedir (Widom, 1989). İstismara uğrayan ve ihmal edilen çocuklar yüksek risk altında olsalar da hepsi büyüdüğünde suçlu olmazlar, şiddet içeren suç davranışı veya problem davranışlar göstermezler. Gelişim sürecinde çok çeşitli çevresel stresler, potansiyel tetikleme mekanizmaları ve diğer faktörler devrededir. Erken çocukluk dönemi mağduriyet deneyimlerinin ardından yaşam deneyimlerinin nihai gelişim üzerinde önemli bir etkisi vardır. Widom (1989, 2017), yüksek zeka ve belirli mizaç türleri gibi bireysel özellikler ve önemsenen bir insanla ilişki geliştirme veya ev dışında kuruma yerleştirilme gibi bilişsel meşguliyet ve deneyimlerin, çocukluğunda istismara uğramış ve büyümekte olan bazı çocuklar için tampon görevi görebileceğinden bahsetmektedir. Ancak istismara uğrayan ve ihmal edilen çocukların hayatında neyin fark yarattığını bilmemizde büyük bir boşluk olduğunu, koruyucu faktörler hakkında yapılacak araştırmalarla, bazı dolaylı kanıtlar ve tahminlerin ötesine geçilmesi gerektiğini belirtir.

Kellermann (2015), travmanın aktarımının iletilebileceği yollar olarak tanımladığı psikodinamik modelin, çocuk üzerindeki olumsuz etkileri bir yere kadar açıklayabilğinden ancak ebeveynin bastırılmış travmatik geçmişinin çocuğun bedenine ve ruhuna nasıl girebileceğinin tam olarak anlaşılmadığından bahseder. Ona göre, aktarımın diğer aracılığı olan sosyokültür, sosyalleşme, aile sistemi ve iletişim sistemi yolları da bir sonraki kuşağa travma aktarımını açıklamak noktasında yetersiz kalmaktadır. ‘Yeterince iyi’ ebeveynlik yapmış soykırım mağdurlarının da çocuklarına geçmişlerini aktarabildiğini, aktarımın, yetersiz çocuk yetiştirme bir işlevi olmadığını gösteren araştırmaların varlığına değinir (Kellermann, 2001), yeterince iyi ana-babalar da geçmiş travmalarını çocuklarına

aktarabilmektedir. Dördüncü aktarım yolu olan, yapısal faktörlerin son derece güçlü etkileri olabileceğini, insan genom projesinin yaklaşık üç milyar harf DNA'yı haritalamış olmasına rağmen, travma aktarımının nasıl çalıştığını açıklayamadığını belirtir. Sadece evrimsel gelişim biyolojisinin bu modellerden daha kapsamlı bir anlayış sunabileceğinden bahseder.

Lahaye ve arkadaşları (2011), boylamsal ve nitel verinin ayrıntılı olarak ele alındığı, kuşaktan kuşağa aktarımı inceledikleri kapsamlı bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırma 1973'te ilk gözlem ve otuz yıl sonra 2003'te ikinci gözlemin yapılması ile devam etmiştir. Yaptıkları araştırmada, tam olarak aynı şekilde kuşaktan kuşağa devam eden kavram ve olaylardan çok, kuşaklararasıda neyin değiştiğini anlamaya ve değişikliklerin nasıl aktarıldığına odaklanmışlardır. Onlara göre, aktarılan, orijinal olanın eksiksiz bir tekrarı değildir, kuşaklar nesneler gibi üst üste konamazlar, aynı edim ya da düşünce asla ikinci kez üretilemez ve içerikler zaman ve mekana göre değişiklikler gösterir. Her aktarımın aynı zamanda bir dönüşüm olduğunu belirtirler. Araştırmanın hipotezlerini, (1) kuşaklar birbirini takip eder ve farklılaşır, (2) ailenin sosyal konumlanışı kuşaklar boyunca muhafaza edilir, (3) genç ebeveynler, kuşaklararası aktarımdaki kopuşlar ve sürekliliklerden dolayı çatışmalar yaşar şeklinde belirlemişlerdir. Lahaye ve arkadaşları, çocuğa kötü muamelenin aktarımına boylamsal yaklaşım içeren araştırmalara bakıldığında, istismar edilmiş veya istismar etme riski yüksek bireylerin en az %70'inin kuşaklararası süreklilik modelinin dışında kaldığını, istismar davranışını tekrarlayanın, tabii ki istismar etme riski bulunmayan bireylerden oluşan kontrol grubu ile kıyas edildiğinde açık şekilde fazla görüldüğünü ama süreksizliğin kendini gösterdiğini bildirmişlerdir. İstismarın kesilmesinin mekanizmalarına bakan araştırmalarda iki bulgunun dikkat çekici olduğunu aktarmaktadırlar. Birincisi, aktarımdan kurtulan, yani orijin aile üyelerinin travmalarını benzer şekilde kendi ailelerine yaşatmayan bireylerin hayatlarında, çocuklukları boyunca onları istismar etmeyen ve aralarında duygusal açıdan olumlu bir ilişkinin olduğu bir yetişkinin varlığıdır (Manciaux ve Tomkiewicz, 2000;

Cyrulnik, 2000). İkincisi ise maruz kaldıkları istismarın bilincinde, yaşantılarını tutarlı ve net bir şekilde dile dökabilen, olayların anlatımında belirli ve durumla uygun bir duygulanımı dışa vurabilen ebeveynlerdir. İstismar aktarımı döngüsüne katılan ebeveynlerde, çocukluk yaşantılarına dair muğlak anılar, kişisel deneyim içermeyen genel sözler ve pek az duygulanım gözlenmiştir.

Oliver (1993), çocukluk çağı istismarının kuşaklararası aktarımına ilişkin oranlar, araştırmalar ve klinik etkileri ele aldığı makalesinde, çocuklara kötü muamelenin ailelerde aktarıldığını ve bu gerçeğin kültürel veya stres etkenlerinin etkili olduğu şeklindeki naif akıl yürütmeler temelinde göz ardı edilemeyeceğini belirtir. Yapılan klinik araştırmalara gelen yorumların, temsil gücü az, atipik, yanıltıcı, küçük sayıları içeren, geriye dönük, dolaylı olarak önyargılı ve tüm insanlığa uyacak teorik bir çerçeve sağlamadığı şeklinde olduğundan bahseder. Ona göre, bu konular, birinci ve ikinci kuşaklarda göze çarpan gizlenmiş aile içi faktörleri ortaya çıkarmak için oldukça özel prosedürler olmadığı sürece, karşılaştırmalı 'kör' denemelerle adil bir şekilde incelenemez.

