T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ RUH SAĞLIĞI VE AİLE İŞLEVSELLİĞİNE ETKİSİNİN KUŞAKLARARASI BAĞLAMDA İNCELENMESİ

EMRE ÇİYDEM

DANIŞMAN
PROF. DR. HÜLYA BİLGİN

II. DANIŞMAN
PROF. DR. ERDİNÇ ÖZTÜRK

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2022

İTHAF

Canım Kardeşim İlknur'a ithaf ediyorum…

TEŞEKKÜR

Lisanstan doktoraya kadar uzanan süreçte daima yanımda olan ve beni destekleyen, her yönden danışmanım ve öğretmenim olan, ne olursa olsun bana sırtını dönmeyen, beraber çalışmaktan çokça öğrendiğim ve keyif aldığım kıymetli danışmanım Prof. Dr. Hülya BİLGİN'e,

Bilgisini ve deneyimini esirgemeyen ikinci danışmanım Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK'e,

Doktora sürecim boyunca deneyimlerinden faydalandığım ve desteğini daima yanımda hissettiğim değerli hocalarım Prof. Dr. Sevim BUZLU, Prof. Dr. F. Yasemin KUTLU, Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK, Prof. Dr. Gül ÜNSAL, Dr. Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ ve Dr. Öğr. Üyesi Özge SÜKUT'a ve anabilim dalındaki çalışma arkadaşlarıma,

Tanıştığımız ilk günden beri desteğini ve sevgisini hep yanımda hissettiğim dostlarım Arş. Gör. Nagihan SEMİN, Dr. Özgür Sema Acı, Arş. Gör. Özlem KAÇKİN ve Nilüfer ALICI'ya,

Tezime katkı sağlayan tüm kadınlara,

En zorlu zamanlarımda yanımda olup kendinden fedakarlık yapan sevgilim Kader'e, varlığıyla hayatıma huzur ve neşe veren dünya güzeli kardeşim İlknur'a, kendi bildiği yolda yürüyen ve tezin yazılmasında önemli rolü olan anneme ve babama teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İTHAF ..... İİ
TEŞEKKÜR ..... İİİ
İÇİNDEKİLER ..... İV
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... İX
ÖZET X
ABSTRACT ..... Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. Çocukluk Çağı Travmaları-Tanım 5
2.2. Çocukluk Çağı Travmaları-Türleri 6
2.3. Çocukluk Çağı Travmaları-Epidemiyolojisi 8
2.4. Çocukluk Çağı Travmaları-Riskler 10
2.5. Çocukluk Çağı Travmaları-Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri 10
2.6. Çocukluk Çağı Travmaları-Aile İşlevselliği 16
2.7. Çocukluk Çağı Travmaları- Kuşaklararası Geçiş 17
2.8. Çocukluk Çağı Travmalarının Ruh Sağlığı ve Aile İşlevselliği Üzerindeki Etkisinin Azaltılmasında ve Kuşaklararası Geçişinin Önlenmesinde Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşirelerinin Rolü 22
3. GEREÇ VE YÖNTEM 25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 25
3.2. Araştırma Soruları 26
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 26
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 27
3.5. Veri Toplama Araçları 29
3.5.1. Bilgi Formu 29
3.5.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) 29
3.5.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) 30
3.5.4. SCL 90-R Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) 31

3.5.5. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) 32
3.5.6. Standardize Mini Mental Test (SMMT) 33
3.5.7. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 33
3.6. Araştırmanın Uygulanması 34
3.7. Etik Konular 35
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 37
3.8.1. Niceliksel Verilerin Değerlendirilmesi 37
3.8.2. Niteliksel Verilerin Değerlendirilmesi 40
3.8.3. Araştırma Ekibi ve Yansıyabilirlik (Reflexivity) 40
3.8.4. Güvenduyulabilirlik (Trustworthiness) 40
3.9. Güçlü Yanlar ve Sınırlılıklar 41
4. BULGULAR 43
4.1. Katılımcıların Profili 44
4.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma, Dissosiyatif Yaşantılar, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçekleri Profili 49
4.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişkiler 53
4.4. Çocukluk Çağı Travmalarının, Ruhsal Sorunların ve Aile İşlevselliğinin Kuşaklararası Geçişinin İncelenmesi 56
4.5. Üçüncü Kuşak Kadınların Bugünkü Yaşamında Çocukluk Çağı Travmalarına Bağlı Deneyimleri, Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar, Kuşaklararası Geçişe İlişkin Görüşleri ve Niceliksel Bulgularla Karşılaştırmalar 66
4.5.1. Görüşmecilerin Profili 66
4.5.2. Üçüncü Kuşak Kadınların Bugünkü Yaşamında Çocukluk Çağı Travmalarına Bağlı Deneyimleri 67
4.5.3. Üçüncü Kuşak Kadınların Bugünkü Yaşamında Çocukluk Çağı Travmalarına Bağlı Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar 69
4.5.3.1. Beden 70
4.5.3.2. Performans/Başarı 71
4.5.3.3. Kişilerarası İlişkiler 72
4.5.3.4. Ruhsal Sorunlar 75
4.5.4. Üçüncü Kuşak Kadınların Kuşaklararası Geçişe İlişkin Görüşleri 76
4.5.4.1. Kuşaklararası Aktarım 76

4.5.5. Üçüncü Kuşak Kadınların Kuşaklararası Geçişe İlişkin Görüşleri İle Niceliksel Bulguların Karşılaştırılması 79
5. TARTIŞMA 81
5.1. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçekleri Profilinin Tartışılması 82
5.2. Çocukluk Çağı Travmalarının, Ruhsal Sorunların ve Aile Işlevselliğinin Kuşaklararası Geçişine Ilişkin Bulguların Tartışılması 86
5.3. Sonuç ve Öneriler 104
5.3.1. Sonuçlar 104
5.3.2. Öneriler 106
KAYNAKLAR 108
FORMLAR 139
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 149

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analiz ve yöntemler .39
Tablo 4-1: Katılımcıların profili (N=108) 44
Tablo 4-2: Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travma, dissosiyatif yaşantılar, SCL 90-R belirti tarama listesi ve aile değerlendirme ölçekleri profili (N=108).....49
Tablo 4-3: : Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği, dissosiyatif yaşantılar ölçeği, SCL 90-R belirti tarama listesi ve aile değerlendirme ölçeği arasındaki ilişkiler (N=108) 53
Tablo 4-4: Çocukluk çağı travmalarının, ruhsal sorunların ve aile işlevselliğinin kuşaklararası geçişinin incelenmesi (N=108) 57
Tablo 4-5: Görüşmecilerin profili (N=13).....66
Tablo 4-6: Üçüncü kuşak kadınların bugünkü yaşamında çocukluk çağı travmalarına bağlı deneyimleri.....67
Tablo 4-7: Üçüncü kuşak kadınların bugünkü yaşamında çocukluk çağı travmalarına bağlı yaşadıkları psikososyal sorunlar.....70
Tablo 4-8: Üçüncü kuşak kadınların kuşaklararası geçişe ilişkin görüşleri 76
Tablo 4-9: Üçüncü kuşak kadınların kuşaklararası geçişe ilişkin görüşleri ile niceliksel bulgularla karşılaştırmalar 79

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Araştırmanın akış diyagramı.....29
Şekil 3-2: SCL-90-R belirti tarama listesi alt grup maddeleri.....31
Şekil 3-3: Aile değerlendirme ölçeği alt grup maddeleri.....33
Şekil 3-4: Aracı etki (medyatör) modeli.....38
Şekil 3-5: Aracı rol örnek model.....38

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SAB : Sosyal Anksiyete Bozukuluğu

OKB : Obsesif Kompülsif Bozukluk

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ÇÇRTÖ : Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

DYÖ : Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

SCL 90-R: SCL 90-R Belirti Tarama Listesi

ADÖ : Aile Değerlendirme Ölçeği

SMMT : Standardize Mini Mental Test

APB : Amerikan Psikiyatri Birliği

ÖZET

Çiydem, E. (2021). Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmalarının Ruh Sağlığı ve Aile İşlevselliğine Etkisinin Kuşaklararası Bağlamda İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu çalışmanın amacı, kadınlarda çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ve aile işlevselliğine etkisinin kuşaklararası bağlamda incelenmesidir. Araştırma, karma desen kapsamında nicel ve nitel araştırma yöntemleri kullanılarak yürütüldü. Araştırmanın bulguları yakınsayan tasarımın veri toplama ve analiz yöntemi kullanılarak, bulgular ve tartışma bölümünde sonuçların birlikte raporlanmasıyla entegre edildi. Birinci bölümde araştırmanın amaçlı örneklemini 108, ikinci bölümde ise 3.kuşak katılımcılardan gönüllü olan 13 kişi oluşturdu. Nicel veriler bilgi formu ve ölçekler, niteliksel veriler ise yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak çevrimiçi ortamda yapılan bireysel görüşmelerle toplandı. Veriler, medyatör analizi ve Colaizzi'in fenomenolojik analiz basamakları kullanılarak değerlendirildi. Üçüncü kuşak kadınlarda fiziksel şiddete şahit olma ve çocuk yetiştirme stillerine yönelik görüşlerin niceliksel bulgulardan duygusal istismar yaşantılarının geçişiyle paralel olduğu görüldü. Makrotravmaların etkisinde gelişen aşırı beslenme davranışlarına yönelik görüşlerin niceliksel bulgulardan yeme davranışlarındaki kuşaklararası geçişle paralel olduğu görüldü. Benzer şekilde, üçüncü kuşak kadınlarda kuşaklararası bağlamda fiziksel şiddete maruz kalmaya bağlı geliştirilen olumsuz baş etme stratejilerinin geçişine yönelik görüşlerin, niceliksel bulgulardan aile işlevselliği ölçeğinin problem çözme alt grubundaki kuşaklararası geçişlerle paralel olduğu görüldü. Romantik ilişkilerde yaşanan kuşaklararası geçişe yönelik görüşlerin niceliksel bulgulardan aile işlevselliği ölçeğinin toplam puanındaki kuşaklararası geçişle paralel olduğu görüldü. Çocukluk çağı travmaları, ruh sağlığı ve aile işlevselliğine ilişkin kuşaklararası geçişlerin ardışık kuşaklar arasında meydana geldiği görüldü. Birinci kuşağın çocukluk çağı travmaları, ruhsal belirtiler ve aile işlevselliği düzeyi ile üçüncü kuşağın çocukluk çağı travmaları, ruhsal belirtiler ve aile işlevselliği düzeyi arasındaki ilişkide ikinci kuşağın çocukluk çağı travmaları, ruhsal belirtiler ve aile işlevselliği düzeyinin aracı etkisinin olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Kuşaklararası geçişi önlemede değiştirilebilir anahtar bir kavram olan etkili ebeveynlik stratejilerini geliştirecek kültüre özgü müdahaleler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı, çocuk istismarı, çocuk ihmali, kuşaklararası aktarım, aile işlevselliği

ABSTRACT

Ciydem, E. (2022). Investigation of the Effect of Childhood Trauma on Mental Health and Family Functionality in Context of Intergeneration Line. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing. Docrotal Dissertation. İstanbul.

The aim of this study is to examine the effects of childhood traumas on mental health and family functioning in women in an intergenerational context. The research was carried out using quantitative and qualitative research methods within the scope of mixed design. The findings of the study were integrated by using the data collection and analysis method of convergent design, and reporting the results together in the findings and discussion section. In the first part, the purposeful sample of the research was 108, and in the second part, 13 volunteers from the 3rd generation participants. Quantitative data were collected through information form and scales, and qualitative data were collected through individual interviews conducted online using a semi-structured interview form. Data were evaluated using mediator analysis and Colaizzi's phenomenological analysis steps. It was observed that the views on witnessing physical violence and child-rearing styles in third generation women were parallel to the transmission from quantitative findings to emotional abuse experiences. It was observed that the views on excessive eating behaviors developed under the influence of macrotraumas were parallel to the intergenerational transmission in eating behaviors from quantitative findings. Similarly, it was observed that the views on the transmission of negative coping strategies developed due to exposure to physical violence in third generation women in the intergenerational context were in parallel with the intergenerational tranmissions in the problem-solving subgroup of the quantitative findings of the family functioning scale. It was seen that the views on the intergenerational tranmission in romantic relationships were parallel to the intergenerational transmission in the total score of the family functionality scale, which is one of the quantitative findings. Intergenerational tranmissions regarding childhood traumas, mental health, and family functioning were observed to occur between two generations. It was determined that the childhood traumas, mental health and family functioning of the second generation did not have a mediating effect on the relationship between the childhood traumas, mental health and family functioning of the first generation and the childhood traumas, mental health and family functioning of the third generation ($p>0.05$). Culture-specific interventions should be planned and implemented to develop effective parenting strategies, which is a key modifiable concept in preventing intergenerational transmission.

Key Words: Mental health, child abuse, child neglect, intergenerational relations, family functionality

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuklukta veya genç erişkinlikte yaşanan fiziksel, duygusal, cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal yaşantıları "çocukluk çağı ruhsal travmaları" olarak adlandırılmakta ve literatürde sıklıkla istismar ve ihmal kavramları ile açıklanmaktadır (Demirkapı 2013). 18 yaşın altındaki çocuklara karşı aktif olarak yapılan fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal gelişimlerini zedeleyici her tür davranış "istismar"; beslenme, bakım, gözetim, eğitim gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması ise "ihmal" olarak kabul edilmektedir (Demirkapı 2013). Çocukluk çağı ruhsal travmaları kapsamında çocuklukta maruz kalınan ihmal ve istismarın fiziksel ve psikiyatrik bozuklukların oluşumundaki rolünü ortaya çıkaran araştırma bulguları giderek artmaktadır (Şar ve Ross 2006; Chapman ve ark. 2004). Çocukluk çağı ruhsal travmaları cinsel yolla bulaşan hastalıklar, alkol, sigara ve madde kullanımı, adölesan gebelikler, olumsuz beslenme alışkanlıkları gibi riskli davranışların yanı sıra aile bireylerinde erken mortalite ve otoimmün hastalıklarla da ilişkilendirilmiştir (Felitti ve ark. 2019; Dube ve ark. 2009; Anda ve ark. 2009). Fiziksel sonuçlarının yanı sıra, dissosiyatif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, depresyon ve somatizasyon gibi yaşam boyu psikiyatrik bozuklukların oluşumunda da önemli rol oynadığı ortaya konmuştur (Öztürk 2020; King ve ark. 2020; Güleç ve ark. 2013; Humphreys ve ark. 2020). Dissosiyatif bozukluğu olan bireylerin ailelerinde çocukluk çağı ruhsal travmaların sıklığını belirlemeye ilişkin çalışmada (Öztürk 2003), araştırma kapsamına alınan tüm hastaların tamamının en az bir çocukluk çağı ihmal ya da istismarına maruz kaldığı ve tüm hastaların %87'sinde en az bir tür travmanın aile üyelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Dissosiyatif bozukluk tanısı alan bireylerin ailelerinde çocukluk çağı travmalarının herhangi bir tanı almayan bireylerin ailelerine göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Öztürk ve Şar 2005). Kendine ve başkalarına zarar verme davranışıyla karakterize ruhsal bozukluğu olan hastalarda, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların diğer psikiyatrik bozukluklara sahip hasta gruplarına göre daha sık deneyimlendiği bildirilmiştir (Van der Kolk ve Van der Hart 1995; Dereboy ve ark. 2018). Bunun yanı sıra, çocukluk çağı ruhsal travma deneyimleri olan bireylerin, olmayanlara kıyasla daha fazla depresif belirti gösterdiği belirlenmiştir (Negele ve ark 2015). Ayrıca, çocukluk çağı ruhsal travmaları aile işlevselliğini de önemli ölçüde

etkilemektedir (Kaya ve Çeçen Eroğul 2013). İşlevlerini beklenen düzeyde yerine getiren aileler "fonksiyonel"; aile içi etkileşimin bozuk olması nedeniyle işlevlerini yerine getiremeyen aileler de "fonksiyonel olmayan" olarak tanımlanmaktadır (Bulut 1990; Martinez-Monteagudo ve ark. 2019). Ayrıca, fonksiyonel olmayan aile örüntüleri ile aile bireylerinde görülen psikopatoloji arasında çok güçlü bir ilişkinin olduğu ortaya konmuştur (Adamis ve ark. 2018).