Araştırmadan elde edilen nicel ve nitel bulguların yanında, bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Bunların ilki, ardışık üç kuşaktan oluşan yetişkin örnekleme ulaşmanın zorluğudur. Ulaşılan birinci kuşak kadınlarda nörolojik sorunlar, bellek kusurları yaşama olasılıkları, üç kuşağın da gönüllü olmasının sağlanması ve ölçek/anket/soru formlarının yüz yüze görüşmelerle yapılması örneklem sayısını artırmayı zorlaştırmıştır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı kontrol grubunun olmayışıdır. Araştırmanın kontrol grubu ile tekrar edilmesi daha güvenilir sonuçların elde edilmesini sağlayabilir. Ölçek ve anketler her ne kadar yüz yüze yapılan bireysel görüşmelerle doldurulduysa da bigiler sadece beyanlarla elde edilmiş ve doğru kabul edilmiştir. Araştırma, olası hafıza yanılgılarını test edememiştir, katılımcıların kendi bildirimleri ile ilerlenmiştir. Tutum ölçmenin zorlukları vardır. İnsanlar başlangıçta 'öyle' davrandıkları halde, öğrenme, olgunlaşma, yaşam olayları gibi etkenlerle değişebilirler.

Bu durum bireylerin şiddete yönelik tutumları için de geçerlidir. İnsan tutumlarını, davranışlarını ve bunların belirleyicilerini anlamak zor ve çetrefilli bir iştir. Tutum ve davranışlar, pek çok psikodinamik özellikleri, belirleyici, aracı ve düzenleyici değişkenleri içermektedir. Dolayısıyla tutum ve davranış ölçmeye çalışan en kapsamlı oluşturulmuş ölçek veya anketler bile tam ve kesin bir ölçüm yapamayabilir.

Gelişimsel travmalar olarak adlandırılan ve çocuklukta erken dönem başlangıçlı istismar ve ihmal yaşantıları çocuğun ruhsallığının patolojik temel yapıtaşlarını oluşturmaktadır. Bu temel, kişilik örüntüsü, kişilik psikopatolojileri, bilişsel şemalar, duygu düzenleme becerisi gibi asıl alanlarda bozucu etkilere yol açtığından, yetişkinlik yaşantısındaki herhangi bir alanı ama özellikle ‘annelik’ alanını etkilememesi mümkün görünmemektedir. Diğer yandan, ruhsallık ve psikopatoloji doğrudan bir nedensellik ile işlemez ve oldukça karmaşıktır. Aynı uyaranlar bireyler üzerinde farklı etkilere sahip olabilir ve çocukluk çağı istismar ve ihmali de dahil olmak üzere, travmatik yaşantılar maruz kalan herkesi benzer şekilde etkileyebilir ya da travmatize etmeyebilir. Kuşaklararası aktarım konusu gerek ölçeklerden elde edilen puanlar ve gerekse görüşmelerden elde edilen veriler göz önünde bulundurulduğunda, diğer olası değişkenlerin etkisini de akılda tutarak ve başka disiplinlerle ortak çalışmalar yoluyla daha ayrıntılı araştırmalarla ele alınmalıdır.

6. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın temel amacı üç kuşak yetişkin kadının çocukluk çağı travmalarının dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumları ile ilişkisini incelemektir. Temel amacın yanı sıra kuşaklar arasında çocukluk çağı travmaları ve şiddetin aktarılmasına ilişkin bilgi sahibi olmak da hedeflenmiştir.

Bu amaçlar çerçevesinde ulaşılan nicel ve nitel verilerden elde edilen sonuçlara göre, çocukluk çağı travmalarından fiziksel ihmalin şiddete yönelik tutumun bir kısmını açıkladığı, dissosiyasyonun disfonksiyonel aile veya görünürde normal ailelerde tetiklenerek aktarıldığı, şiddete yönelik tutum özelliklerinde kuşaklar arasında azalma/iyileşme görülürken, şiddet davranışının özellikle aile içinde deneyimlenen kısmında kuşaklar arasında artabileceği bulunmuştur. Şiddet davranışı, şiddete uğrayan kişide bazı paradigmaları değiştiren, öğrenilen ve bu yolla çocuğa bakım sırasında aktarılması muhtemel bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bildirilen en yaygın istismar biçimi duygusal ihmaldir. Çocukluk çağı istismar ve ihmali dışında, annelerin başına gelen hayat olaylarının ve/veya yakın romantik ilişki özelliklerinin, bir örüntü (patern) oluşturarak tekrar edilebildiği gözlenmiştir. Bulgular, aile içinde ve özellikle bakım verenlerin başlarına gelmiş olumsuz hayat olaylarının, travmatik yaşantıların, çocukların ve hatta onların da çocuklarının yaşam öyküsüne bir yerden eklendiğini düşündürmektedir. Bunların yanı sıra sonuçlar özellikle eğitim, şiddete yönelik tutum özellikleri, çocuk yaşta evlilik konularında olumlu değişikliklerin de kuşaklar arasında aktarılmakta olduğunu göstermiştir.

Psikotravmatoloji alanında yapılacak daha kapsamlı araştırmalar ile, çocukluk çağı istismar ve ihmalinin kuşaklar arasında aktarımı ve yetişkinlik yaşamındaki etkileri hakkında bilgi sahibi olup bu bilgilerin çocuklar, ebeveyn yaklaşımları, çocuk yetiştirme stilleri, çocuk adalet sistemi içinde çocuk ıslahevleri, çocukların koruma altına alındığı yuvalarda bilgilendirme ve değerlendirme çalışmalarında kullanılması önerilmektedir.

Psikotravmatoloji geniş kapsamlı bir alan olduğundan çalışmaların çoklu disiplinlerin katkılarıyla birlikte yürütülmesi, elde edilecek bilgileri biyolojik kanıtlarla birleştirmeye olanak veren araştırmaların düzenlenmesi, daha güvenilir bulgular elde etmek açısından önemli olacaktır.

Ebeveynlerin çocuk yetiştirme stilleri başlı başına travmatize edici veya başlı başına iyileştirici/geliştirici olabilir. Ailenin çocuğu koruma ve gelişimini destekleme işlevi, sadece bir çocuğun sağlıklı gelişimi için değil toplumun sağlıklı olması bakımından da oldukça önemlidir. Ailenin çocuğu koruma işlevinden sadece çocuğu doğrudan travmatize etmemek anlaşılmamalı, ebeveyn istismar etmese bile, çocuğu dışarıdan gelen travmalara, istismara açık ya da korumasız bırakmanın da travmatizasyon yaratabileceği unutulmamalıdır.

Tartışmada değinildiği gibi, araştırmalara göre istismar ve ihmal yaşantısı olan her çocuk ileriki yaşantısında mutlaka istismarcı olmamaktadır. Bu yüzden, çocukların istismar veya ihmal edildiklerini farketmek ve onlara uygun desteği sağlayacak kurum ve işleyişler geliştirmek önemlidir. Elde edilen bilgiler, risk altındaki çocukları tanıma yönünde olduğu gibi, çocuk yetiştirmede risk grubu oluşturan işlevsiz örüntüye sahip aileleri tanımak açısından da kullanılmalıdır.

Bakım verenlerin ve özellikle annenin, bireyin gelişimindeki etki ve önemi unutulmamalı, anne ve ebeveyn eğitimleri, genç annelere rehberlik edebilecek kurum ve programlar geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Bu yolla travmaların erken dönemde önlenmesi sağlanabilir. Bu araştırma, erken dönem çocukluk çağı travmalarının bireylerin yetişkinlik dönemlerindeki olumsuz sonuçları ile ilgili olup, aynı zamanda çalışma, kendi içerisinde erken dönem travmalarını önleme politikalarını geliştirmeye katkı sağlayabilecek bulguları içermektedir.

Bu araştırma, psikotravmatoloji bağlamında hem adli bilimler ve hem de klinik psikoloji ile yakından ilişkili olan kuşaklararası travma ve şiddet aktarımını üç kuşak

yetişkinde incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Kuşaklararası travma aktarımında, çocukluk çağı istismar ve ihmali kadar, empatiden yoksun, şiddet odaklı çocuk yetiştirme stillerinin de etkili olduğu katılımcılarla yapılan görüşmelerden anlaşılmaktadır. Uyarın yoksunluğu yaşanan, duyguların, travmatik yaşantıların dile getirilmediği, yok sayıldığı, normalleştirilmeye çalışıldığı, sahte karşılıklılık, çifte mesaj, güvensiz bağlanma, duyarsızlık içeren ve ebeveynlerin anne baba olarak iyi işlev gösteremediği aile ortamlarında dissosiyojen etki yaşantılanmakta ve bu etki annenin ve çocuğun uygun başetme becerilerini bulmalarını ve sürdürmelerini kesintiye uğratmaktadır. Bu durum aynı zamanda aile işlevsizliklerine zemin hazırlayarak, işlevsiz örüntüdeki aile yapısının temelini oluşturmaktadır. Araştırmanın belki de en önemli bulgularından biri, aile içindeki dissosiyojen etkinin, psikotravmatolojik bağlamda bir zemin hazırlayarak yarattığı aile disfonksiyonu ile kuşaklar arasında travma aktarımını kolaylaştırmasıdır.

7. Kaynaklar

Ackerman PT, Newton JE, McPherson WB, Jones JG, Dykman RA. Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child Abuse & Neglect* 1998;22(8):759–774.

Andreasen NC. Posttraumatic stress disorder. Kaplan HI, Sadock BJ, editörler. *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins. 1985;918-924.

Akın A, Yıldız B, Basha E. Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun geçerlik ve Güvenirliği. *Route Educational and Social Science Journal* 2016;3(1):52-61.

Babacan Yıldız G, Ur Özçelik E, Kolukısa M, Işık AT, Gürsoy E, Kocaman G ve ark. Eğitimsizler için modifiye edilen Mini Mental Testin (MMSE-E) Türk toplumunda Alzheimer Hastalığı tanısında geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2015;26:1-8.

Bailey KD. *Methods of Social Research*. 2.baskı. New York: Free Press, 1982.

Berger SS. Whose Trauma Is It Anyway? Furthering Our Understanding of Its Intergenerational Transmission. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy* 2014;13(3):169–181.

Bernstein BE, Meissner A, Lander ES. The mammalian epigenome. *Cell* 2007;128:669–681.

Brand BL, Frewen P. Dissociation as a trauma-related phenomenon. Gold SN, editör. *APA handbook of trauma psychology: Vol.1. Foundations in knowledge*. Washington DC: American Psychiatric Publishing. 2017;215–241.

Braun B. Multiple personality disorder: An overview. *American Journal of Occupational Therapy* 1990;44:971-976.

Braun BG. The BASK (behavior, affect, sensation, knowledge) model of dissociation. *Dissociation* 1988;1:4–23.

Bowlby J. Attachment and loss: Vol. I. Attachment. New York: Basic Books, 1969.

Burgess AW, Hartman CR, Clements PT. The biology of memory and childhood trauma. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1995;33:16-26.

Burgess AW, Hartman CR, McCormack A. Abused to abuser: antecedents of socially deviant behaviors. *Am J Psychiatry*. 1987;144:1431-1436.

Campbell J. Psychohistory: Creating a New Discipline. *Journal Of Psychohistory*. 2009;37(1):2-26.

Canat S. Ergenlerde aile içi cinsel taciz. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1994;1:18-22.

Cannon EA, Bonomi AE, Anderson ML, Rivara FP. The intergenerational transmission of witnessing intimate partner violence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2009;163:706–708.

Cappel C, Heiner RB. The intergenerational transmission of family aggression. *Journal of Family Violence* 1990;5(2):135–152.

Cardena EB, Carlson EB. Acute Stress Disorder revisited. Annual Review of Clinical Psychology 2011;7: 245–267.

Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R. Sexual revictimization: A review of the empirical literature. Trauma, Violence, and Abuse 2005;6:103-129.

Claussen A, Crittenden P. Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. Child Abuse Negl 1991;15:5-18.

Constantino. Intergenerational aspects of the development of aggression: A preliminary report. Developmental and Behavioral Pediatrics 1996;17:176-182.

Crittenden PM. Treatment of anxious attachment in infancy and early childhood. Dev Psychopathology 1992;4(4):575-602.

Çocuk Cinsel İstismarı ve Zor Açığa Çıkması Bilgilendirme Dosyası, Türkiye Psikiyatri Derneği. Alıntı : http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/219201618057-CocukCinsel_istismar_bilgilendirme_dosyasi.pdf

Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması. MFİB. Alıntı : <http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/evicisiddet-arastirma.pdf>

Dalenberg CJ ve ark. Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. Psychological Bulletin 2012;138:550–588.

Danieli Y. Assessing trauma across cultures from a multigenerational perspective. Wilson J, Tang C, editörler. Cross-cultural assessment of psychological trauma and ptsd. International and cultural psychology series. MA:Springer, 2007;65-89.

Danieli Y. Differing adaptational styles in families of survivors of the Nazi holocaust. Child Today 1981;10(5):6-10.

Davies PT, Cummings EM. Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. Psychological Bulletin 1994;116:387–411.

DeKlyen M 1996. Disruptive behavior disorder and intergenerational attachment patterns: A comparison of clinic-referred and normally functioning preschoolers and their mothers. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1996;64:257–365.

Derin G. Kuşaklararası Eksende Psikotarih Temelli Çocuk Yetiştirme Stillerinin Travma, Bağlanma ve Dissosiyasyon Açısından İncelenmesi. [MSc Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 2017.

Derin G, Öztürk E. (2018). Psikotarih Temelli Çocuk Yetiştirme Stillerinin Kuşaklararası Travma Geçışı Açısından İncelenmesi, Turaz Akademi.

Dorahy MJ, Brand BL, Şar V, Krüger C, Stavropoulos P, Martínez-Taboas A ve ark. Dissociative identity disorder: an empirical overview. Aust N Z J Psychiatry. 2014;48:402–417.

Dorahy MJ, van der Hart O. Relationship between trauma and dissociation: A historical analysis. Vermetten E, Dorahy MJ, Spiegel D, (editörler). Traumatic Dissociation: Neurobiology and Treatment. VA: American Psychiatric Publishing Inc. 2007;3-22.

Dönmez OS. “Radyasyondan Koşarak Kaçmak” Savaş ve Çocuk. Tokmak FA, editör. İçimizdeki Şiddet. Ruhsaldan Toplumsala Şiddet Görüngüleri. Psike İstanbul Psikanaliz Kitaplığı. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları. 2016;47-53.

Driessen M , Schroeder T , Widmann B ve ark. Childhood trauma, psychiatric disorders, and criminal behavior in prisoners in Germany: a comparative study in incarcerated women and men . The Journal of clinical psychiatry 2006;67:1486–1492.