Travmaya bağlı dissosiyatif yaşantıların meydana geldiği ailelerde, ebeveynlerin kurban (istismar edilen) ve istismarcı rollerinin ön planda olduğu değişken tutumlar sergileyebileceği öngörülmektedir. Çocukluk çağı ihmal ve istismarına maruz kalan ebeveynler, hem kendi aralarında hem de çocuklarıyla olan etkileşimleri sırasında bazen güven sağlayan, ilgili, şefkatli ve olumlu bir tutum sergilerken, bazense öfkeli ve saldırgan davranışlarla kendi isteğini kabul ettirmeye çalışan bir istismarcı konumuna geçebilmektedir (Öztürk 2003; Özgen 2017). Çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimler kadar, çocuk ya da gencin içinde bulunduğu aile içinde ebeveynlerin kurban ve istismarcı rollerine bağlı olarak gelişen patolojik iletişimler yani ilişki travmaları da bireyleri olumsuz etkiler (Özgen 2017). Buna göre, travma ajanı birey ya da bireyler değil, bu bireylerle kurulan bağımlı, simbiyotik, füzyone ilişkilerin kendisidir (Öztürk ve Şar 2005; Beşer ve ark. 2019). İstismarı uygulayan (zalim) ve istismara maruz kalan (mağdur) ilişkisinde aile içinde herkes hem zalim hem de mağdur konumunda olabilmektedir (Özgen 2017; Derin ve Öztürk 2018). Bu yolla, çocukluk çağı ruhsal travmaları kuşaktan kuşağa geçmekte ve yalnızca travmaya doğrudan maruz kalan kişiyi değil, tanık olan kişilerin psikolojik durumlarını, özellikle çocukların psikososyal gelişimini etkilemektedir (Beşer ve ark. 2019; Derin ve Öztürk 2018). Çocukluk çağı ruhsal travmalarına maruz kalanların ya da tanık olanların kendi yetişkinlik ailelerinde şiddetin daha yüksek oranda görüldüğünü saptayan çalışmalar vardır (Duran ve Ünsal 2014; Mueller-Bamouh ve ark. 2016). Çocuklar çoğunlukla anne–baba olmayı kendi ebeveynlerinden öğrenirler ki, onlar da kendi ebeveynlerinden öğrenmişlerdir. Bu tür önemli davranışlar bir kuşak sonra tekrarlayıcı senaryo (aynı anne – baba tarzını benimseme) veya düzeltici senaryo (burada amaç önceki kuşakta yapılan gerçek veya hayali hataları düzeltme girişimidir) şeklinde sonuçlanabilir (Asen, Tomson ve Canavan 1992). Bu nedenle annenin eski ailesinde travmaya maruz kalma durumunun, mevcut ailesinde tekrar etme olasılığı üzerinde etkili olacağı ve eski ailede maruz kalınan

travmanın, şimdiki ailenin işlevselliği üzerinde olumsuz etkisinin olacağı düşünülmektedir (Ağacık ve Sayıl 2007).

Travmanın nesiller arası aktarımına ilişkin yapılan çalışmaların sayısı gün geçtikçe artarken; çalışma gruplarını daha geniş çaplı etkileri ve kolay araştırılabilir olması nedeniyle savaş, göç ve soykırım mağduru ve işkenceye maruz kalan bireylerin çocuklarının oluşturduğu görülmektedir (Wiseman ve ark. 2006; Wiseman 2008; Lin ve ark. 2009). Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve psikiyatrik sonuçları üzerine yapılan çalışmaların artmasına rağmen kadınlar üzerindeki sonuçlarına odaklanan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır (Alexander 2009; Senn ve ark. 2006). Kuşaklararası çocuk yetiştirme stillerinin, travma, bağlanma ve dissosiasyon açısından incelenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, anne ve kızı ile anneanne ve torunu arasında bazı çocuk yetiştirme stillerinin (fiziksel disiplin ve katılım) ve çocukluk çağı ruhsal travmalarının (fiziksel ve duygusal istismar) nesiller arasında aktarıldığı ortaya konmuştur (Derin ve Öztürk 2018). Çocuğun gelişiminde hayati role sahip olan annenin çocukluk çağı yaşantıları çocuklarının gelişimini etkileyerek sonraki kuşaklarda tekrarlayıcı ve düzeltici senaryolar olarak ortaya çıkabilir. Sonraki kuşakların ruhsal durumlarını ve aile işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilir. İnsan ruhsallığı ve toplumun gelişimi paraleldir. Birey ve toplum arasındaki en önemli aracı unsurlardan biri kadındır. Bu araştırma, aile içinde yaşanan çocukluk çağı ruhsal travmalarını merkeze alarak üç kuşak yetişkin kadının yaşamında travma etkisini bireysel ve aile düzleminde inceleyecek, bu travmaların nesiller arası aktarımına ruh sağlığı ve aile işlevselliği kapsamında odaklanacaktır.

Bu araştırmanın temel amacı, kadınlarda çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ve aile işlevselliğine etkisinin kuşaklararası bağlamda incelenmesidir. Araştırmanın çıktıları, farklı kuşaklarda yetişkin kadınların çocukluk çağı travmaları, ruh sağlığı ve aile işlevselliği profilini ortaya çıkararak, ruhsal bozukluklar ve işlevsel olmayan aile ilişkileri yönünden riskli kadınların belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının kuşaklararasında geçiş durumunun belirlenmesi, ruh sağlığı yerinde olan sağlıklı nesillerin yetiştirilmesinde önlemler alınmasına ve girişimlerde bulunulmasına olanak verebilecektir. Elde edilen sonuçların, uzun vadede çocukluk çağı travma deneyimlerine sahip kadınların ruh sağlığının korunması, bu kadınlarda ruhsal sorunlara karşı proaktif yaklaşımlar doğrultusunda gelişmeden önlenmesi ve oluşan

ruhsal sorunların erken sağaltımına yönelik yöntemlerin belirlenmesine katkıda bulunacağı; ayrıca, ruh sağlığı ve aile politikalarının geliştirilmesinde politika yapıcılara yol gösterebilecek bir veri kaynağı olabileceği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Çocuklukta kötüye kullanım öyküsü olan kadınlar çeşitli davranışsal, ruhsal ve ailesel sorunlar açısından risk altındadır (King ve ark. 2020; Lyyssenko ve ark. 2018). Çocukluk çağı travmalarının ruhsal bozukluğu olan bireyler üzerindeki uzun süreli olumsuz sağlık sonuçlarını ortaya koyan kanıtlar oldukça fazlayken herhangi bir tanısı olmayan ve sağlıklı olarak kabul edilen bireyler üzerindeki etkileri klinik popülasyona göre daha belirsizdir (Beilharz ve ark. 2020; Tinajero ve ark. 2020). Erken çocukluk döneminde ilişkisel travma yaşayan yetişkinlerin, bağlanma ve etkileşim tarzları yoluyla kendi bebeklerine travmatik etkileri aktarma riski altında olduğu belirtilmiştir (Fraiberg ve ark. 1975; Isobel ve ark. 2018). Bu durum sonraki kuşakların ruh sağlığını ve aile işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilme potansiyeli taşımaktadır (King ve ark. 2020). Toplumların ilerlemesi ve refah düzeyinin artmasında önemli bir konumda olan kız çocuklarının sağlıklı yetiştirilmesinde anne-kız ilişkilerinin niteliği kritik bir konumdadır (Gleiser 2003; Öztürk 2020). Kadınlar arasında travmaların kuşaklararası geçişinin incelenmesi kadın ruh sağlığının geliştirilmesi ve sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi bakımından önemlidir.

2.1. Çocukluk Çağı Travmaları-Tanım

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) (2006) göre "çocuk istismarı veya çocuğa yönelik kötü muamele, sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine veya itibarına aktüel veya potansiyel olarak zarar verebilecek her türlü fiziksel ve / veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkar davranışı, ticari amaçlı ya da diğer sömürü türlerini içermektedir" (DSÖ, 2006; Şar ve ark. 2012). İhmal kavramı ise, çocuğun gelişimini sağlamada bakım verenlerin gerekli ve yeterli koşulları sağlayamamasını ifade eder (Şar ve ark. 2012). Aile veya bakım veren için yeterli kaynakların mevcut olduğu durumlarda, ihmal ortaya çıkabildiği için yoksulluktan ayırt edilmelidir (DSÖ, 2002; 2006). Daha basit anlamıyla ihmal kavramı çocuğa yapılması gerekenlerin yapılamamasını ifade ederken, istismar kavramı ise çocuğa yapılmaması gerekenlerin yapılmasıdır (Tıraşçı ve Gören 2007).

Çocukluk çağı ruhsal travmaları ise belirli tipteki beş tür ihmal ve istismar çeşidinden meydana gelmektedir (Öztürk ve Şar 2006). Bu kapsamda incelenen kavramlar aşağıda tanımlanmıştır.

2.2. Çocukluk Çağı Travmaları-Türleri

-Fiziksel İhmal

Bakım verenlerin sağlık, eğitim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam koşulları gibi bir veya daha fazla alanda çocuğun gelişimini sürdürebilmesi için gerekli olanakları sağlayamamasını ifade eder (DSÖ, 2002; 2006). Çocuğun fiziksel ihmalinin sonuçları, daha aktif bir eylem olan istismarın sonuçları kadar önemli olsa da, bu konu araştırmacılar ve çocuk koruma kurum ve kuruluşları tarafından istismara kıyasla daha az ele alınmıştır. İhmalin ne sıklıkla meydana geldiğine ilişkin veriler istismar türlerine göre daha belirsizdir (Stoltenborgh ve ak. 2013). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (2013) göre ise fiziksel ihmal çocuğun ebeveyni veya bakıcısı tarafından, yaşına uygun temel fiziksel ihtiyaçlardan yoksun bırakan ve bu nedenle çocuğa fiziksel zarar veren veya fiziksel zararla sonuçlanma potansiyeli olan, doğrulanmış veya şüphelenilen eylem veya ihmalleri tanımlar (Amerikan Psikiyatri Birliği [APB] 2013).

-Duygusal İhmal

Bakım verenlerin sosyal, duygusal, bilişsel ve ruhsal gelişim alanlarından birinde veya birkaçında çocuğun gelişimini sağlayacak gerekli ilgi, sevgi, destek, güven vb. manevi unsurları sunamamasını ifade eder (DSÖ 2002; 2006). Duygusal ihmal, ebeveynin çocuk yetiştirme stillerindeki farklılıklar nedeniyle belirlenmesi zor bir çocukluk çağı travmasıdır. Bunun yanı sıra ebeveyn çocuk bağlanmasından önemli ölçüde etkilenir (Pederson ve Wilson 2009; Bernstein ve Fink, 1998). Güvensiz bağlanma stilleri ve annede var olan empati eksikliği çocuğun duygusal olarak ihmal edilmesine katkıda bulunan önemli faktörlerdir (Pederson ve Wilson 2009; Bernstein ve Fink, 1998). APB'ye (2013) göre duygusal ihmal çocuğun ebeveyni veya bakıcısı tarafından, yaşına uygun temel ihtiyaçlardan yoksun bırakan ve bu nedenle çocuğa psikolojik zarar veren veya psikolojik zararla sonuçlanma potansiyeli olan, doğrulanmış veya şüphelenilen eylem veya ihmalleri tanımlar. Terk etme, uygun denetim eksikliği, gerekli duygusal veya psikolojik ihtiyaçlara cevap vermeme gibi durumları kapsar (APB, 2013).

-Fiziksel İstismar

Bir çocuğun fiziksel istismarı, gerçek bir fiziksel zarara neden olan veya zarar verme potansiyeline sahip bir ebeveyn, bakıcı veya çocuktan sorumlu olan başka bir kişi tarafından tarafından yapılan yıkıcı eylemler olarak tanımlanır (DSÖ, 2002; 2006). Bu yıkıcı eylemler, boyun eğdirme, ceza verme ya da öfke kontrolsüzlüğü nedeniyle el ve/veya herhangi bir aletle vurarak, iterek, sarsarak, yakarak veya ısırarak çocuğun yaralanmasıyla sonuçlanabilen çocuğa yönelik zarar verici eylemlerdir (Kaplan ve ark. 1999; Slep ve Foran 2015). APB'ne (2013) göre, fiziksel istismar çocuğa zarar vermek isteyip istemediğine bakılmaksızın bir çocuğa ebeveyn, bakıcı veya çocuktan sorumlu olan başka bir kişi tarafından kazara olmayan fiziksel yaralanma davranış ya da yaralanmalar olarak tanımlanmaktadır (APB 2013). Kapsamında delme, dayak, tekmeleme, ısırma, sarsma, fırlatma, bıçaklama, boğulma, vurma (el, sopa, kayış veya başka bir nesne ile), yanma gibi davranışların yanı sıra küçük morluklar, ciddi kırıklar gibi yaralanmalar ve ölümü içerir (APB; 2013).

-Duygusal İstismar

Duygusal istismar, bakıcının uygun ve destekleyici bir ortam sağlayamamasını ve çocuğun duygusal sağlığı ve gelişimi üzerinde olumsuz etkisi olan eylemleri içerir. Bu tür eylemler bir çocuğun hareketlerini kısıtlama, inkar, alay, tehdit ve gözdağı verme, ayrımcılık, reddetme ve diğer fiziksel olmayan düşmanca muamele biçimlerini içerir (DSÖ, 2002; 2006). APB'ye (2013) göre, ise çocuğun ebeveyni veya bakıcısı tarafından çocuğa önemli psikolojik zarar vermeyle sonuçlanan veya sonuçlanma ihtimali olan, tesadüfi olmayan sözlü veya sembolik eylemleri içerir. Azarlama, küçük düşürme, tehdit etme, çocuğun umursadığı kişilere veya şeylere zarar verme/terk etme, çocuğun kollarını veya bacaklarını birbirine bağlama, bir çocuğu mobilyaya veya başka bir nesneye bağlama, çocuğu küçük bir kapalı alana (örneğin, bir dolaba) hapsetme, çocuğu günah keçisi yapma, çocuğu kendine acı çektirmeye zorlama, çocuğu aşırı derecede disipline etme gibi durumları kapsar (APB, 2013).