Eccleston A, DeWitt N, Gunter C, Marte B, Nath D. Introduction Epigenetics. Nature 2007;447-395.

Ehrensaft MK, Cohen P, Brown J, Smailes E, Chen H, Johnson JG. Intergenerational transmission of partner violence: a 20-year prospective study. J Consult Clin Psychol 2003;71(4):741- 753.

Fang X, Corso PS. Child maltreatment, youth violence, and intimate partner violence developmental relationships. American Journal of Preventive Medicine 2007;33(4):281-290.

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. Am J Prev Med 1998;14:245–258.

Figley CR. Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview.

Figley CR, editör. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner/Mazel, 1995:1-20.

Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1994;18:409–417.

Fischer G, Riedesser P. Lehrbuch der Psychotraumatologie. 3.baskı. München: Ernst Reinhardt Verlag, 1999.

Fonagy P, Steele M, Steele H. Maternal representation of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. Child Development 1991;62:981-905.

Gençoğlu C, Kumcağız H, Ersanlı K. Ergenlerin Şiddet Eğilimlerine Etki Eden Ailevi Faktörler. International Periodical for The languages Literatures and History of Turkey 2014;(9)2:639-652.

Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. Child Abuse Negl 2002;26:697-714.

Gómez AM. Testing the cycle of violence hypothesis: child abuse and adolescent dating violence as predictors of intimate partner violence in young adulthood. Youth Soc. 2011;43:171–192.

Gölge ZB. Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi 2005;1(42):19-28.

Green A. Child sexual abuse and incest. Lewis M, editör. Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook. 2nd edition. Baltimore, MA: Williams & Wilkins, 1996;1041-1048.

Grella C, Stein J, Greenwell L. Associations among childhood trauma, adolescent problem behaviors, and adverse adult outcomes in substance-abusing women offenders. Psychology of Addictive Behaviors. 2005;19(1):43–53.

Güleç H, Topaloğlu M, Ünsal D, Altıntaş M. Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2012;4(1):112-137.

Güler N ve ark. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar / ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002;24(3):128-134.

Gülsün M, Doruk A, Evrensel A, Baykız AF. Erişkin bireylerde çocukluk çağı enürezis noktürna öyküsü ve dissosiyasyon düzeylerinin araştırılması. Düşünen Adam 2006;19:131-136.

Güngen C, Ertan T, Eker E ve ark. Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik ve Güvenirliği, Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13(4):273-251.

Hedin LV. Physical and sexual abuse against women and children. Current Open Obstet Gynecol 2000;12:349-355.

Hemenway D, Solnick S, Carter J. Child-rearing violence. Child Abuse & Neglect 1994;18:1011–1020.

Herman J. Travma ve İyileşme Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre. 2. Baskı, İstanbul: Literatür Yayınları, 2011.

Hilgard ER. The problem of divided consciousness: A neodissociation interpretation. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1977;296:48-59.

Jennings AG, Armsworth MW. Ego development in women with histories of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 1992;16:553-565.

Kandemirci D, Kağnıcı DY. Kadına yönelik aile içi şiddetle baş etme: Çok boyutlu bir araştırma. *Türk Psikoloji Yazıları* 2014;17(33):1-12.

Kaplan S. Physical abuse and neglect. Lewis M, editör. *Child and Adolescent Psychiatry. A comprehensive text book*. 2.edition. Baltimore, MA: Williams ve Wilkins, 1996;1033-1034.

Kaplan SJ, Pelcovitz D, Labruna V. Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: physical and emotional abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:1214-1222.

Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler, Ankara: 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd, 1994.

Kellermann NPF. Epigenetic transmission of Holocaust trauma: Can nightmares be inherited? *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 2013;50:33–39.

Kellermann NPF. The long-term psychological effects and treatment of Holocaust trauma. *Journal of Loss and Trauma* 2001;6:197–218.

Kira I. Taxonomy of trauma and trauma assessment. *Traumatology* 2001;7:73-86.

Kira IA, Lewandowski L, Templin T, Ramaswamy V, Ozkan B, Mohanesch J. Measuring cumulative trauma dose, types, and profiles using a development-based taxonomy of traumas. *Traumatology* 2008;14:62-87.

Kluft RP. Clinical presentations of multiple personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America* 1991;14:605–629.

Kokurcan A, Özsan HH. Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri, *Kriz Dergisi* 2012;20(1-2-3):19-24.

Krüger C, Fletcher L. Predicting a dissociative disorder from type of childhood maltreatment and abuser–abused relational tie, *Journal of Trauma & Dissociation* 2017;18(3):356-372.

Kuvat SV ve ark. Ağır sigara içici yaşlı hastaların baş-boyun rekonstrüksiyonunda serbest osteoseptokutan flep uygulamaları. *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg* 2008;18(2):61-65.

Lahaye W ve ark. Kuşaktan Kuşağa Aktarım, Çocuklarımız Çocuklarını Nasıl Eğitiyor ? İstanbul: İletişim Yayınları, 2011.

Lev-Wiesel, R. Intergenerational transmission of trauma across three generations: A preliminary study. *Qualitative Social Work: Research and Practice* 2007;6:75–94.

Lewis D, Shanok S. A comparison of the medical histories of incarcerated delinquent children and a matched sample of non-delinquent children. *Child Psychiatry Hum Dev* 1979;9:210-214.

Livanou M, Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Teorik Yönleri. Aker T, Önder ME, editörler. Psikolojik Travma ve Sonuçları. İstanbul:5US Yayınları, 2003.

Ludwig AM. The Psychobiological Functions of Dissociation. American Journal of Clinical Hypnosis 1983;26(2):93–99.

Main M, Goldwyn R. Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: Implication for the abused-abusing intergenerational cycle. Child Abuse & Neglect 1984;8:203-217.

Markowitz FE. Attitudes and family violence: linking intergenerational and cultural theories. Journal of Family Violence 2001;16(2):205–218.

Maxfield MG. The Cycle of Violence. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 1996;150(4):390.

McIntosh, JE. Thought in the face of violence: A child's need. Child Abuse and Neglect 2002;26:229–241.

Messman-Moore TL, Brown AL, Koelsch LE. Posttraumatic symptoms and self-dysfunction as consequences and predictors of sexual revictimization. J Trauma Stress 2005;18:253–261.

Mihalic SW, Elliot D. Asocial learning theory model of marital violence. Journal of Family Violence 1997;12:21-47.

Myers CM. Contributions to the study of shell shock. Lancet. 1915;13:316–320.

Nasıroğlu S. Çocuk istismarında rehabilitasyon ve tedavi merkezleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014;6(1):67-78.

Nemiah JC (2002) Early Concepts of Trauma, Dissociation, and the Unconscious: Their History and Current Implications. Bremner JD, Marmar CR, editörler. *Trauma, Memory, And Dissociation (Progress in Psychiatry)*. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing, 2002; 1-26.

Neugebauer R. Research on intergenerational transmission of violence: the next generation. *The Lancet* 2000;355(9210):1116–1117.

Ney PG. Child mistreatment: possible reasons for its transgenerational transmission. *Can. J. Psychiatry*. 1989;34:594–601.