-Cinsel İstismar

Cinsel istismar, kendinden yaşça büyük birinin bir çocuğu cinsel tatmin için kullandığı veya başkalarına cinsel tatmin için kullandırdığı eylemler olarak tanımlanır (DSÖ, 2002). Cinsel içerikli konuşmalardan, göstermeciliğe, cinsel içerikli film

seyrettirmeden bedensel temasa ve tecavüze kadar değişen bir yelpazede uygulanan tüm eylemleri içerir (Topbaş, 2004). APB'ye (2013) göre, bir ebeveyn, bakıcı veya çocuktan sorumlu olan başka bir kişi veya diğer insanlar tarafından cinsel tatmin sağlamak amacıyla bir çocuğu kullanmayı içeren her türlü cinsel eylemi tanımlar. Çocuğun cinsel organlarını okşama, penetrasyon, ensest, tecavüz, sodomi, temassız sömürü, zorlama, kandırma, ayartma, tehdit etme, çocuğu başkalarının memnuniyeti için eylemlere katılmaya zorlama gibi durumları içerir (APB, 2013).

2.3. Çocukluk Çağı Travmaları-Epidemiyolojisi

Hill ve ark. (2016) tarafından yapılan ve DSÖ'nün sitesinde güncel veri olarak sunulan sistematik derlemeye göre küresel olarak, 2015 yılı boyunca 2-17 yaşları arasındaki 1 milyar çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal istismar veya ihmal yaşadığı tahmin edilmektedir (Hills ve ark. 2016). DSÖ'ye (2020) göre çocuklukta cinsel istismar, özellikle kadınlar arasında en sık görülen çocukluk travması türlerinden biridir ve her 5 kadından biri 0-17 yaşları arasında cinsel tacize uğradığını bildirmiştir. 20 yaşın altındaki 120 milyon kız ve genç kadının, herhangi bir şekilde zorla cinsel ilişkiye maruz kaldığı bildirilmektedir. Ayrıca, 2-4 yaş arası her 4 çocuktan yaklaşık 3'ü (300 milyon) ebeveynleri ve bakım verenlerinden düzenli olarak fiziksel ve / veya psikolojik şiddet görmektedir (DSÖ, 2020). Çok sayıda küresel inceleme, kadınlar arasında cinsel istismar prevalansının oldukça yüksek düzeyde olduğunu ileri sürmüştür (Stoltenborgh ve ark., 2011; Pan ve ark. 2020). Kadınlar erkeklere kıyasla 2 veya 3 kat daha fazla çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma açısından risk altındadır (Barth ve ark., 2013). Pan ve ark. (2020) tarafından, Kısa Çocukluk Çağı Travma Anketi'nin kullanıldığı çalışmaların dünya genelinde kadınlar arasında çocuklukta yaşanan cinsel istismar sıklığını belirlemeye yönelik meta-analiz çalışmasında, bu oran %24 olarak bulunmuştur. Gruplara göre farklılıklar incelendiğinde, ruhsal hastalığı olan kadınlarda çocukluk çağı cinsel istismar oranının genel popülasyona kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Pan ve ark. 2020).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi verilerine (2016) göre, Amerika'daki kadınların yaklaşık %25'inin çocukluk döneminde cinsel ve fiziksel istismarın yanı sıra duygusal ve fiziksel ihmal yaşadığı belirlenmiştir (Centers for Disease Control and Prevention, 2016). Benzer şekilde, Avustralya Çocuk Aile Topluluğu (2017) tarafından, çocukluk çağı travmalarının ölçülmesi zor olmakla birlikte prevalansının %28

düzeyinde olduğu bildirilmiştir (Child Family Community Australia [CHCA] 2017). Stoltenborgh ve ark. (2013) tarafından fiziksel ve duygusal ihmal yaygınlığını belirlemek üzere yapılan meta-analiz çalışmasında, toplam tahmini yaygınlık fiziksel ihmal için 163/1,000, duygusal ihmal için 184/1,000 olarak belirlenmiş olup cinsiyetler arasında farklılık saptanmamıştır (Stoltenborgh ve ark. 2013).

Türkiye'de ihmal ve istismar olaylarının istatistiklerini düzenli olarak takip eden bir birime veya rapora rastlanmazken uluslararası kuruluşlar ve devlet işbirliği ve özel kuruluşlar tarafından yürütülen araştırma sonuçlarına ilişkin bazı raporlar mevcuttur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adalet İstatistikleri (2020) verilerine göre güvenlik birimlerine gelen çocukların %46.1'inin mağdur konumunda olduğu bildirilmiştir. Bu birimlere getirilen çocukların %87.5'inin suç mağduru olduğu ve suç mağdurlarının %46.2'sini kız çocuklarının oluşturduğu belirlenmiştir. Mağduriyet nedenleri incelendiğinde, yaralama ve cinsel suçların en fazla görülen mağduriyet nedenleri olduğu görülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020).

Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Raporu'na (2010) göre, ülkemizde tanık olunan fiziksel, duygusal ve cinsel istismar prevalansı sırasıyla %56, %49 ve %10'dur. Maruz kalınan duygusal, fiziksel ve cinsel istismar prevalansı ise, sırasıyla %51, %43, ve %3'tür. Bunun yanı sıra katılımcıların %25'i ihmal yaşadıklarını bildirmiştir (T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNICEF 2007).

Genç Hayat Vakfı (2012) tarafından ev içinde yaşanan şiddetin araştırıldığı çalışmada, çocukların %73.4'ünün ev içerisinde fiziksel şiddetle karşılaştığı, %79.5'inin şiddete tanıklık ettiği, %97.9'unun duygusal şiddete maruz kaldığı, %86.6'sının diğer çocuklar tarafından şiddet gördüğü belirlenmiştir. Ayrıca tüm katılımcıların %74.3'ünün son bir yılda ev içinde ihmal edildiği saptanmıştır (Genç Hayat Vakfı 2012).

Öztürk ve Şar (2006) tarafından, dissosiyatif bozukluğu olan bireylerin ailelerinde çocukluk çağı ruhsal travmaların sıklığını belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, araştırma kapsamına alınan tüm dissosiyatif bozukluk tanılı hastaların en az bir tip çocukluk istismarı ve/veya ihmali yaşadığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra, hastaların %87'si aile temelli en az bir tip çocukluk istismarı ve/veya ihmali bildirmiştir. Benzer şekilde araştırma kapsamına alınan aile üyelerinin %74'ü en az bir

tür çocukluk istismarı ve/veya ihmali bildirirken, bu oran kontrol grubu için% 36 olarak belirlenmiştir (Öztürk ve Şar, 2006).

2.4. Çocukluk Çağı Travmaları-Riskler

Çocukluk çağı travmaları tüm ırk, etnik köken ve sosyoekonomik gruplarda görülebilmektedir. Bununla birlikte ergenlerin ihmal ve istismar yaşantılarından daha sık etkilendiği belirtilmektedir (Hansen ve ark. 2018). Fiziksel istismar sonucunda ise bebeklerin morbidite ve mortalite oranlarında önemli düzeyde artış görülebilmektedir (Hansen ve ark. 2018). Birden fazla faktör çocuğun ihmal ve istismara uğrama riskini artırmaktadır. Bireysel düzeydeki risk faktörleri; çocuğun engel durumunun olması, bekar annelik, annenin sigara içmesi veya ebeveynde depresyon varlığı olarak sıralanmaktadır (Wolford ve ark. 2019; Zeanah ve Humphreys 2018). Aile düzeyindeki risk faktörleri ise, evde aile içi şiddetin varlığı ve ikiden fazla kardeş sayısı olarak tanımlanmaktadır (Wolford ve ark. 2019; Zeanah ve Humphreys 2018). Toplumsal faktörler ise boş zaman aktivitelerinin olmaması ve yoksulluk olarak tanımlanmaktadır (Wolford ve ark. 2019; Zeanah ve Humphreys 2018). Diğer risk faktörleri arasında akraba olmayan bir yetişkinin evinde yaşamak ve daha önce çocuk koruma hizmetlerine rapor edilmiş bir çocuk olmak yer almaktadır. Bütün bunlar çocuklarda ihmal ve istismar riskini artırmaktadır. Bunun yanı sıra, aile desteği ve ebeveyn gözetimi gibi koruyucu faktörler çocukların ihmal ve istismara uğrama riskini azaltmaktadır (Gonzalez ve ark. 2021). Önleyici faktörler kapsamında ise, çocuk gelişimi ve ebeveynlik ile ilgili ebeveyn eğitimi, sosyal destek ve ebeveyn dayanıklılığının artırılması yer almaktadır (Gonzalez ve ark. 2021; Zeanah ve Humphreys 2018; Wolford ve ark. 2019; Hansen ve ark. 2018).

2.5. Çocukluk Çağı Travmaları-Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Çocukluk çağı boyunca deneyimlenen travmaların bireylerin ruh sağlığı ve yetişkinlik yaşamındaki işlevsellik düzeyi üzerinde önemli etkileri vardır (King ve ark., 2020; Lyyssenko ve ark. 2018). Çocuklukta kötüye kullanım öyküsü olan kadınlar çeşitli sorunlar açısından risk altındadır. Toksik stres, koruyucu faktörlerin yokluğunda ortaya çıkan kronik, şiddetli ve uzun süreli strese maruz kalma olarak tanımlanmıştır (Shonkoff ve ark. 2012). Erken çocukluk döneminde yaşanan aşırı stres, beyin gelişmini bozabileceği gibi stres hormonlarının düzeylerini artırabilir. Bu tür stresörler yetişkinliğe kadar süren sorunlara yol açabilir (Shonkoff ve ark. 2012).

Amerika'da gerçekleştirilen olumsuz çocukluk deneyimleri çalışması (2014), çocuklukta istismar, ihmal ve ev içi işlev bozukluğu gibi strese neden olabilecek olumsuz deneyimlerin uzun vadeli etkilerini inceleyen geriye dönük bir çalışmadır. Bu çalışma, yaşamın erken dönemlerinde deneyimlenen artan sayıda stres etkeninin, yaşamın ilerleyen dönemlerinde risk alma, sağlıksız yaşam biçimleri ve hastalıklarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Centers for Disease Control and Prevention, 2014; Middlebrooks ve Audage 2008). Bu sonuçlar kümülatif stresin veya allostatik yükün sağlık üzerinde yaşam boyu etkileri olabileceğini düşündürmektedir (McEwen ve Seeman 1999; Middlebrooks ve Audage 2008). Daha sonraki araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının beyindeki hem yapısal hem de işlevsel değişikliklerin yanı sıra nörobiyolojik değişikliklerle de bağlantılı olduğunu göstermiştir (Heim ve Nemeroff, 2001; Kaufman ve ark. 2000).

Dissosiyatif Bozukluklar: Travma sonrası gelişen dissosiyatif semptomlar, yaşanan olumsuz psikolojik deneyimin entegrasyonundaki bozulma ile karakterizedir (Dell & O Neil, 2009). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile dissosiyatif semptomlar birlikte ortaya çıkabilmektedir (Lyssenko ve ark. 2018). King ve ark. (2020) tarafından TSSB'nin dissosiyatif alt tipini yaşayan kadınlarda çocuklukta deneyimlenen kötüye kullanımın türü ve şiddetinin dissosiyatif semptomlarla ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, fiziksel ve duygusal istismarın dissosiyasyonu yordadığı bulunmuştur (King ve ark. 2020). Stovall-McClough ve Cloitre (2006) tarafından Amerika'da, çocukluk çağı istismarı mağduru erişkin kadınlardan oluşan bir grupta işlenememiş travmanın, TSSB ve dissosiyasyonla ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, çözülmemiş travmanın TSSB tanısı alma olasılığını 7.5 kat arttırdığı ve dissosiyatif semptomlardan ziyade TSSB'nin kaçınma semptomlarıyla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Stovall-McClough ve Cloitre 2006).

Somatizasyon Bozukluğu: Çok sayıda çalışma erken olumsuz yaşam deneyimlerinin, özellikle kişilerarası çocukluk travması öyküsünün somatizasyon gelişimine katkıda bulunduğunu göstermektedir (Waldinger ve ark. 2006; Güleç ve ark. 2013; Spitzer ve ark. 2008). Waldinger ve ark. (2006) tarafından Amerika'da, güvensiz bağlama biçiminin çocukluk çağı travması ile yetişkin somatizasyonu arasındaki ilişkide aracı rolünü incelemek amacıyla yapılan çalışma, kadınlar için çocukluk travmalarının güvensiz yetişkin bağlanma biçimini besleyerek yetişkin somatizasyon düzeylerini

etkilediğini ortaya koymuştur. Çalışmanın sonuçları, çocukluk çağı travmalarının hastaların ihtiyaç duydukları zamanlarda başkalarıyla ilişki kurma biçimlerini şekillendirdiği fikrini desteklemekte ve bu ilişki kurma biçimlerinin de somatizasyon sürecini etkilediğini ortaya koymaktadır (Waldinger ve ark. 2006). Benzer şekilde, Güleç ve ark. (2013) tarafından Türkiye'de, çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ve aleksitimi ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları, duygusal istismar ve ihmalin somatizasyonun önemli yordayıcıları olduğunu göstermektedir (Güleç ve ark. 2013). Ayrıca, Spitzer ve ark. (2008) tarafından Almanya'da yapılan çalışmada, çocuklukta cinsel istismarın, somatizasyon bozukluğunun çok faktörlü etyopatogenezinde önemli bir belirleyici olduğu gösterilmiştir (Spitzer ve ark. 2008).

Anksiyete ve Depresyon Bozuklukları: Çocuklukta yapılan kötü muamelenin, depresyon riskinde artışla ilişkili olduğu pek çok çalışma tarafından belirtilmektedir. Humphreys ve ark. (2020) tarafından, depresyon tanısı ve semptom skorları açısından çocuklara yönelik ihmal ve istismarı ölçen tek ve yaygın olarak kullanılan çok boyutlu bir ölçüm aracı olan Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin meta-analizini yapmayı amaçlayan çalışmada, çocukluk çağında deneyimlenen ihmal ve istismar düzeyindeki artışın, depresyon tanısı ve depresyon semptomlarının şiddetindeki artışla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, ihmal ve istismarın bütün çeşitleri depresyon tanısı ve depresif belirtilerin şiddetiyle ilişkiliyken, duygusal ihmal ve istismarın en önemli yordayıcılar olduğu belirtilmiştir (Humphreys ve ark. 2020). Benzer şekilde, çocuklara kötü muamele ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer meta-analizde, herhangi bir kötü muamele biçimini deneyimleyen bireylerin, deneyimlemeyen bireylere göre yetişkinlikte depresyona yakalanma riskinin iki kat daha fazla olduğu (Li,ve ark. 2016) ortaya konmuştur. Ayrıca, herhangi bir kötü muamele biçimine maruz kalmanın kronik veya tekrarlayan depresyonun gelişimiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Nanni ve ark 2012). Steven ve ark. (2002) tarafından İngiltere'de, panik bozukluğu, sosyal fobi veya genel anksiyete bozukluğu tedavisi için başvuran yetişkin hasta örnekleminde, öz bildirime dayalı çocukluk döneminde yaşanan fiziksel veya cinsel istismarın yaygınlığını incelemek amacıyla yapılan çalışmada, komorbid anksiyete bozuklukları veya komorbid depresyonun varlığına bakılmaksızın, panik bozukluğu olan hastaların çocukluk çağı fiziksel veya cinsel istismar oranlarının sosyal fobisi olan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuklukta kötüye

kullanım öyküsü olan anksiyete bozukluğu hastalarının majör depresyon yaşama olasılıklarının, olmayanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Steven ve ark. 2002).