Nijenhuis ERS, van der Hart O. Dissociation in Trauma: A New Definition and Comparison with Previous Formulations. *Journal of Trauma & Dissociation* 2011;12(4):416–445.

Ogden T. On projective identification. *International Journal of Psychoanalysis* 1979;61:513-533.

Oliver J. Intergenerational transmission of child abuse: rates, research, and clinical implications. *Am J Psychiatry* 1993;150:1315–1324.

Oppenheim AN. *Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement*. New edition. New York: Printer Publishers, 1992.

Oruçlular Y. Sınırdaki Kişilik Bozukluğu'nun Nedeni ve Sonucu Olarak Kişilerarası Travma: Gözden Geçirmeye Dayalı Bir Model Önerisi, Türk Psikoloji Yazıları, 2016;19(37):76-88.

Osofsky J. The effects of exposure to violence on young children. American Psychologist 1995;50:782-788.

Özen Y. Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. The Journal of Social Science, 2017;1:104-117.

Özgentürk İ, Kargın V, Baltacı H. Aile İçi Şiddet ve Şiddetin Nesilden Nesile İletilmesi, Polis Bilimleri Dergisi, 2012;14(4):55-77.

Öztürk, E. Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı [PhD Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 2003.

Öztürk E, Şar V. “Apparently normal” family: A contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation. Journal of Trauma Practice 2005;4:287–303.

Öztürk E. Psikiyatri Açısından Çocuk Yetiştirme Tarzları ve Çocuk İstismarı, Türkiye Klinikleri, Journal of Forensic Medicine-Special Topics 2016;2(3):24-34.

Öztürk E. Travma ve Dissosiyasyon. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2017.

Öztürk E. Psikiyatri Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon. Celbiş O, editör. Turaz Akademi. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018a;92-106.

Öztürk, E. Travma Merkezli Alyans Model Terapi: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi. Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics, 2018b;3:31-38.

Öztürk E, Çalıcı C. Modern Toplumda Kimlik, “Siber Dissosiyasyon” ve “Siber Alter”: Teorik ve Klinik Bir Yaklaşım. Öztürk E, editör. Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2018c; 39-47.

Preventing Child Maltreatment: a Guide to Taking Action and Generating Evidence. France, World Health Organization, 2006.

Perry BD. Memories of Fear How the Brain Stores and Retrieves Physiologic States, Feelings, Behaviors and Thoughts from Traumatic Events. Goodwin J, Attias R, editörler. Splintered Reflections: Images of the Body in Trauma. New York: Basic Books 1999;26-47.

Phipps RM, Degges-White S. A new look at transgenerational trauma transmission: second-generation Latino immigrant youth, J Multicult Couns Devel 2014;42(3):174–187.

Powers JL, Eckenrode J, Jaklitsch B. Maltreatment among runaway and homeless youth. Child Abuse & Neglect 1990;14:87-98.

Rahim M. Developmental trauma disorder: An attachment-based perspective. Clinical Child Psychology and Psychiatry 2014;19(4):548–560.

Renner LM, Slack KS. Intimate partner violence and child maltreatment: understanding intra- and intergenerational connections. Child Abuse Neglect 2006;30(6):599-617.

Riggs DS, Caulfield MB, Street AE. Risk for domestic violence: Factors associated with perpetration and victimization. *Journal of Clinical Psychology* 2000;56:1289-1316.

Ross CA, Halpern N. *Trauma Model Therapy: A Treatment Approach for Trauma, Dissociation and Complex Comorbidity*. Austin, Texas: Greenleaf Book Group, 2009.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). HYB Yayıncılık 2014.

Schneider-Rosen K, Cicchetti D. The relationship between affect and cognition in maltreated infants: quality of attachment and the development of visual self-recognition. *Child Dev* 1984;55(2):648-658.

Schore A. *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994.

Scott KL, Copping E. Promising directions for the treatment of complex childhood trauma: The intergenerational trauma treatment model. *JOBA-OVTP* 2008;1(3):273-283.

Sedlak AJ, Broadhurst DD. *Third national incidence study on child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 1996.

Steiner H, Garcia IG, Matthews Z. Posttraumatic stress disorder in incarcerated juvenile delinquents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36(3):357-365.

Stockdale GD, Gridley BE, Ware Balogh D, Holtgraves T. Confirmatory factor analysis of single- and multiple-factor competing models of the Dissociative Experiences Scale in a nonclinical sample. *Assessment* 2002;9(1):94-106.

Straus MA. Discipline and Deviance: Physical Punishment of Children and Violence and Other Crime in Adulthood. *Social Problems* 1991;38(2):133–154.

Sungur MZ. İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri* 1999;2:105-108.

Suomi SJ, Levine S. Psychobiology of intergenerational effects of trauma: Evidence from animal studies. Danieli Y, editör. *Risky Families 365 Intergenerational handbook of multigenerational legacies*. New York: Plenum Press, 1998;623–637.

Spiegel D. Dissociation and hypnosis in post-traumatic stress disorders. *Journal of Traumatic Stress* 1988;1(1):17–33.

Spiegel D. Trauma, dissociation, and memory, Yehuda R, McFarlane A, editörler. *Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder*. New York: The New York Academy of Sciences, 1997;225–237.

Şahiner ÜM, Yurdakök K, Kavak US ve ark. Tıbbi Açıdan Çocuk İstismarı. *Katkı Pediatri Dergisi* 2001;22(5):276-285.

Şar V. Disosiyatif Kimlik Bozukluğu: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları İle İlişkili Bir Psikopatoloji, *Klinik Gelişim Psikiyatri*, İstanbul Tabip Odası Süreli Yayını 2009;22(4):26-33.

Şar V. Parallel-distinct structures of internal world and external reality: disavowing and re-claiming the self-identity in the aftermath of trauma-generated dissociation. *Front Psychol.* 2017;8:216.

Şar V, Önder C, Kılınçaslan A, Zoroğlu SS, Alyanak B. Dissociative Identity Disorder Among Adolescents: Prevalence in a University Psychiatric Outpatient Unit. *Journal of Trauma & Dissociation* 2014;15(4):402–419.

Şar V, Öztürk E. What is trauma and dissociation ? *J Trauma Practice.* 2006;4:7–20.

Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32:1054-63.

Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmalı: psikiyatrik yönleri, *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004;35:82-86.

Taycan O, Yıldırım A. Çoklu Travmanın Etkilerine Alternatif Bir Yaklaşım: Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu, *Arch Neuropsychiatr* 2015;52:312-314.

Teicher MH, Andersen SL, Polcari A, ve ark. The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neurosci Biobehav Rev* 2003;27(1-2):33-44.

Terr LC. Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry* 1991;148(1):10–20.

Thompson RS, Bonomi AE, Anderson M ve ark. Intimate partner violence: prevalence, types, and chronicity in adult women. *Am J Prev Med* 2006;30(6):447-457.

Toledo P. Transgenerational trauma: autonomy, anger and somatization between children of traumatized and non-traumatized parents [MSc Tezi]. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, 2014.

Tutkun H. Genel Psikiyatri Servisinde Dissosiyatif Bozukluklar ve Çocukluk Çağı Tacizleri Sıklığı [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim, 1996.

Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması, Özet Rapor. Unicef. Alıntı : <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>

Ülgen G. Eğitim Psikolojisi Birey ve Öğrenme. Ankara:Bilim Yayınları,1995.

Ünalmiş M, Şahin R. Şiddete Yönelik Tutum ve Okul Zorbalığı, Uluslararası Cumhuriyet Eğitim Dergisi Cumhuriyet International Journal of Education 2012;1(1):63-71.

Vahip I. Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu. Turkish Journal of Psychiatry 2002;13:312-319.

Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız, Türk Psikiyatri Dergisi 2006;17(2):107-114.

van de Weijer SGA, Bijleveld CCJH, Blokland AAJ. The intergenerational transmission of violent offending. J Fam Violence 2014;29:109–118.

van der Hart O, Brown P, van der Kolk BA. Pierre Janet’s treatment of posttraumatic stress. Journal of Traumatic Stress 1989;2:379–396.

van der Hart O, Horst R. The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress* 1989;2(4):397–412.

van der Kolk. BA. Compulsion to repeat the trauma: Reenactment, revictimization, and masochism. *Psychiatr Clin. North Am.* 1989;12:389-411.

van der Kolk BA. Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals* 2005;35:401–408.

van der Kolk BA. The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Clinics of North America* 2003;12:293–317.

van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L. *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: The Guilford Press, 1996.

van der Kolk BA, van der Hart O. Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry* 1989;146:1530–1540.

van IJzendoorn MH, Schuengel C. The measurement of dissociation in normal and clinical populations Meta-analytic validation of the dissociative experiences scale (DES) *Clinical Psychology Review* 1996;16:365-382.

Widom CP. The cycle of violence. *Science* 1989;244:160–66.

Widom CS. Long-term impact of childhood abuse and neglect on crime and violence. *Clinical Psychology Science and Practice* 2017;24:186-202.

Widom CS, Maxfield MG. A Prospective Examination of Risk for Violence among Abused and Neglected Children. Annals of the New York Academy of Sciences 1996;794(1):224–237.

World report on violence and health. WHO. Alıntı:
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf

Yargıç İ, Ersoy E, Batmaz-Oflaz S. Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2012;13(4):277-84.

Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V. Reliability and validity of the Turkish version of the Dissociative Experiences Scale. Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders 1995;8(1):10-13.

Yates A. Sexual abuse of children. Wiener JM, editör. Text-book of child adolescent psychiatry. 2nd edition Washington: American Psychiatric Press, 1997;699-709.

Yehuda R, Bierer LM. The relevance of epigenetics to PTSD: implications for the DSM-V. J Trauma Stress 2009;22(5):427–34.

Yıldırım A. Sıradan Şiddet. Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları. 1. Baskı, İstanbul: Boyut Yayınları, 1998.

Yehuda R, Daskalakis NP, Lehrner A, Desarnaud F, Bader HN ve ark. Influences of maternal and paternal PTSD on epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor gene in Holocaust survivor offspring. Am J Psychiatry. 2014;171:872–880.

Yüksel Ş. Travmatik Yaraların Açığa Çıkmasında ve Onarılmasında Görüşme Ortamı, Klinik Gelişim Psikiyatri, İstanbul Tabip Odası Süreli Yayını 2009;22(4):11-17.

Zara A. Kolektif travma döngüsü: Kolektif travmalarda uzlaşma, bağışlama ve onarıcı adaletin iyileştirici rolü. Klinik Psikiyatri Dergisi 2018;21:301-311.

Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Kora ME, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001;2:69-78.

<https://genchayat.org/cocuga-karsi-aile-ici-siddetin-onlenmesi> (17.09.2018)

<http://sozluk.gov.tr/> (05.11.2018)

<http://www.tuik.gov.tr/> (17.10.2018)

<http://www.turkis.org.tr> (17.05.2018)

<https://www.who.int/whr/2006/en/> (05.10.2018)

8. Ekler



Ek-1: Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Dokt.Öğr. Zeynep COHEN'nin
etik kurul kararı A-55

ADLI TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 16.06.2017 tarihli, 231416 sayılı yazı

Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç.Dr. Erdiñ ÖZTÜRK**'ün danışmanlığında **Dokt. Öğr. Zeynep Pınar COHEN'nin** sorumluluğunda yürütülecek olan "**Üç Kuşak Kadın Yetişkinin, Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyasyon ve Şiddete Yönelik Tutumları Bakımından İncelenmesi**" başlıklı (Anket) **Doktora Tezi** hakkında ilgi yazınız ve ekleri **04 Temmuz 2017** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Feray SAVRUN
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir.

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE8484RS3>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 21107- 21108 Faks : 0 (212) 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Ek-2: Onam Formu

ÜÇ KUŞAK KADIN YETİŞKİNİN , ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, DİSSOSİYASYON VE ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARI BAKIMINDAN İNCELENMESİ- DOKTORA TEZ ÇALIŞMASININ AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak tarafımdan yürütülmektedir. Araştırma üç kuşak kadında, çocukluk çağında yaşanmış olumsuz olayları ve şiddete yönelik tutumların incelenmesini amaçlamaktadır.

Çalışmaya katılmakta gönüllülük esastır. Size yöneltilecek ölçek ve soru formlarında kimlik bilgileriniz sorulmayacaktır. Sizinle yapacağım bir görüşme ile bazı ölçekleri beraber, bazı ölçekleri de kendiniz doldurmanız istenmektedir. Tüm ölçeklerin doldurulması yaklaşık bir saat alacaktır. Ölçekler doldurulduktan sonra bir zarfa konulacak ve sadece araştırmacı tarafından verilerin değerlendirilmesi için kullanılacaktır. Alınan bilgilerle size bir tanı konmayacak veya bir tedavi sunulmayacaktır. Bu veriler ve araştırma sonuçları, toplu olarak bilimsel toplantılarda sunulabilir. Bu çalışmanın, olumsuz çocukluk yaşantılarının, diğer kuşaklar üzerindeki etkileri ve şiddet davranışına nasıl yansıdığını anlamamız açısından önemi vardır.

Bu araştırmaya katılmak isteğe bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Araştırmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Araştırmaya katılmamak veya araştırmadan çekilmek size bir sorumluluk yüklemeyecektir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmaya kendi isteğimle, gönüllü olarak katılıyorum ve soruları cevaplamaya başladıktan sonra istediğim zaman katılmaktan vazgeçebileceğim hakkında bilgilendirildim.

Bana anlatılan bu araştırmaya, herhangi bir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü Katılımcı
Onay

Araştırmacı
Z. Pınar Cohen
Uzm. Psk. Dan.

Ek-3: Demografik Anket

Demografik Anket

Sayın Katılımcı,

Bu anket bilimsel bir çalışmada kullanılmak üzere, sizinle ilgili bazı kişisel bilgileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma için kimlik bilginize ihtiyaç yoktur. Elde edilen bilgiler, sadece bilimsel çalışma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Samimiyetiniz ve vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederim.

1. Hiç psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı ?

Bu yardım çocukluk çağında yaşamış olduğunuz olumsuz olay(lar)la ilgili miydi ? Süresi ne kadardı ?

Başka bir sebepten dolayı mıydı ? Süresi ne kadardı ?