Araştırmalar, yetişkinlikte anksiyete ve depresyona karşı yatkınlığın nörobiyolojik ve çevresel faktörler arasındaki karmaşık bir etkileşimden kaynaklandığını göstermektedir (Van Assche ve ark. 2020). Bu bağlamda, çocukluk çağında yaşanan travmaların yaşam boyu hem anksiyete hem de depresyon için risk faktörü olduğuna ilişkin pek çok kanıt vardır. Ebeven çocuk etkileşimine bağlı travmalar kişilerarası travmalar olarak adlandırılmaktadır. Van Assche ve ark. (2020) tarafından Belçika'da, geriye dönük bildirilen çocukluk döneminde yaşanan kişilerarası travma, bağlanma boyutları ve geç yaşamda anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülen çalışmada, çocukluk döneminde yaşanan kişilerarası travmanın geç yaşamda anksiyete ve depresyonla ilişkili olabileceği bulunmuştur. Ayrıca bu ilişkide, güvensiz bağlanma ve yüksek düzeyde yaşanan bağlanma kaygısının aracı etkisi olduğu ortaya konmuştur (Van Assche ve ark. 2020).

Bağlanma, özellikle bir çocuk ihmal veya istismara maruz kaldığında önemli ölçüde zarar görebilmektedir (Pearlman ve Courtois 2005). Bu durum çocukluk çağı travmalarının yaşam boyu sosyal zorluklarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Pearlman ve Courtois 2005). Jenkins ve ark. (2020) tarafından Amerika'da, üniversite çağındaki genç yetişkinlerde öz bildirime dayalı doğrudan veya dolaylı olarak yaşanan çocukluk travması deneyimleri arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide zorlukları içselleştirmenin rolünü (depresyon ve stres) incelemek amacıyla yürütülen çalışmada, doğrudan veya dolaylı olarak yaşanan olumsuz çocukluk travması deneyimlerinin olumsuz sosyal deneyimleri yordayan önemli değişkenler olduğu belirlenmiştir (Jenkins ve ark. 2020). Kuo ve ark. (2011) tarafından Amerika'da, sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) olan erişkinlerin çocukluk çağı travmalarını sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmak ve SAB de spesifik çocukluk travması türleri ile yetişkin klinik semptomları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, SAB olan bireylerin, duygusal ihmal ve istismar düzeylerinin sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. SAB olan bireylerde çocuklukta yaşanan duygusal ihmal ve istismarın yetişkinlikte yaşanan sosyal kaygının şiddeti, genel kaygıve benlik saygısı düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Kuo ve ark. 2011).

Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar: Psikotik belirtiler, genetik duyarlılığın ve bir dizi çevresel faktörün kombinasyonunun neden olduğu ruhsal bozukluklara ait belirtilerdir. Bu faktörler arasında, çocuklukta yaşanan travmatik olayların rolü araştırma konularının merkezinde yer almaktadır (Setién-Suero ve ark., 2020). Çocukluk çağı travmalarının, yakın gelecekte psikotik bir hastalık geliştirme riski yüksek olarak tanımlanan ultra yüksek riskli gençlerde algısal bozukluk geliştirme olasılığındaki artışla ilişkili olduğu bildirilmiştir (O' Connor ve ark. 2019). Setién-Suero ve ark. (2020) tarafından, çocukluk çağı travmaları ile madde kullanımına bağlı şizofreni spektrum bozuklukları tanısı veya semptomları arasında bir etkileşim olup olmadığını açıklığa kavuşturmak ve travma, madde kullanımı ve psikoz arasındaki olası ilişkileri açıklamak amacıyla yapılan sistematik derlemenin sonuçları çocukluk çağında yaşanan travmaların ve madde kullanımının psikozun etiyolojisinde yer alabileceğini düşündürmektedir. Çocukluk çağında yaşanan travmaların ve madde kullanımının şizofreni spektrum bozukluklarına yönelik birincil önleme kapsamında müdahale edilebilecek önemli fırsatlar olduğu belirtilmektedir (Setién-Suero ve ark. 2020). Benzer şekilde, Mętel ve ark. (2020) tarafından Polonya'da klinik örneklem kapsamı dışında kalan ve ağırlıklı olarak kadınlardan oluşan bir genç yetişkin popülasyonunda erken travmatik yaşam olayları, bilişsel önyargılar, psikolojik dayanıklılık ve depresif semptomlar ile psikotizm benzeri deneyimler arasındaki ilişkileri açıklayan varsayımsal bir modeli test etmek amacıyla yapılan çalışmada, erken travmatik yaşam olaylarının depresif belirtiler, psikolojik dayanıklılık ve psikotizm benzeri deneyimlerle negatif, bilişsel önyargılarla ise pozitif yönde ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bunun yanı sıra, erken travmatik yaşam olaylarının bilişsel önyargılar, psikolojik dayanıklılık ve depresif semptomlardan oluşan bir yolla psikotizm benzeri deneyimler üzerinde önemli düzeyde dolaylı etkisinin olduğu gösterilmiştir (Mętel ve ark. 2020).

Beslenme Bozuklukları: Genellikle tehlikeli olarak algılanmamakla birlikte düzensiz beslenme fiziksel ve psikolojik iyi oluş için önemli bir risk faktörüdür (Monteleone ve ark., 2020). Uzun zamandır literatürde yeme sorunlarıyla ilişkilendirilen risk faktörlerinden biri de çocukluk çağında yaşanan travmalardır. Strodl ve Wylie (2020) tarafında Avustralya'da, beş farklı travma biçimi ile üç düzensiz yeme davranışı (bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme) arasındaki ilişkiyi

açıklamak amacıyla yapılan çalışmada çocukluk çağında yaşanan cinsel istismar ve duygusal yemenin yanı sıra duygusal istismar ile bilişsel kısıtlama arasında anlamlı bir ilişki olduğu kanıtlanmıştır (Strodl ve Wylie 2020). Monteleone ve ark. (2020) tarafından İtalya'da, yeme bozukluklarının belirlenmesinde çocukluk çağı travmaları ve ebeveyne bağlanmanın etkileşimini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, yeme bozukluğu tanısıyla takip edilen hasta grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde çocukluk çağı travması ve ebeveyn kontrolü algısına sahip olduğu bulunurken, daha düşük düzeyde ebeveyn bakımı aldığı ortaya konmuştur. Bunun yanı sıra, ebeveyninin şefkatsiz kontrollü çocuk yetiştirme stiline sahip olduğunu bildiren çocuklarda kötüye kullanımın daha yaygın olduğu bulunmuştur. Duygusal istismar ile yeme bozukluklarının bir semptomu olan sosyal güvensizlik arasındaki ilişkide yüksek düzeyde maternal kontrolün düzenleyici rolünün yalnızca duygusal istismar düzeyinin düşük olduğu durumlarda var olduğu belirlenmiştir (Monteleone ve ark. 2020).

Obsesif Kompulsif Bozukluk: Bugüne kadar olan çalışmalar obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) prognozunu etkileyen faktörler olarak klinik ve hastalıkla ilgili özelliklere odaklanırken (hastalık süresi ve semptom şiddeti vb.) bazı çevresel ve kişilerarası ilişkilere yönelik faktörlerin değiştirilebilir veya kontrol altına alınabilir olması bu faktörlere yönelik ilgiyi arttırmıştır (Vidal-Ribas ve ark. 2015; Fusar-Poli ve ark. 2018). Tibi ve ark. (2020) tarafından Hollanda'da, daha önce tanımlanmış klinik göstergelere ek olarak, çevresel ve kişilerarası yordayıcıların OKB'nin uzun dönem sonuçları üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, erken başlangıçlı çocukluk çağı travması varlığının dört yıllık prognozun kötüleşmesine neden olduğu bulunmuştur (Tibi ve ark. 2020).

Uyku Bozuklukları: Yaşamın ilk yıllarında meydana gelen duygusal, sosyal ve fiziksel gelişim göz önüne alındığında, çocukluk deneyimleri yaşamı şekillendirmede oldukça önemlidir (Pechtel ve Pizzagalli 2011). Çocukluk döneminde yaşanan travmaların klinik popülasyon üzerindeki uzun vadeli sonuçlarına ilişkin kanıtların sayısı oldukça fazladır. Bununla birlikte, bu travmaların toplum örneklemindeki etkilerine ilişkin kanıtların sayısı ise sınırlıdır (Tinajero ve ark. 2020; Beilharz ve ark., 2020). Beilharz ve ark. (2020) tarafından Avustralya'da, çocukluk çağında yaşanan travmaların yetişkin klinik dışı toplum örnekleminde fiziksel ve psikolojik sağlığı, uyku kalitesini ve otonomik fonksiyonu nasıl etkilediğini incelemek amacıyla yapılan

çalışmada, çocukluk çağı travmalarının, ruhsal sağlıkta bozulma, uyku bozukluklarında artma, duygusal iyi oluş ve algılanan sosyal destekte azalma da dahil olmak üzere birçok olumsuz sağlık sonucuyla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Beilharz ve ark. 2020). Tijanero ve ark. (2020) tarafından Amerika'da, büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu sağlıklı yetişkin örnekleminde çocukluk çağı travmaları ile stresle ilişkili incinebilirlik faktörleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, çocukluk döneminde yaşanan istismarın, duygu düzenleme, uyku öncesi uyarılma, uyku kalitesi, günlük sorunlar ve yürütücü işlevler üzerinde önemli düzeyde olumsuz etkilerinin olduğu belirlenmiştir (Tijanero ve ark. (2020).

2.6. Çocukluk Çağı Travmaları-Aile İşlevselliği

Aile işlevselliği, aile üyelerinin sosyal ve duygusal iletişim kurma stilleri ile aile içerisinde gelişen sorunları çözme biçimini kapsayan geniş bir terimdir (Van Schoors ve ark. 2017). Başka bir deyişle, aile işlevselliği, ailenin yaşam değişikliklerini koordine etme veya bunlara uyum sağlama, çatışmaları çözme, üyeleri bir arada tutma, disiplin sağlamada başarılı olma, bireyler arasındaki sınırlara saygı gösterme ve aile sistemini korumak için kuralları ve ilkeleri uygulama becerisi anlamına gelir (Yosefi ve ark. 2016). Bunun aksine, aile işlevselliğinin zayıf olması, aile içinde gerginlik, çatışma, şiddet, stres ve düşük düzeyde uyum sağlamayla ilişkilidir (Dmitrieva ve ark. 2004). Aile işlevselliği çeşitli yaklaşımlara göre ele alınmaktadır:

Ailenin işlevselliğini değerlendirmek için kullanılan modellerden biri iletişim, gereken ilgiyi gösterme, duygusal tepki verebilme, roller, problem çözme ve davranışsal kontrol boyutlarını içeren McMaster Aile Modeli'dir (Boterhoven de Haan ve ark. 2015; Epstein ve ark. 1978). McMaster Modeli, ailenin işleyişinin tüm yönlerini kapsamaz ancak klinik kapsamda başvuran ailelerle çalışırken önemli olduğu düşünülen bazı boyutları tanımlar. Aileler her bir boyuta göre işlevsellik düzeyi açısından değerlendirilebilir. Ailevi zorluklarla ilişkili aile yapılarını, organizasyonunu ve etkileşim biçimlerini anlamak için aile yaşamının altı boyutunu değerlendirmeye ve formüle etmeye odaklanır (Epstein ve ark. 2003). McMaster Modeli, aile davranışını kavramsallaştırmanın temeli olarak herhangi bir boyuta odaklanmaz. Aile gibi karmaşık bir varlığın daha iyi anlaşılması için birçok boyutun değerlendirilmesi gerektiğini savunur. Bununla birlikte, incelenen boyutlar aile işlevlerinin tüm yönlerinin kapsamlı bir listesi olmayıp klinik bağlamda yararlı olması beklenen boyutlardır. Bu modele göre

aile işlevselliğinin kavramsallaştırılmasında kullanılan boyutlar problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme ve davranış kontrolüdür (Epstein ve ark. 2003).

Yu ve ark. (2015) tarafından, Çin'de yapılan çalışmada ebeveynler tarafından sergilenen eleştirel ve düşmanca davranışların depresif belirtilerin gelişmesi açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Bu tür davranışlar olumsuz aile işlevselliği göstergeleri olarak kabul görebilmektedir (Yu ve ark. 2015). Bunun yanı sıra, ebeveynleri yüksek düzeyde eleştirel ve düşmanca eğilim gösteren çocuklarda bipolar, depresyon ya da anksiyete bozuklukları gibi ruhsal sorunların gelişme olasılığının daha fazla olduğu bildirilmektedir (Peris 2015). Aileler sözel anlaşmazlıklar da dahil olmak üzere evlilik veya ebeveyn-çocuk çatışması yaşadığında çocuklarına disiplin eylemleri uygular ve çocuğun karar verme süreci üzerinde daha fazla kontrol sahibi olurlar (Murphy ve Flessner 2015; Restifo ve Bögels 2009). Bu tür düşük aile uyumunun olduğu ailelerde yetişen çocuklar depresif belirtiler ve davranış sorunları geliştirmeye daha yatkındırlar (Dmitrieva ve ark. 2004; Sander ve McCarty 2005). Scully ve ark. (2020) tarafından çocuk ve ergenlerde olumsuz çocukluk deneyimleri, aile işlevselliği ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bir sistematik derlemede, çocukluk çağı travmalarının ve aile işlevselliğinin birbiriyle ilişkili olduğu ve karşılıklı olarak birbirlerinin nedeni veya sonucu olabildiği belirlenmiştir (Scully ve ark. 2020). Benzer şekilde, istismar edilen çocuklardan oluşan bir örneklemde, Lin ve ark. (2016), yüksek ve orta düzeyde istismar yaşayan çocukların ebeveyn-çocuk ilişkilerinin düşük düzeyde istismar yaşayanlara göre daha kötü olduğunu bildirmiştir. Bunun yanı sıra çocukluk çağı travmalarının düşük düzeyde aile işlevselliğiyle ilişkili olduğu da belirtilmiştir (Lin ve ark. 2016).

2.7. Çocukluk Çağı Travmaları- Kuşaklararası Geçiş

İlişkisel travma, genellikle ailevi ilişkilerde ortaya çıkar ve sıklıkla güvensiz bağlanmaya sebep olur (Schore 2002). İlişkisel travma, kötü muamele, istismar ve ihmal deneyimlerinin yanı sıra ebeveynin ruhsal hastalığı, madde kullanımı veya ani kaybı sonucu bakım vermede yaşanan ciddi ve yaygın kesintileri içerebilir (D'Andrea ve ark. 2012). Ayrıca, ebeveynin bebeğine karşı sergilediği çelişkili uyaranlar, müdahaleci ve düşmancıl davranışlar, geri çekilme veya yatıştırma eksikliği gibi bağlanma kalıplarına da atıfta bulunur (Amos ve ark. 2011). Erken çocukluk döneminde ilişkisel

travma yaşayan yetişkinler, bağlanma ve ilişki kurma biçimleri yoluyla kendi bebeklerine travmatik etkileri aktarma riski altındadır (Fraiberg ve 1975; Isobel ve ark. 2018). İlişkisel travma, ilişkilerde gelişir ve gelecekteki ilişkileri etkileme potansiyeline sahiptir. Doğrudan veya dolaylı olarak nesiller boyunca ilişkisel olarak aktarılan travma, kuşaklararası travma olarak bilinen ayrı bir travma biçimiyle sonuçlanabilir (Schore 2009).

Travmanın kuşaklararası geçişi kavramı, literatüre Holokost'tan kurtulanların çocuklarındaki davranışsal ve klinik problemlerin tanımlanması yoluyla girmiş ve yarım yüzyıldan fazla bir süredir akademik literatürde tekrar tekrar tanımlanmıştır (Rakoff 1996; Kellermann 2009). Genel olarak travmanın kuşaklararası geçişi, birinci neslin başına gelen bir travmanın ikinci nesle aktarıldığı süreci ifade eder (Kellerman 2009). Hesse ve Main (2000), travmanın kuşaklararası geçişini çözülmemiş travması olan ebeveynlerin travmalarının belirli etkileşim kalıpları yoluyla çocuklara aktarılması ve travmanın etkilerinin de orijinal travmatik deneyim veya olay olmadan çocuklar tarafından deneyimlenmesi olarak tanımlamaktadır (Hesse ve Main 2000). Travmanın kuşaklararası geçişini açıklamada kullanılan yaklaşımlar şunlardır:

Bilişsel Geçiş Mekanizmaları

Schwartz ve ark. (1994) nesillerarası psikopatolojinin geçişini teorik olarak doğrudan, spesifik ve dolaylı, genel olmak üzere iki aktarım yoluyla açıklamıştır. Doğrudan, spesifik aktarım yolunda çocuğun, ebeveynin psikopatolojisine maruz kalmasının bir sonucu olarak maladaptif düşünce ve davranış biçimlerini geliştirdiği öne sürülmektedir (Fenerci ve DePrince 2018). Örneğin, aşırı uyarılmışlık yaşayan TSSB'li bir annenin dünyanın tehlikeli bir yer olduğuna ilişkin yoğun düşünceleri çocuğunun kendi kaygısını geliştirme riskini artırabilir (Fenerci ve DePrince 2018; Schwartz ve ark. 1994). Bu yol, ebeveynlerin travmayla ilişkili psikopatolojisinin, çocuğun duygudurumunu ve davranış semptomlarının gelişimini doğrudan etkilediğini iddia etmektedir (Fenerci ve DePrince 2018). Öte yandan, dolaylı, genel aktarım yolu, ebeveynlerin travmaya bağlı psikopatolojisinin değil, çocukların ebeveynleriyle olan işlevsiz ilişkilerinin bir sonucu olarak uyumsuz düşünce ve davranışları geliştirdiğini öne sürmektedir (Schwartz ve ark. 1994; Fenerci ve DePrince 2018).

Yapılan çalışmalar annelerin TSSB / travma öyküleri, ebeveynlik tarzları ve çocukların psikolojik sorunları arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Field ve ark

(2013), rol değiştirmiş ebeveynlik stilinin, annenin TSSB'si ile kız çocuklarının kaygı düzeyi arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini bulmuştur (Field ve ark. 2013). Lang ve ark. (2010), annenin fiziksel olarak kötüye kullanım öyküsünün zayıf anne-çocuk ilişkisi, hipervijilans ve bebeklerde kaygıyı tolere etme güçlüğüyle ilişkili olduğunu bildirmiştir (Lang ve ark. 2010). Schwerdtfeger ve ark. (2013), kişilerarası travma mağduru annelerin bebeklerine karşı duygudurum ve davranış problemlerinin önemli belirleyicileri olan fiziksel baskı ve sözel düşmanlığı daha fazla sergilerken, bakım verme davranışlarını daha az gösterdiklerini ortaya koymuştur (Schwerdtfeger ve ark. 2013). Bu sonuçlar, travma mağduru annelerin çocuklarıyla olan işlevsiz ilişkisinin çocukların ruh hali ve davranış problemlerinin gelişimini etkileyebileceğini göstererek dolaylı, genel aktarım yolunu destekleyen bilimsel kanıtları ortaya koymaktadır.,

Bağlanma Kuramı

Erken çocukluk döneminde kurulan bağlanma biçimlerinin yaşamın ilerleyen yıllarında kurulacak yeni ilişkilerdeki bağlanma biçimleri için belirleyici olduğu öne sürülmektedir (Bowlby 1969, Kaynak: Berthelot ve ark. 2015; Andriopoulou ve Prowse 2020). Bu doğrultuda, bireylerin bakım verenleriyle kurdukları ilk ilişkiler yetişkinlik yaşamında yeni kurulacak olan arkadaşlık ilişkilerini, romantik ilişkileri ve ebeveyn olduklarında kendi çocuklarıyla kuracakları bağlanma ilişkilerini etkileyebilecektir (Bowlby, 1969; Andriopoulou ve Prowse 2020).

Mevcut literatür, erken bağlanma ile travma semptomlarının kuşaklararası geçişi arasında bir bağlantı olduğunu düşündürmektedir. TSSB'nin ve travmaya maruz kalmanın kuşaklararası etkisini araştıran son araştırmalar, özellikle maternal travmaya maruz kalma ve travma semptomları ile doğum öncesi değerlendirilen maternal temsiller arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Berthelot ve ark. 2015; Enlow ve ark. 2014). Araştırmalar, bir annenin kendine bakım verenle ilişkisinin erken dönem zihinsel temsillerinin, bebeği ile olan ilişki deneyimini, etkileşime girme ve bebeğine bağlanma biçimini etkilediğini göstermiştir (Berthelot ve ark. 2015; Enlow ve ark. 2014).

Sosyal Öğrenme Kuramı

Model alma yoluyla öğrenmeyi merkezine alan sosyal öğrenme kuramı, aile içinde gözlenen düşünce, duygu ve davranışların çocuklar tarafından taklit edilmesiyle

sonraki kuşaklara aktarıldığını öne surer (Bandura 1977, Kaynak: Newman ve Newman 2007). Aile içinde devam eden hikayeler bu yolla kuşaklar boyunca aktarılabilir ve tekrarlanabilir (Bandura 1977, Kaynak: Newman ve Newman 2007). Davranışı ödüllendirilen çocuklar aynı davranışı taklit etme eğilimi gösterirler. Ebeveynin memnuniyetini merkezine alan çocuk model alma sürecinde davranışın olumlu veya olumsuz yönlerini sorgulamadan kopyalar (Bandura 1986). Bandura (1973), saldırganlığın sosyal modeller aracılığıyla gözlemciler tarafından kopyalandığını ve böylelikle gözlemcilere aktarıldığını belirtmektedir (Bandura 1973).

Psikanalitik Kuram

Geçmişteki birçok klinik çalışma ve vaka öyküsü, travma geçisi üzerine araştırmaları şekillendirmek için klasik psikanalitik teoriyi kullanmıştır (Volkan 2001; Rowland-Klein ve Dunlop, 1998; Fonagy 1999). Çağdaş psikanalitik teorilere göre, ebeveynlerin bilinçli olarak deneyimleyemediği ve bilinçdışına bastırdığı çatışmalar kişilerarası ilişkiler yoluyla ikinci nesile iletilmektedir. Bu doğrultuda nesne ilişkileri teorilerince açıklanan savunma mekanizmalarından yararlanılmaktadır (Volkan 2001). Birinci neslin yaşadığı zalim ve mağdur arasındaki çatışmalar içselleştirilerek çözümlenemediğinden ruhsal yapıya yerleşik hale gelir (Volkan 2016). Bakım verenin çocuğuyla kurduğu ilişkide çözümlenmemiş nesne ilişkileri yansıtmalı özdeşim yoluyla çocuk tarafından üzerinde çalışılması ve çözümlenmesi amacıyla çocuğun ruhsal yapısına depolanır (Volkan 2016). Bu tür bir yansıtmalı özdeşim, çocukların neler yaşadıklarını tam olarak anlamak için ebeveynlerinin geçmişinde yaşamak zorundaymış gibi hissetmelerini sağlar (Rowland-Klein ve Dunlop, 1998). Auerhahn ve Laub (1998) Holokost'dan kurtulan ebeveynlerin çocuklarına kendi bastırılmış kederlerini depoladıklarını öne sürmüştür. Bu ebeveynlerin çocukları genellikle duyguların içselleştirilmesini tam olarak anlamamakla birlikte, duygularını "açıklanamayan bir keder" olarak tanımlamıştır. Hayatta kalanların çocukları içinde bitmeyen bir mücadele vardır. Bir yandan ebeveynleri ve deneyimleri ile ilişkilerini sürdürmeyi çalışırken, öte yandan kendi hayatını yaşamaya ve hissettikleri tarihsel travmadan ayrılmaya çalışırlar (Kellermann, 2001).

Psikotarih Yaklaşımı

Bu yaklaşım bakım verenlerin çocuk yetiştirme stillerine odaklanmaktadır. Bireyler genellikle kendi ailesinden gördüğü yetiştirilme tarzını bilinçli veya bilinçsiz

olarak benimseme ve tekrarlama eğilimindedir (Gleiser 2003; Öztürk 2016). Gelecek nesillerin yetiştirilmesinde önemli bir konumda olan kız çocuklarının yetiştirilme stilleri ve çocukluk dönemi yaşantılarının kendi annelik biçimlerine yansıyacağı düşünülmektedir (Derin ve Öztürk, 2020). Çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimlere ve yetiştirilme biçimine saplanıp kalabilen kadınlar çözülememiş travmalarının üstesinden gelebilmek için kendi çocuğuyla kurduğu ilişkide bu travmaları canlandırabilir, maruz kaldığı olumsuz çocuk yetiştirme stillerini tekrarlayabilir (Civitarese 2020). Toplumların ilerlemesi ve refah düzeyinin artmasında önemli bir konumda olan kız çocuklarının sağlıklı yetiştirilmesinde anne-kız ilişkilerinin niteliği kritik bir konumdadır (Gleiser 2003; Öztürk 2020).

Epigenetik Yaklaşım

Epigenetik, DNA'nın nükleotid dizisinde herhangi bir değişim olmaksızın gen işlevinde kalıtsal olarak gerçekleşen değişikliklerin incelenmesi olarak tanımlanmaktadır (Erol ve ark. 2010). Gen işlevindeki bu tür kalıtsal değişiklikler genellikle çevresel stres veya büyük duygusal travmanın bir sonucu olarak ortaya çıkar ve daha sonra kromozomların kimyasal kaplaması veya metilasyonu üzerinde belirli izler bırakır (Meaney ve Szyf 2005). Bu tür hatalı mekanizmalar bazı ruhsal sorunların etiyolojisinde doğrundan yer almaktadır (Tsankova ve ar. 2007; Erol ve ark. 2010). Bunun yanı sıra, epigenetiğin nöroplastisite, nörogenez, öğrenme ve bellek süreçlerinde de rol oynadığı gösterilmiştir (Tsankova ve ark. 2007; Bernstein ve ark. 2007; Eccleston ve ark. 2007). Hem kalıtsal hem de çevresel faktörleri birleştiren epigenetik, travmanın kuşaklararası geçişinin açıklamasına yeni ve daha kapsamlı bir psikobiyolojik boyut eklemiştir (Yehuda ve Lehrner 2018). Epigenetik modifikasyonlar, genlerin kalıcı ve potansiyel olarak nesiller arası aktarılabilir şekilde işlevsel ekspresyonunu değiştirebilir (Yehuda ve Bierer 2009). Kanada'da intihar eden erkeklerin beyinleri üzerinde yürütülen ölüm sonrası bir çalışmada, genler üzerindeki kimyasal kaplamanın çocuklukta istismara maruz kalma durumundan etkilendiğini ortaya koymuştur (McGowan ve ark. 2009).

Nesiller arası geçisi inceleyen hayvan çalışmalarından birinde, Franklin ve ark. (2010), kronik ve öngörülemeyen maternal ayrılmanın, sadece ilk nesil farelerde değil aynı zamanda bu farelerin yavrularında da depresif belirtiler benzeri davranışlara neden olduğunu göstermiştir (Franklin ve ark. 2010). Bunun yanı sıra insanlar üzerinde

yürütülen çalışmalarda, Holokost'tan kurtulan ebeveynlerde gelişen TSSB'nin, onların yetişkin çocuklarında gelişen TSSB gelişimi için bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Bunun üzerine, Yehuda ve Bierer (2008) tarafından TSSB'li ebeveynlerin çocukları üzerinde nöroendokrin bulguları özetlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, TSSB'si olan Holokost mağdurlarının çocuklarının, TSSB'si olmayan Holokost mağdurlarının çocuklarına göre önemli ölçüde daha düşük üriner kortizol atılımı ve tükrük kortizol düzeylerinin yanı sıra artmış plazma kortizol baskılamasına sahip olduğu gösterilmiştir. Çalışmanın sonuçları tüm vakaların nöroendokrin ölçümlerinin, TSSB ve çocuklardaki diğer semptomların kontrol edilmesinden sonra bile ebeveyn TSSB semptomlarının şiddeti ile negatif korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur (Yehuda ve Bierer 2008).

2.8. Çocukluk Çağı Travmalarının Ruh Sağlığı ve Aile İşlevselliği Üzerindeki Etkisinin Azaltılmasında ve Kuşaklararası Geçişinin Önlenmesinde Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşirelerinin Rolü

Çocukluk çağı travmaları çocuğun gelişimi üzerinde sonuçları yaşam boyu süren çok önemli bir etkiye sahip olabilir (Van Schoors ve ark. 2017). Erken travmatik deneyimler, yaşamın sonraki dönemlerinde olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla yakından ilişkilidir (Maniglio 2009). İhmal ve istismar mağdurları yetişkinlikte yeniden travma yaşama riski altındadır ve sonraki yaşamlarında travmayı takiben travma sonrası stres bozukluğu geliştirme riskine karşı da savunmasızdır (Del Gaizo ve ark. 2011). Felitti ve ark. (1998) ayrıca çocukluk döneminde istismara maruz kalma ile yaşamın ilerleyen dönemlerinde iskemik kalp hastalığı, kanser, kronik akciğer hastalığı, kemik kırıkları ve karaciğer hastalığı gibi çeşitli hastalıklar arasında güçlü bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Birçok ruhsal sorunu olan birey çocukken kötü muameleye maruz kalmasına rağmen, çocuklara kötü muamelenin ileri yaşlardaki sonuçlarına ilişkin hemşirelik araştırmaslarının sayısı sınırlıdır (van der Zalm ve ark. 2015). Bununla birlikte psikiyatri hemşireleri hastaların psikiyatrik bakıma kabulünde rutin bir çocuk istismarı değerlendirmesinin öneminin altını çizmektedirler. Travma konusunda bilgili hemşireler, ipuçlarını değerlendirmek ve gerekli bilgileri toplamak için benzersiz bir konumdayken hastalar için destekleyici bir kaynak da olabilirler (van der Zalm ve ark. 2015). Hemşireler, hastaları destekleme, yeniden travmatizasyon riskini en aza indirme ve mevcut tedaviyi optimize etme konusundaki rollerini daha iyi anlamak için geçmişin olası etkilerini ve insanların önceki travmayla nasıl başa çıktıklarını belirleyebilecek