Psikiyatrik bir tanı aldınız mı ? Aldıysanız nedir ? Tedavi gördünüz mü ?

2. Doğum yılınız

3. Şu anki medeni durumunuz nedir ?

() Bekar () Evli () Boşanmış () Dul

4. Evlendiyseniz kaç yaşında evlendiniz ?

5. Evlilik biçiminiz aşağıdakilerden hangisidir ?

() Görücü usulü () Tanışarak () Sosyal medya üzerinden tanışarak

6. İlk çocuğunuzu doğurduğunuzda kaç yaşındaydınız ?

7. Anneniz kaç yaşında evlendi ?

8. Annenizle ilişkinizi nasıl tanımlarsınız ?

() Çok iyi () İyi () Ne iyi ne kötü () Kötü () Çok kötü

9. Başınızdan geçen olumsuz çocukluk yaşantısını aile üyeleri/çocuklarınızla paylaştınız mı ?

() Evet () Hayır

(Bu konu görüşmeci tarafından travmanın niteliğine göre sorulacaktır. Örneğin duygusal bir çocukluk çağı travmasından bahsediliyorsa, bunun anlatılıp anlatılmadığı araştırılacaktır)

10. Nerede yaşıyorsunuz (ilçe olarak)

11. Kaç yıldır burada yaşıyorsunuz ?

- _____ yıl
12. Siz ya da aileniz daha önce nerede yaşıyordunuz ?

13. Göç öykünüz var mı ?
Evet ise nereden göç ettiniz ?
Neden göç ettiniz ?

14. Yaşadığınız evi kim/kimlerle paylaşıyorsunuz ? Siz dahil kaç kişisiniz ?

15. Ailenizin toplam geliri ne kadardır ?
() 4945 TL'den az * () 4946+ TL
16. Eğitim durumunuz
() Okur-yazar / İlkokul mezunu () Ortaokul / Lise mezunu
() Yüksek eğitim / üniversite mezunu
17. Şu anda çalışıyor musunuz ?
() Ev Kadınıyım, sadece evin işlerini yapıyorum
() Arada bir ücretli işlerde çalışıyorum
() Düzenli bir işim var / vardı
Çalışıyorsanız ne iş yapıyorsunuz ?

18. Hayatınızda adli bir olaydan dolayı mağduriyet yaşadınız mı?

19. Eğer herhangi bir suçun mağduru olduysanız bu durumu adli makamlara veya kolluğa bildirdiniz mi?

- Yakınlarınızla paylaştınız mı? Yardım istediniz mi ?

20. Hayatınızda adli bir olayın/ bir suçun faili oldunuz mu ?

21. Aşağıdakileri maddeleri kullanma sıklığınız nedir ?
Sigara :

Alkol :

Madde :

* Kaynak : <http://www.turkis.org.tr/NISAN-2017-ACLIK-ve-YOKSULLUK-SINIRI-d3462>

Ek-4: Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu (ÇKİS)

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA KÖTÜYE KULLANILMA VE İHMAL SORU FORMU

1. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşından önce) aile içinde aşırı bir şekilde dövüldünüz mü? Evetse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldı, yapan kişi o sırada kaç yaşındaydı?
2. Evetse, kaç kez oldu?
1) Bir kez, 2) Birkaç kez, 3) Sık olarak, 4) Çok sık, sürekli
Açıklama:
3. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) sizi sürekli olarak aşağılayan, tehdit edici sözler söyleyen veya küçük düşürücü yorumlar yapan herhangi bir kişi var mıydı? Evetse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldı, yapan kişi o sırada kaç yaşındaydı?
Açıklama:
4. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) fiziksel olarak ihmal edildiğinizi düşünüyor musunuz? Örneğin, beslenme, güvenlik, eğitim veya tıbbi bakımınızın sağlanmaması veya evden kovulma, eve kabul edilmeme gibi.
Evet ise açıklama:
5. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) duygusal olarak ihmal edildiğinizi düşünüyor musunuz? Örneğin, sevgi, destek, ilgi görememe gibi.
Evet ise açıklama:
6. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) size izniniz olmadan cinsel olarak yaklaşan veya dokunan bir yabancı oldu mu? Evetse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldı, yapan kişi o sırada kaç yaşındaydı?
7. Kaç kez oldu?
(1) Bir kez, (2) Birkaç kez, (3) Sık olarak, (4) Çok sık, sürekli
Açıklama:
8. Çocukluğunuzda ya da gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) aile bireylerinizden veya diğer akrabalarınızdan size cinsel bir yaklaşımda bulunan oldu mu? Örneğin, okşama, cinsel organlarını gösterme, sizin cinsel organlarınızı görmeye çalışma, cinsel organlarınızı uyarma, cinsel uyarma, cinsel ilişki gibi. Evetse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldı, yapan kişi o sırada kaç yaşındaydı?
9. Kaç kez oldu?
(1) Bir kez (2) Birkaç kez, (3) Sık olarak, (4) Çok sık, sürekli
Açıklama:

Ek-5: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin duru- munuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2. Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3. Ailemden bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6. Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim birşey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailemden bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13. Ailemden birisi bana ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailemden birisi bana kırıncı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15. Ailemden birisi bana kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17. Bana o kadar kötü vuruluyordum ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19. Ailemden birisi kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

DOI: 10.5336/medsci.2011-26947, Şar vd. 2012

Ek-6:Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

DISSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES)

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkedirler.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında,satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanı başında duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylediği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını fark ederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

13. Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

14. Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da film seyredirken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantazi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlük çektikleri bir şeyi (örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb.) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akıllarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içersinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederek, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

Ek-7: Şiddete Yönelik Tutumlar Ölçeği

Şiddete Yönelik Tutumlar Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. Seçenekler 1'den (Hiç katılmıyorum) 7'ye (Kesinlikle katılıyorum) doğru sıralanmaktadır.								
1	Şiddet suçları şiddetle cezalandırılmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
2	Her ulusun her an hazır ve güçlü bir ordusu olmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
3	Silah üretimi gereklidir.	1	2	3	4	5	6	7
4	Savaş çoğu kez gereklidir.	1	2	3	4	5	6	7
5	Hükümet üniversitedeki ayaklanmaları kontrol edebilmek için silahlı güçleri sevk etmelidir.	1	2	3	4	5	6	7
6	Ülkemiz uluslar arası alanlarda askeri anlamda saldırgan olmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
7	Ülkemiz güç kullanarak sınırlarını koruma hakkına sahiptir.	1	2	3	4	5	6	7
8	Çocuğun itaatsiz davranışları fiziksel olarak cezalandırılmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
9	Yaramaz bir çocuğa hızlı bir tokat atmak sorunu çözmek için en kısa çözümdür.	1	2	3	4	5	6	7
10	Öfke nöbeti geçiren çocuğun poposuna vurulabilir.	1	2	3	4	5	6	7
11	Hak ettiklerinde, çocukların fiziksel olarak cezalandırılması onların sorumluluk sahibi ve olgun bir yetişkin olmalarını sağlar.	1	2	3	4	5	6	7
12	Kurallara uymayan çocuklar sopa ile dövülebilir.	1	2	3	4	5	6	7
13	Bir yetişkin kurallara uymayan çocuğu sopa ile dövmelidir.	1	2	3	4	5	6	7
14	Sadakatsiz davranan kişiye eşi tarafından şiddet uygulanması kabul edilebilir bir davranıştır.	1	2	3	4	5	6	7
15	Hakaret eden veya aşağılayan kişiye eşi tarafından tokat atılması kabul edilebilir bir durumdur.	1	2	3	4	5	6	7
16	Meydan okuması durumunda bir eşin diğerine tokat atması kabul edilebilir bir durumdur.	1	2	3	4	5	6	7
17	Aldatması durumunda kişiye eşi tarafından şiddet uygulanması kabul edilebilir bir durumdur.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-8: Standardize Mini Mental Test

STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST (SMMT)

Eğitim (yıl):

Tarih:

Yaş:

T. Puan:

Meslek:

Aktif El:

YÖNELİM (Toplam puan 10)

- Hangi yıl içindeyiz..... ()
Hangi mevsimdeyiz ()
Hangi aydayız ()
Bu gün ayın kaçı ()
Hangi gündeiz ()

- Hangi ülkede yaşıyoruz ()
Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız ()
Şu an bulunduğunuz semt neresidir ()
Şu an bulunduğunuz bina neresidir ()
Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız ()

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

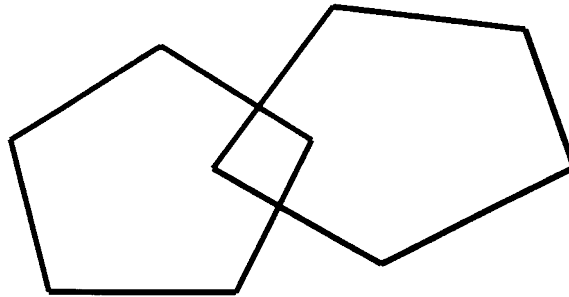
- Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın
(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan ()
DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)
100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.
Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65) ()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

- Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.
(Masa, Bayrak, Elbise)..... ()

LİSAN (Toplam puan 9)

- a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut) ()
b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan..... ()
c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ()
d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)
"GÖZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada)..... ()
e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)..... ()
f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan) ()



MMSE-E

EğİTİMSİZLER İÇİN MİNİ MENTAL DURUM TESTİ

Yaş:
Eğitim (yıl):

Tarih:
Meslek:
Dominant el:

TOPLAM PUAN

• YÖNELİM

ZAMAN

MEKAN

- ☐ Yıl :
☐ Ay :
☐ Şu anda günün hangi bölümü:
☐ Gün :
☐ Mevsim :

- ☐ Ülke :
☐ Kent :
☐ Semt :
☐ Bina :
☐ Kat :

• KAYIT

- ☐ Mavi ☐ Şahin ☐ Lale

• DİKKAT

Haftanın günlerini geriye doğru sayar mısınız? Örneğın PAZAR'dan önce CUMARTESİ gelir, ondan önce ne gelir? Devam edin (Deneğın toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan verilir)

☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____

☐ HATIRLAMA

- ☐ Mavi ☐ Şahin ☐ Lale

İpucu ile:
Çoktan seçme ile:

DİL

***ADLANDIRMA**

☐ Kalem

☐ Saat

***TEKRARLAMA**

☐ “o gelmiş olsaydı ben de giderdim”

***ANLAMA**

☐ Kağıdı sağ/sol elinize alın, ☐ Ortadan ikiye katlayın, ☐ Ayağınızın dibine bırakın.

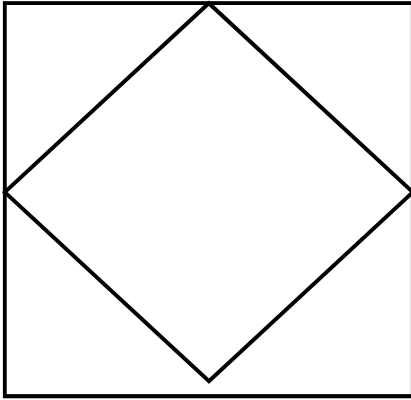
☐ Şimde evinizle ilgili birşey söyleyin (30 sn süre tanınır, anlamlı bir cümle için 1 puan verilir).

☐ Şimdi yüzüme bakın ve yaptığının aynısını yapın (Kendi gözlerinizi kapatın).

(Doğru işlem için 1 puan verilir)

• **GÖRSEL MEKANLAR**

☐ KOPYA



9. Özgeçmiş

1989-1993 Marmara Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık lisans,
2007-2010 İstanbul Ticaret Üniversitesi SBE Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans (*Anlaşarak ve Görücü Usulü Tanışarak Evlenen Çiftler Arasında Bağlanma Stillerine Göre Evlilik Uyumunun İncelenmesi*- proje danışmanı: Prof. Dr. Oğuz Karamustafalıoğlu),
2011-2014 İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler ABD Yüksek Lisans (*Fiziksel ve Sözel Şiddet Davranışı ile Öfke Düzeyi ve Dürtüsellik Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi* – tez danışmanı: Prof. Dr. Fatih Yavuz) eğitimlerini tamamladı.

2007-2012 Aile ve Evlilik Terapileri sertifikası -AETD (Aile ve Evlilik Terapileri Derneği)- 500 saat

2008-2010 Rorschach ve TAT testi sertifikası – RPTD (Rorschach ve Projektif Testler Derneği)- 2 yıl

2009 EMDR 1. Düzey sertifikası – DBE- eğitim ve süpervizyon

2012 EMDR 2. Düzey sertifikası – DBE- eğitim ve süpervizyon

2005-2011 Psikodrama Grup Psikoterapisti Diploması- 700 saat

2006-2007 Bilişsel Varoluşçu Terapi Teknikleri ve Uygulaması Sertifikası – Doğuş Üniversitesi SEM- 30 saat sertifika eğitimlerini tamamladı.

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Derneği, Aile ve Evlilik Terapileri Derneği, Rorschach ve Projektif Testler Derneği üyesidir.

Yayınlar:

Cohen ZP, Yavuz, MF. *Fiziksel-Sözel Şiddet Davranışı ve Dürtüsellik Arasında Öfkenin Aracılık Etkisinin İncelenmesi*. Aydın İnsan ve Toplum Dergisi, yıl4 sayı2- Aralık 2018 <https://dergipark.org.tr/aitdergi/issue/43705/536161>

Gülüm Z, Cohen Z, Demircan Y. *Suçta Sürüklenen Çocuklar ile İkamet Yeri, Suç Yeri ve Suç Türü İlişkisi: İstanbul Adliyesi 2. Çocuk Mahkemesi Örnekleme*. **Adli Tıp Bülteni**. 2017;22(3):155-162. DOI: <https://doi.org/10.17986/blm.2017229415>
<http://www.adlitipbulteni.com/index.php/atb/article/view/1068/1650>

2019 bahar yarıyılında Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Yüksek Lisans programında “Cezaevlerinde Grup Terapisi” dersini sözleşmeli öğretim görevlisi olarak vermiştir.

1972, İstanbul doğumlu.

Medeni Durum: Evli / Yabancı Dil: İngilizce