niteliktedir (Cleary ve ark. 2018). Klinikte, acil serviste ve toplum ruh sağlığı ev ziyaretlerinde karmaşık şekillerde ortaya çıkabilen travmatik zihin durumları ve dissosiyatif durumlar hemşireler tarafından tanınabilir. Bu durumların tanımlanması önemlidir, çünkü, genellikle gizlenen çocukluk çağı travmaları, altta yatan ruhsal sağlık sorunlarına önemli düzeyde katkıda bulunur (Cleary ve Hungerford 2015). Geçmiş ile günümüz arasındaki bu bağlantı anlaşılırsa, hemşireler o anda hayatta kalanlarla uygun şekilde ilgilenmeye ve daha sonra onlara daha fazla yardımcı olabilecek hizmetlere yönlendirmeye hazırdır (Cleary ve ark. 2018). Klinikte iyi bakım uygulamalarının sunulmasında önemi bir değişken olan zaman faktörü nedeniyle hemşireler her zaman çocukluk çağı travmaları ve bu travmaların ipuçlarını takip edemeyebilir; bireyleri destek için yeterli şekilde yönlendiremeyebilir (Abrahamson ve ark. 2012). Bununla birlikte, tüm hemşireler, travmayla ilgili ilkeler konusunda ve hastaların kendilerini güvende, duyulmuş, anlaşılmış ve desteklenmiş hissetmelerine yardımcı olma rolleri konusunda eğitilebilir (Cleary ve ark. 2018). Karmaşık travması olan bireyler için acil servis ortamlarına uygun akut ve ultra kısa müdahaleleri destekleyen, empatik olarak uyumlu ve kişi merkezli yaklaşıma öncelik veren, kasıtlı kendine zarar verme alanında kullanılan katılım, görüşme ve değerlendirmeye öncelik veren bir çalışma grubu vardır (Guthrie ve ark. 2003). Hemşireler ve multidisipliner bir ekip veya hizmetin diğer üyeleri için bu becerilerin geliştirilmesi önemli ölçüde zaman ve eğitim gerektirebilir, ancak bu becerilerin geliştirilmesine ayrılan kaynaklar daha iyi uygulamalar için yapılan yatırımların bir göstergesidir (Moloney ve ark. 2018). Bununla birlikte, atölye çalışmaları gibi daha kısa eğitimlerde hemşirelerin becerileri geliştirilebilmekte ve akut ve çok kısa süreli yaklaşım rehberleri tarafından desteklenebilmektedir (Barkham ve ark. 2017). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, hemşirelik bakımı sağlamanın yanı sıra travmaya dayalı yaklaşımları uygulayarak bu bakımı optimize etmek zorundadır. Aynı zamanda psikiyatri hemşireleri diğer sağlık ve sosyal hizmet çalışanları arasında her zaman önemli bir köprü görevi görmektedir (Cleary ve ark. 2018). Çocukluk çağı travmalarından kurtulanlar genellikle yetişkin olarak olası travma belirtileriyle başvurduklarında, hemşirelerin bunu nasıl tanımlayacaklarını bilmeleri ve düşünceli, dikkatli bir şekilde geçmiş ve şimdi arasında bağlantı kurmaları ve hayatta kalanları iyileşme yolunda desteklemeleri gerekir (Cleary ve ark. 2018). Esnek ve duyarlı kişilerarası yaklaşım, hemşirelik profesyonelliği/uzmanlığı ile birleştirilmiş hasta deneyimlerini dinlemek ve doğrulamak, bir iyileşme yolculuğunun başlayabileceği veya

ilerleyebileceği bir ortam sağlar (Cleary ve ark. 2018). İlgili semptomların travma sonrası doğasının inkar edilmesi veya göz ardı edilmesi ise orijinal istismarın bağlamını kopyalar ve hastanın iyileşmesini engeller (van der Zalm ve ark. 2015). Doob'a (1992) göre ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, çocuk ihmal ve istismarından kurtulanların tedavisinde, iyileşmeyle sonuçlanabilecek önemli bir fark yaratabilirler. Psikiyatri hemşireleri, çocuk istismarının ve bunun yetişkin hastalar üzerindeki etkisinin farkına vararak, inkar örüntüsünü sürdürmek yerine hastaların etkili bir tedavi perspektifi kazanmalarına yardımcı olabilir (van der Zalm ve ark. 2015). Klinik uygulamada ruh sağlığı hemşirelerinin iyilik hallerini desteklemek ve sürdürmek için ihtiyaç duyulan (Kennedy ve ark. 2020) travmyla ilişkili bakım eğitiminin yalnızca psikiyatri hemşirelerinin konforunu, bilgisini ve tarama güvenini artırmakla kalmadığı (Kalmakis ve ark. 2018), aynı zamanda hastalarının geçmişini anlama konusundaki empatilerini de artırdığı bildirilmektedir (Kia-Keating ve ark. 2019). Aynı zamanda ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ve aile işlevselliği üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasında, kuşaklararası geçişinin önlenmesinde ve kadın ruh sağlığının güçlendirilmesinde kilit bir konumda yer almaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın temel amacı, kadınlarda çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ve aile işlevselliğine etkisinin kuşaklararası bağlamda incelenmesidir.

Bu araştırma, karma desen kapsamında nicel ve nitel araştırma yöntemleri kullanılarak yürütüldü.

Karma yöntem araştırması, nicel veya nitel bir araştırma tasarımının tek başına bir araştırma problemini anlamada yetersiz olduğu durumlarda kullanılır (Creswell ve Plano Clark 2017; Fetters ve ark. 2013). Karma yöntem araştırması, araştırma sorularını yanıtlamak için her birinin güçlü yönlerini birleştirmek amacıyla hem nicel hem de nitel verilerin birlikte toplanmasını ve entegrasyonunu içerir (Fetters ve ark. 2013). Entegrasyonunun sağlanmasında verilerin bağlanması, birleştirilmesi, karşılaştırılması ve veri oluşturma gibi farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Verilerin birleştirilmesi, karşılaştırma veya analiz etme amacıyla nitel ve nicel verilerin birleştirilmesini tanımlar (Creswell ve Plano Clark 2017; Fetters ve ark. 2013). Bu araştırmanın bulguları birleştirici (yakınsayan) (convergent) tasarımın veri toplama ve analiz yöntemi kullanılarak bulgular ve tartışma bölümünde sonuçların birlikte raporlanmasıyla (birleştirilerek) entegre edildi. Yakınsayan tasarımda nitel ve nicel veriler benzer bir zaman diliminde toplanır. Entegrasyon için analiz, veri toplama süreci tamamlandıktan sonra başlar. Sıklıkla, iki veri biçimi ayrı ayrı analiz edilir ve ardından birleştirilir (Fetters ve ark. 2013).

Bu çalışmada da nitel ve nicel veriler eş zamanlı olarak toplandı. Birinci aşamada kesitsel ilişki arayıcı araştırma deseni kullanıldı. Bu aşamada en az bir çocukluk çağı travması bildiren 3. kuşak katılımcılardan (torun) gönüllü olanların 1. kuşak (anneanne) ve 2. kuşak (anne) yakınlarına ulaşılarak nicel veriler toplandı. Veriler ayrı ayrı analiz edildikten sonra veri toplama sürecinin sonunda bulgular ve tartışma bölümünde entegre edildi.

İkinci aşamada ise niteliksel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenolojik araştırma deseni kullanıldı. Tanımlayıcı fenomenoloji; bireyin günlük yaşam deneyimlerini ve bu deneyimlerin anlamını deneyime sahip kişilerin bakış

açısıyla tanımlamaktadır (Husserl 1960). Araştırmacı bir olayı veya durumu gözler önüne sermek ve bireyin olay ile ilgili düşüncelerini anlamak için bu yönteme başvurmaktadır. Bu tasarımla kavramlar ve gerçekler çerçeve içine alınarak açıklanmakta ve tanımlanmaktadır (Creswell, 2020). Araştırmacılar, fenomenlerin doğrudan ortaya çıkmasını sağlamaya çalıştıkları için kendi önyargılarını, teorilerini veya yorumlarını bir kenara bırakmakta veya geçici olarak askıya almaktadır (Husserl 1960). Mevcut araştırmada bu yaklaşımın seçilmesinin nedeni, çocukluk çağı travma öyküsüne sahip 3. kuşak kadınların, güncel yaşamında çocukluk çağı travmalarına bağlı deneyimleri ve etkilerini kendi bakış açılarından gözler önüne sermek, olay ile ilgili duygu ve düşüncelerini açıklığa kavuşturmaktır.

Çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ve aile işlevselliğine kuşaklararası bağlamda etkisinin nicel yöntemle incelenmesinin, bu travmaların tüm etkilerinin belirlenmesinde tek başına yeterli olmayacağı öngörüldü. Bu çalışmada nitel veriler nicel verilerden elde edilen bulguları açıklamaya yardımcı olmak için kullanıldı (Fetters ve ark. 2013). Nicel ölçümler ruh sağlığı ve aile işlevselliğiyle ilgili belirli alanları değerlendirmeye yöneliktir. Yapılan görüşmeler, travmaların bu alanlar üzerinde meydana getirebileceği olası etkilerin daha detaylı ve karşılaştırmalı olarak incelenmesine olanak sağladı. Katılımcıların travmalarının, bugünkü yaşamları üzerindeki etkilerinin anlaşılması ve bu etkilerin nicel bölümden elde edilen bulgularla karşılaştırmalı olarak incelenebilmesi için karma desen seçildi.

3.2. Araştırma Soruları

1. Kadınlarda çocukluk çağı travmaları kuşaklararasında aktarılmakta mıdır?
2. Kadınlarda ruhsal sorunlar kuşaklararasında aktarılmakta mıdır?
3. Kadınlarda aile işlevselliği kuşaklararasında aktarılmakta mıdır?
4. Çocukluk çağı travma öyküsüne sahip 3. kuşak kadınların, güncel yaşamında çocukluk çağı travmalarına bağlı deneyimleri ve psikososyal sorunları nelerdir?
5. Çocukluk çağı travma öyküsüne sahip 3.kuşak kadınların kuşaklararası geçişe ilişkin görüşleri niceliksel bulgularla benzer midir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın hem niceliksel hem de niteliksel verileri, Şubat-Ağustos 2020 tarihleri arasında İstanbul ilinde toplandı. Niteliksel bölüm kapsamında yürütülen ve

araştırma kapsamı dışında tutulan pilot bireysel görüşmeler Şubat 2020 tarihinde gerçekleştirildi.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Niceliksel bölümde araştırmanın evrenini; İstanbul'da yaşayan, psikiyatrik tanısı olmayan üç kuşak yetişkin kadın oluşturdu. Yeterli sayıda örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak güç analizi yapıldı. Örneklem büyüklüğü %95 güven (1-α), %95 test gücü (1-β) ve ρ= 0,610 fiziksel istismar ile duygusal istismar arasındaki korelasyon değeri ile alınması gereken minimum örneklem sayısı 28 olarak belirlendi (Bertule ve ark 2021). Veriler toplandıktan sona yapılan PostHoc power analizi sonucunda %95 güven (1-α), ρ= 0,610 korelasyon değeri ve n=108 vaka ile testin gücü %99,9 olarak belirlendi. Hata payını azaltmak ve genellenebilirliği artırmak için her bir kuşağa ait 36 birey olmak üzere; araştırmaya katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerine uygunluk gösteren toplamda 108 üyeye ulaşıldı. Üst kuşaklardan araştırmaya katılmak istemeyen 3 katılımcı oldu. Hiç çocukluk çağı travması olmayan 8 kişi araştırma kapsamı dışında tutuldu. Bunun yanı sıra katılımcılardan ikisinin tanı almış bir psikiyatrik rahatsızlığı olması nedeniyle bu katılımcılar araştırmaya alınmadı. Beş katılımcının anneannesi hayatta olmadığı için araştırmaya dahil edilmedi. Araştırmanın akış diyagramı Şekil 3-1 de gösterildi.

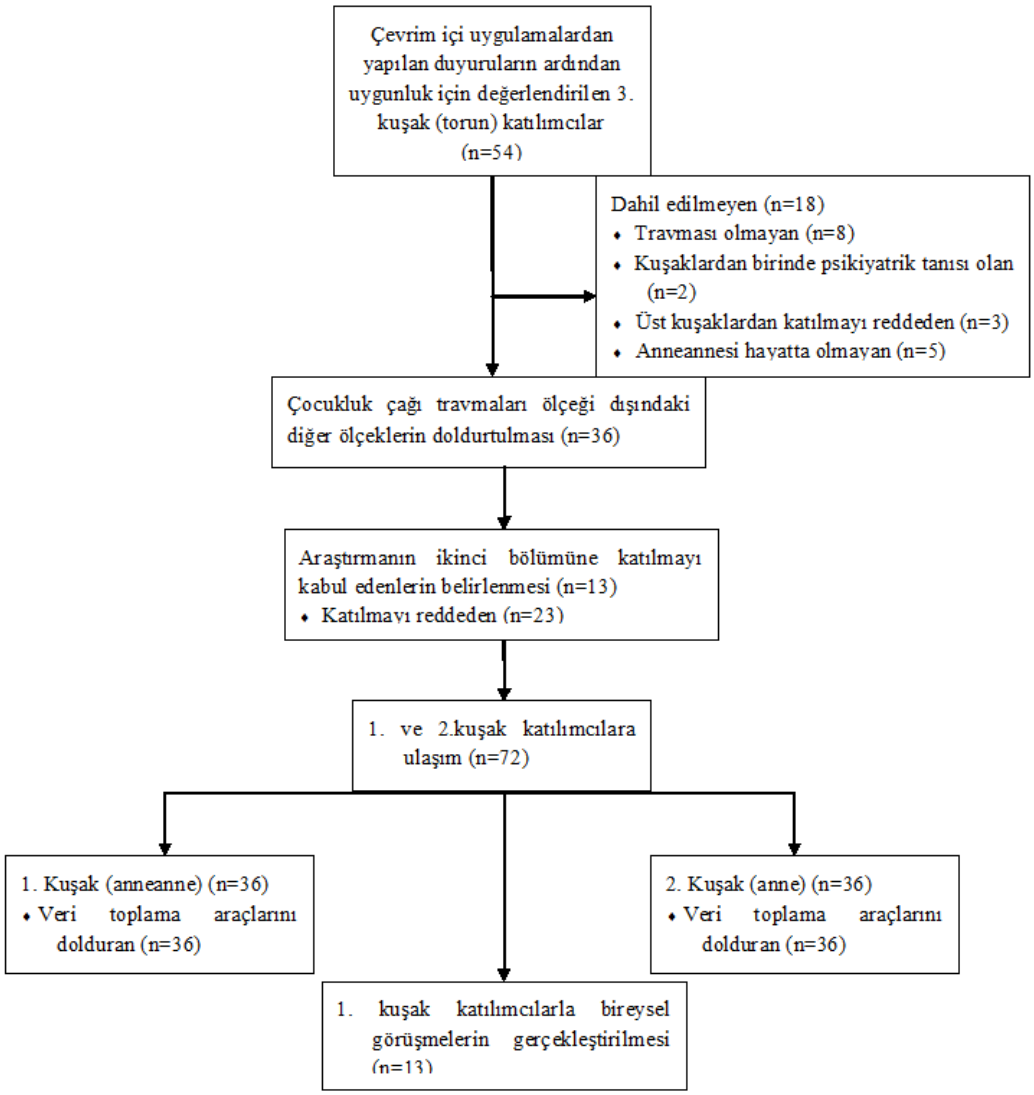
Araştırma kapsamında amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. İnternet ve sosyal medya aracılığıyla toplum örneklemine ulaşılarak (N=36) katılımcılardan Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'ni doldurmaları istendi. Bu ölçekten en az bir travma bildiren 3. kuşak katılımcılardan (torun) (N=36) gönüllü olanların 1. kuşak (anneanne) (N=36) ve 2. kuşak (anne) (N=36) yakınlarına ulaşıldı. 1. ve 2. kuşaktan araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere de ölçüm araçları uygulandı.

Niceliksel bölümde örnekleme dahil edilme kriterleri ve kuşakları oluşturacak grupların tanımı aşağıdaki gibidir:

- 1.kuşak, en az bir kız çocuğu ve bu çocuğundan doğan en az 18 yaşında kız torunu olan 36 yetişkin kadın
- 2.kuşak, yaşayan bir annesi ile en az 18 yaşında bir kızı bulunan 36 yetişkin kadın

- 3. kuşak, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği kapsamında en az bir çocukluk çağı travma öyküsü bildiren, 18 yaş ve üzerinde olup yaşayan annesi ile anneannesi olan 36 yetişkin kadın
- Katılımcıların hiçbirinin tanı almış herhangi bir ruhsal bozukluğunun bulunmaması,
- Katılımcıların hiçbirinin daha önce psikolojik ve/ya psikiyatrik destek almamış olması,
- 65 yaş üzerindeki 1. kuşak katılımcıların standardize mini mental test uygulamasından 25 ve üzerinde puan alması,
- Katılımcıların tamamının okuryazar olması.

Niteliksel bölümde çocukluk çağı travması bildiren, 3. kuşak (torun) katılımcılar amaçlı örneklemi oluşturdu. Görüşmelere katılmayı 13 katılımcı kabul etti. Yirmi üç katılımcı ise görüşmelere katılmayı kabul etmedi.



Şekil 3-1: Araştırmanın akış diyagramı

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın niceliksel bölümünde araştırma verileri Bilgi Formu (EK-1), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) (EK-2), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DSÖ) (EK-3), SCL 90-R Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) (EK-4), Aile Değerlendirme Ölçeği (EK-5) ve Standardize Mini Mental Test (EK-6) kullanılarak toplandı. İkinci aşamada ise açık uçlu sorulardan oluşan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" (EK-7) ile çocukluk çağı ruhsal travma öyküsü bildiren katılımcılarla bireysel görüşmeler yapılarak veriler toplandı.

3.5.1. Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan form (Ross ve Halpern 2009; Lotzin ve ark., 2019; Bosch ve ark., 2019) bireysel özelliklerin belirlenmesine yönelik 7 (yaş, medeni durum, öğrenim durumu, aylık gelir durumu, İstanbul'da yaşama süresi, en uzun süre yaşanılan yerleşim yeri, çalışma durumundan oluşan açık ve kapalı uçlu) ve aileyle ilgili özelliklerin belirlenmesine yönelik 10 (anne ve babanın birlikte yaşama durumu, ailede egemen olan kişi, anne ve babayla olan ilişkilere yönelik algılamalar, anne ve babanın birbiriyle ilişkisine yönelik algılamalar, aile tipi, anne ve babanın çocuk yetiştirme tutumu, ailenin eğitim ve disiplin sağlamada kullandığı çocuk yetiştirme tutumu ve aile yapısından oluşan kapalı uçlu ve Görsel Analog Skala (GAS) ile ölçülen) sorunun yer aldığı iki bölümden oluştu.

3.5.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ)

Bernstein ve Fink (1998) tarafından 20 yaşından önce (çocukluk ve ilk gençlikte) yaşanan ihmal ve istismar deneyimlerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, Şar Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. ÇÇRTÖ, fiziksel (9-11-12-15-17. maddeler), duygusal (3-8-14-18-25. maddeler) ve cinsel (20-21-23-24-27. maddeler) istismar, fiziksel (1-4-6-2-26. maddeler) ve duygusal (5-7-13-19-28. maddeler) ihmal ve minimizasyon olmak üzere 6 alt gruptan oluşan ve beşli likert tipi cevaplanan (Hiçbir zaman (1), Nadiren (2), Zaman zaman (3), Sıklıkla (4), Çok sık (5) 28 maddeden oluşmaktadır. 2-5-7-13-19-26-28. maddeler, ters maddelerdir. Ters maddelerin puanlarının hesaplanmasında, 1=5, 2=4 puan olacak şekilde işlem yapılır.

Ölçekte yer alan olumlu ifadeler ters madde olarak değerlendirilmektedir. Minimizasyon alt grubu kapsamında yer alan 10-16-22. maddeler de olumlu olmasına rağmen bu maddelerin puanı hesaplanırken ters çevrilmesine gerek yoktur. Bu maddeler yalnızca travmanın inkar edilme düzeyini ölçerken kullanılmakta olup toplam puanın hesaplanmasında kullanılmamaktadır. Toplam puan minimizasyonu ölçen üç maddenin dışında kalan 25 madde üzerinden hesaplanmaktadır. Minimizasyonu gösteren maddelerin puanını hesaplarken her bir maddeye sadece 5 puan verilen cevaplar dikkate alınır ve her birine 1 puan verilir. Bu puanların toplamı sonucunda 0-3 arasında minimizasyon puanı hesaplanır. Puanlamada miimizasyon da dahil her bir alt grup bağımsız olarak değerlendirilmekte ve alt grup toplam puanı üzerinden işlem yapılmaktadır. Ayrıca ölçeğin tamamından alınan toplam puanda değerlendirmede kullanılabilir. Cinsel ve fiziksel istismar için kesme noktası 5 puan; fiziksel ihmal ve duygusal ihmal için 7 puan; duygusal ihmal için ise 12 puandır. Toplamda ise kesme noktasının 35 puan olduğu bildirilmektedir. Alt gruplardan 5-25 arasında, toplam puandan ise 25-125 arasında puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar, sıklıkla deneyimlenen ihmal ve istismar düzeyini göstermektedir. Kesme noktası bulunmamaktadır. Orijinal çalışmasında Cronbach's alfa değeri ve Gutmann yarım test katsayısı sırasıyla 0.93 ve 0.97 olarak bulunmuştur (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Bu çalışmada Cronbach's alfa değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için uyarlamasını yapan yazardan izin alınmıştır (EK-8).

3.5.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ)

Carlson ve Putnam (1993) tarafından geliştirilen, Yargıç, Tutkun ve Şar (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek dissosiasyonu değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. DYÖ, absorbsiyon, amnezi ve depersonalizasyon olmak üzere 3 alt gruptan ve 28 maddeden oluşan 10'lu likert tipi öz bildirime dayalı bir ölçüm aracıdır. Katılımcılardan her bir soruda açıklanan deneyimi ne sıklıkta yaşadıklarını belirlemesi için her bir sorunun altında bulunan 0-100 arasındaki bir değeri işaretlemesi istenir. DYÖ'nün test-tekrar test korelasyonu 0.78, Cronbach's alfa değeri 0.91, Gutmann yarım test katsayıları ise çoklu kişilik bozukluğu, şizofreni, bipolar bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk ve sağlıklı popülasyon için sırasıyla 0.86, 0.84, 0.74, 0.78 ve 0.89 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin toplam puanı ve alt ölçeklerden alınan puanlar toplandıktan sonra madde sayısına bölünerek elde edilen puan üzerinden işlem yapılır.

Kesme puanı 30'dur (Yargıç, Tutkun ve Şar, 1995). Bu çalışmada Cronbach's alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için uyarlamasını yapan yazardan izin alınmıştır (EK-8).

3.5.4. SCL 90-R Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R)

Derogatis (1977) tarafından geliştirilen, Dağ (1991) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek, ruhsal belirtilerin taranması amacıyla geliştirilmiştir. 9 alt ve 1 ek gruptan oluşan ölçeğin 10. ek grubu yeme ve uyku bozukluklarına ilişkin belirtileri tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekte bulunan diğer alt gruplar; somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke-düşmanlık, fobik reaksiyon, paranoid düşünce ve psikotizmdir. "Hiç"den "ileri derecede"ye olmak üzere beşli likert tipi (0-1-2-3-4) cevaplanan ölçek toplam 90 maddeden oluşmaktadır. Değerlendirme, her bir maddeden alınan puanların toplanması ve alt gruba ait madde sayısına bölünmesiyle yapılmaktadır. Genel Belirti Düzeyini (GBD) değerlendirmek amacıyla toplam puan ortalaması üzerinden de işlem yapılabilmektedir. GBD, boş bırakılan maddeleri hesaplamaya dahil etmeden verilen tüm cevapların puanları toplandıktan sonra toplam cevap sayısına bölünerek hesaplanır. Alt gruplardan ve GBD'den alınabilecek puanlar 0-4 aralığında değişmektedir. Derogatis'e göre (1977), 90 maddenin 18'ine cevap verilmemesi ölçeği geçersiz kılarken, alt grup maddelerinin ise %40'ına cevap verilmemesi alt grup puanını geçersiz kılmaktadır (Akt. Dağ, 1991). Kadınlardan oluşan bir örneklemde kesme puanı incelenmemiş olup puan ortalaması arttıkça ilgili alandaki ve genel semptom indeksindeki belirti düzeyinin arttığı belirtlmiştir. SCL-90-R'nın alt gruplarına ait maddeler Şekil 3-2'de aşağıda gösterildi.

Alt Grup	Madde No	Madde Sayısı
(SOMA) Somatizasyon	1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58	12
(OBKO) Obsesif-Kompulsif	3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65	10
(KADU) Kişilerarası Duyarlık	6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73	9
(DEPR) Depresyon	5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79	13
(KAYG) Kaygı	2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86	10
(DÜŞM) Düşmanlık	11, 24, 63, 67, 74, 81	6
(FOKA) Fobik Kaygı	13, 25, 47, 50, 70, 75, 82	7
(PADÜ) Paranoid Düşünce	8, 18, 43, 68, 76, 83	6
(PSİK) Psikotizm	7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90	10
(EKÖL) Ek Ölçek	19, 44, 59, 60, 64, 66, 89	7

Şekil 3-2: SCL-90-R belirti tarama listesi alt grup maddeleri

Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada ölçeğin tamamının Cronbach's alfa değeri 0.97 olarak saptanmıştır (Dağ, 1991). Bu çalışmada Cronbach's alfa değeri 0.97 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için uyarlamasını yapan yazardan izin alınmıştır (EK-9).

3.5.5. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

McMaster Aile İşlevleri Modeli'ne dayalı olarak Epstein ve Bishop (1983) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Bulut (1990) tarafından yapılan ölçek, ailenin yapısal, örgütsel özelliklerinin ve aile üyeleri arasındaki etkileşimin sağlıklı olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler olmak yedi alt grup ve 60 maddeden oluşmaktadır. Tüm alt grupların Cronbach-alfa katsayıları sırasıyla, 0.80, 0.71, 0.42, 0.59, 0.38 ve 0.52'dir. Ayrıca, tüm alt grupların test-tekrar test katsayıları sırasıyla, 0.90, 0.84, 0.82, 0.78, 0.62, 0.80'dir. İlk altı alt grup McMaster Aile İşlevleri Modeli kapsamında ele alınan ölçeklerdir. Genel işlevler alt grubu ise ailenin genel olarak sağlıklı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla ölçek geliştirme çalışması sırasında eklenmiştir. Dörtlü likert tipi seçeneklerle (Aynen katılıyorum (1), Büyük ölçüde katılıyorum (2), Biraz katılıyorum (3), Hiç katılmıyorum (4)) cevaplanan ölçeğin değerlendirmesi, her bir alt grubun kendi içinde toplam puanı hesaplanarak ilgili alt gruptaki madde sayısına bölünmesiyle yapılmaktadır. 1-4-5-7-8-9-11-13-14-15-19-21-22-27-28-31-33-34-35-37-39-41-42-44-45-47-48-51-52-53-54-58. maddeler ters madde olup bu maddelerin puanlarının hesaplanmasında verilen cevaplar 5'den çıkarılarak dönüştürülmektedir. Ters maddeler sağlıksız aile işlevlerini göstermektedir. Her bir alt grupta o gruba ait cevapların %40'ından fazlası cevaplanmamışsa bu durum o gruba ait ölçeğin puanını geçersiz kılmaktadır. Ölçeğin herhangi bir aile bireyine uygulanabilmesi için aile üyesinin 12 yaş veya üzerinde olması gerekmektedir. Bir bütün olarak aile üyelerine uygulanabileceği gibi tek bir aile üyesine de uygulanabilir. Bu durumda uygulanan aile üyesinin aile işlevselliğine yönelik algılaması belirlenir. Aile üyelerinin tamamına uygulandığı durumda ise 12 yaş veya üzerindeki tüm aile üyelerinin her alt gruptan aldıkları puanlar kendi içinde toplanıp aile üyesi sayısına bölünerek aile puanı da hesaplanabilmektedir. Her bir alt gruptan alınabilecek puanlar 1-4 arasında değişmektedir. Alt grup puan ortalamalarında 4'e doğru yaklaştıkça sağlıksız aile işlevlerinin artış gösterdiği şeklinde değerlendirme yapılmakla birlikte,

2'nin üzerindeki ortalamaların sağlıksız aile işlevlerine doğru gidişin bir göstergesi olduğu belirtilmiş olup ortalama olarak 2 puan teorik açıdan ayırdedici olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği ruhsal hastalığı olan ve olmayan bireyler ile boşanma sürecinde olan ve olmayan çiftlere uygulandıktan sonra iki grubun karşılaştırılmasıyla değerlendirilmiştir. Her iki grup için de ölçeğin ayırt ediciliğinin olduğu ortaya konmuştur (Bulut, 1990). Bu çalışmada Cronbach's alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur. Katılımcılardan aile değerlendirme ölçeğini, çocuğu olarak içine doğduğu ailesini göz önünde bulundurarak doldurması istendi. Ölçeğin kullanımı için uyarlamasını yapan yazardan izin alınmıştır (EK-10).

Alt Grup	Madde No	Madde Sayısı
Problem Çözme	2,12,24,38,50,60	6
İletişim	3,18,29,43,59, 14,22-,35,52	9
Roller	10,30,40,4,8,15,23,34,45,53,58	11
Duygusal Tepki Verebilme	49,57,9,19,28,39	6
Gereken İlgiyi Gösterme	5,13,25,33,37,42,54	7
Davranış Kontrolü	20,32,55,7,17,27,44,47,48	9
Genel İşlevler	6,16,26,36,1,11,21,31,41,46,51,56	12

Şekil 3-3: Aile değerlendirme ölçeği alt grup maddeleri

3.5.6. Standardize Mini Mental Test (SMMT)

Folstein ve ark. (1978) tarafından geliştirilen Mini Mental Test (MMT), bilişsel bozuklukları taramada, hastalığı ve tedaviyi izlemede kullanılan ve 11 sorudan oluşan bir testtir. Oryantasyon, hafıza, dikkat, hesaplama, hatırlama, lisan, motor fonksiyon ve algılama, visiospasiyel yetenekleri test eder. Güngen ve ark. (2002) tarafından Türkçe'ye uyarlanan testin hafif demansı belirleme değerinin 23/24 olduğu belirlenmiştir. 23/24 eşik değerinin duyarlık ve özgüllüğü sırasıyla 0,91 ve 0,95'dir. Değerlendirmede 24-30 puan aralığı normal, 18-23 puan aralığı hafif, 17 ve altındaki puanlar ise ciddi demansı göstermektedir (Güngen ve ark., 2002).

3.5.7. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmacılar tarafından literatür (Dalgaard ve ark., 2019; Kogan, 2019) doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırışmış form açık uçlu üç ana ve beş alt sorudan oluştu. Form kapsamında yer alan sorular aşağıda belirtilmiştir:

1. Çocukluk çağı ruhsal travmaları (ihmal ve istismarı) hakkında neler düşünüyorsunuz?
2. Çocukluk ve ilk gençlik döneminiz boyunca çocukluk çağı ihmal ve istismarına ilişkin deneyimleriniz nelerdir?
3. Çocukluk ve ilk gençliğiniz boyunca çocukluk çağı ihmal ve istismarına ilişkin deneyimlerinizin yaşamınızdaki etkileri hakkında neler düşünüyorsunuz?
   - Bakım verenlerle ilişkinize etkileri hakkında neler düşünüyorsunuz?
   - Eşiniz/sevgilinizle ilişkinize etkileri hakkında neler düşünüyorsunuz?
   - Arkadaşlarınızla ilişkilerinize etkileri hakkında neler düşünüyorsunuz?
   - (Varsa) Çocuklarınızla ilişkinize etkileri hakkında neler düşünüyorsunuz?
   - Duygu, düşünce ve davranışlarınıza etkileri hakkında neler düşünüyorsunuz?
   - (Varsa) Anne ve anneanneniz bu yaşantıları nereden öğrenmiş olabilir?

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın niceliksel bölümünde sosyal medya aracılığıyla çevrim içi ortamlarda duyurular yapılarak katılımcılara ulaşıldı ve katılımcılardan Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'ni doldurmaları istendi. Bu ölçek kapsamında en az bir travma bildiren 3. kuşak katılımcılardan (torun) gönüllü olanların 1. kuşak (anneanne) ve 2. kuşak (anne) yakınlarına ulaşıldı. 1. ve 2. kuşaktan dahil edilme kriterlerine uygunluk gösteren ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden bilgi formu ve ölçekleri öz bildirim yoluyla doldurması istendi. Ölçüm araçları katılımcının uygunluk durumuna göre web tabanlı uygulamalar, elden, posta veya mail yoluyla ulaştırıldı. Katılımcılar ve araştırmacı arasında uygun zaman ve ölçüm araçlarının uygulanabileceği ortamlar planlandı. Yüz yüze toplanan verilerde veri toplama araçları, katılımcıların kendi yaşam ortamlarında doldurulduu. 65 yaş üzerindeki 1. kuşak katılımcılara standardize mini mental test uygulandı; bu testten 25 ve üzerinde puan alan katılımcılar araştırma kapsamına alındı. Mini mental test uygulamaları COVID-19 pandemisi öncesinde yüz yüze, pandemi sırasında ise 1.kuşak katılımcıyla yaşayan bireylerden birinin yardımıyla web tabanlı uygulamalar (Skype, Google Meet, Zoom vb.) üzerinden gerçekleştirildi. Katılımcılar Aile Değerlendirme Ölçeği'ni, çocuğu olarak içine doğduğu ailesini göz önünde bulundurarak doldurması gerektiği konusunda bilgilendirildi.

Araştırmanın niteliksel bölümünde veriler bireysel derinlemesine görüşme tekniği ile toplandı. Bu teknik; bireylerin duygu, düşünce, inanç, deneyim ve

gözlemlerinin gerçek nedenleri ve yapısal belirleyicileri hakkında ayrıntılı bilgi alma olanağı sağlayan veri toplama tekniğidir (Creswell, 2020). Görüşmelere başlamadan önce örneklem dışındaki iki katılımcıyla pilot görüşme gerçekleştirildi. Bu görüşmeler doğrultusunda görüşme süreci ve soruları yeniden düzenlendi.

COVID-19 önlemleri kapsamında alınan tedbirler nedeniyle bireysel derinlemesine görüşmeler araştırmacı (EÇ) tarafından web tabanlı uygulamalar (Skype, Google Meet, Zoom vb.) üzerinden gerçekleştirildi. Görüşmeye katılmaya gönüllü 3. kuşak kadınlara telefonla ulaşıldı, araştırmanın amacı, yöntemi açıklandı ve online görüşme için zaman belirlendi. Görüşmeler, sessiz ve karşılıklı görüşme açısından uygun ev ortamlarında yapıldı. Online görüşmeler, web tabanlı uygulamalarla görüşme gerçekleştirilmesine ilişkin uygulama esasları ve etik yaklaşımlar doğrultusunda gerçekleştirildi (British Psychological Society, 2017). Bu esaslara ilişkin çevrim içi görüşmenin başlangıcında katılımcılardan yazılı ve sözlü onamları alındı (EK-12). Görüşme süresince görüşmeci ve katılımcı yalnızdı. Son olarak yarı yapılandırılmış sorular aracılığı ile derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirildi. Sürenin belirlenmesinde katılımcıların bireysel ihtiyaçları belirleyici oldu ve görüşme süresi yaklaşık 45-90 dakika sürdü. Görüşme öncesi ve sonrasında danışmanlar HB ve EÖ tarafından araştırmacıya süpervizyon verildi. Sözel ve sözel olmayan ifadelerin kaydedilmesinde katılımcı izni alınarak yazılı notlar ve ses kayıt cihazı kullanıldı. Görüşme verilerinin güvenirliğinin belirlenmesi amacıyla görüşme transkriptleri yorum ve/ya düzeltme için katılımcılara gönderilerek uygunluğuna dair onayları alındı.

3.7. Etik Konular

Çalışma kapsamında Etik Kurul Onayı "İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu"ndan (Sayı: 74555795-050.01.99, Tarih:07.01.2020) (EK-11) alındı. Çevrimiçi veri toplama kapsamında kurum izni gerekmediği için alınmadı. Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan yazarlar adına sorumlu yazarlardan elektronik ortamda izin alındı. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği için Prof. Dr. Vedat ŞAR'dan, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi için Prof. Dr. İhsan DAĞ'dan, Aile Değerlendirme Ölçeği için Prof. Dr. Işıl BULUT'tan izin alındı. Helsinki Deklerasyonu (1995) (Brezilya, 2013'te revize edildiği gibi) hükümleri uyarınca katılımcılar bilgilendirildi, katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alındı (EK-

12). İstedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri konusunda katılımcılar bilgilendirildi. Katılımcıların bilgi formu ve ölçekler hakkındaki soruları, formları doldurdukları sürenin sonunda cevaplandı. Katılımcılara ait tüm bilgilerin toplanması ve depolanması sırasında gizlilik ilkesine dikkat edildi. Ölçüm araçları araştırmacının bulunduğu ilgili kurumda bir dolapta 5 yıl boyunca çift kilit altında saklanacaktır.

Web tabanlı uygulamalar üzerinden gerçekleştirilecek görüşmelerde etik standartların belirlenmesinde telepsikiyatri ve telepsikoloji uygulamalarına ilişkin uluslararası rehberler kullanıldı (Sabin ve Skimming, 2015; Stoll, Sadler ve Traschel, 2020). Araştırmacı ve görüşmeci görüşmesinin güvenliğini sağlamak için mümkün olan durumlarda herkese açık veya güvenli olmayan bir Wi-Fi yerine, şifre korumalı, güvenli bir internet bağlantısı kullanıldı. Herkese açık bir bilgisayar/tablet/akıllı telefon yerine kişiye özel bir bilgisayar/tablet/akıllı telefon kullanması konusunda görüşmeciler bilgilendirildi. Ses kayıt cihazının görüşme sonuna kadar görüşmecinin görebileceği bir noktada kalması sağlandı. Teknik aksaklıklar veya kriz durumunda müdahale kapsamında görüşme öncesinde görüşmecinin ad, soyad, iletişim ve adres bilgileri alındı. Kriz durumunda gerekli olabilecek destek kaynakları (acil servis, ruh sağlığı hizmeti veren kuruluşlar vb.) hakkında bilgi sahibi olunduktan sonra görüşmelere başlandı. Araştırmacı ve görüşmecinin bulunduğu yerdeki gizlilik ve mahremiyet koşulları görüşme başlangıcında gözden geçirildi. Görüşmelerin transkripsiyonu sırasında katılımcılara rumuz verilerek anonimleştirildi. Elde edilen transkripsiyonlar, katılımcıların tümüyle paylaşılarak katılımcı teyidi alındı. Ses kayıtları, transkriptler ve görüşme notları bilgisayar ortamında şifre ile korundu. Elde edilen tüm veriler araştırma ve yayın prosedürlerinin tamamlanmasından beş yıl sonra araştırmacının çalıştığı kurumun imha biriminde imha edilecektir.

Önlem olarak webe dayalı uygulamalarda rumuz kullanıldı. Derinlemesine görüşmelerde araştırmacıya, danışman HB ve ikinci danışman EÖ tarafından süpervizyon verildi. Görüşmeleri yürütecek araştırmacı Emre Çiydem psikanalitik yönelimli psikoterapi eğitimi almış olup klinik psikoloji alanında yüksek lisansına devam etmektedir. Aynı zamanda ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında doktora öğrencisidir. Katılımcıların ihtiyaç duymaları halinde araştırmacı aracılığıyla ilgili kuruluşlara yönlendirilecekleri konusunda bilgi verildi. Görüşme ortamı katılımcıların

mahremiyetini koruyan, açılmalarını kolaylaştırıcı koşullara sahip olacak şekilde düzenlendi.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

3.8.1. Niceliksel Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen nicel veriler SPSS 23.00 (SPSS, Chicago, IL, USA) programı ve SPSS Process eklentisi ile değerlendirildi. Araştırma kapsamında incelenen *bağımsız değişkenler*; birinci ve ikinci kuşağın çocukluk çağı travmaları (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal), dissosiyatif yaşantılar, ruhsal belirtiler ve aile işlevselliğiyken, *bağımlı değişkenler*; ikinci ve üçüncü kuşağın çocukluk çağı travmaları (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal), dissosiyatif yaşantılar, ruhsal belirtiler ve aile işlevselliğidir. Üç ayrı kuşağın profilinin tanımlanmasında betimleyici istatistiklerden (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler) yararlanıldı. Üç ayrı kuşağa ait Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçeği profillerinin belirlenmesinde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerinden yararlanıldı. Kuşaklara ait ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiler verilerin normal dağılma durumuna göre Spearman veya Pearson korelasyon analiziyle incelendi.

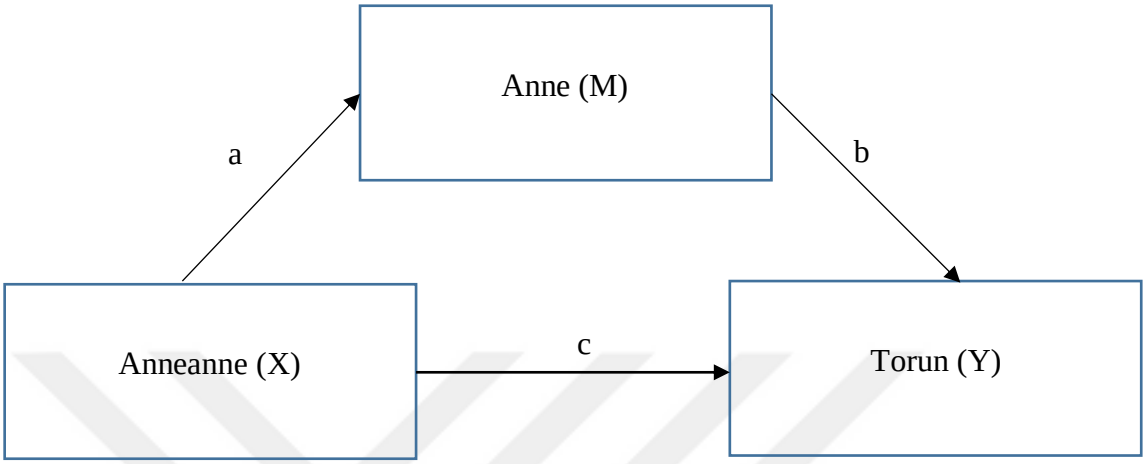
Kadınlarda çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ve aile işlevselliğine etkisinin kuşaklararası geçişini incelemek amacıyla bootstrapping yöntemi ve Hayes (2013) tarafından SPSS Process kapsamında geliştirilen model şablonlarından 4. Model (medyatör analizi) kullanıldı (Hayes, 2013). Bootstrapping yöntemi, kullanılan veri seti içerisinden yeniden küçük örneklemler seçerek tüm örneklemlerde hipotezi test eder (Chernick, 2008). Medyatör analizi (aracı değişken analizi), iki değişken (bağımsız ve bağımlı değişkenler) arasındaki ilişkiyi üçüncü bir değişkenin nasıl etkilediğini açıklamak için kullanılır (Hayes, 2013). Aracı değişken rolünü desteklemek için birkaç koşul vardır. Bu koşullar:

1) Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olmalıdır.

2) Bağımsız değişkenin aracı değişken üzerinde etkisi olmalıdır.

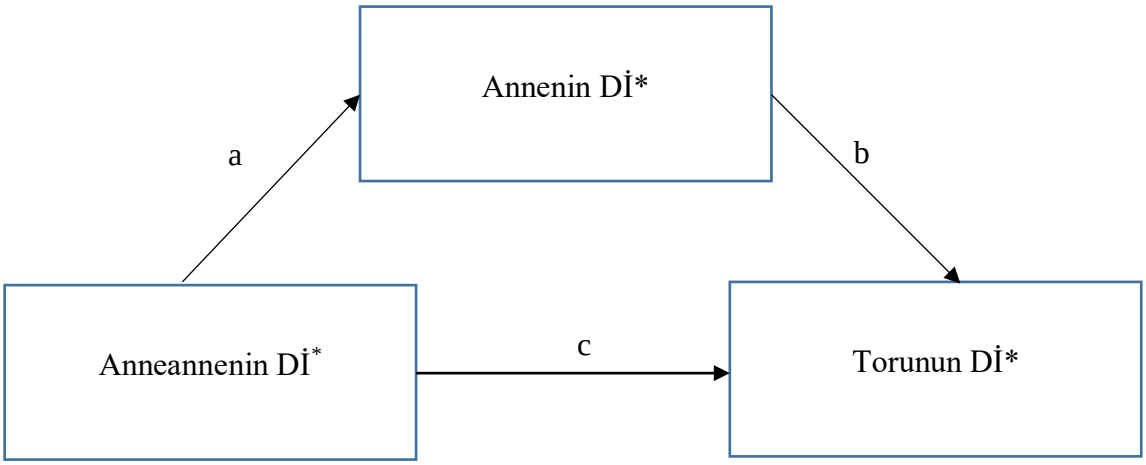
3) Aracı değişken bağımlı değişkeni etkilemelidir (Hayes, 2013).

Kullanılacak modelin kavramsal çerçevesi Şekil 3-2'de gösterildi.



Şekil 3-4: Aracı etki (medyatör) modeli

X değişkeni anneanneye ait çocukluk çağı travmalarını ve bu travmalara bağlı gelişen ruhsal ve aile işlevselliğindeki sorunların her birini, M değişkeni anneye ait çocukluk çağı travmalarını ve bu travmalara bağlı gelişen ruhsal ve aile işlevselliğindeki sorunların her birini, Y çıktı değişkeni ise toruna ait çocukluk çağı travmalarını ve bu travmalara bağlı gelişen ruhsal ve aile işlevselliğindeki sorunların her birini göstermektedir. Bu doğrultuda örneğin duygusal ihmal değişkeninin kuşaklararası geçişini incelemek üzere kurulacak modelin örneği Şekil 3-3'te gösterildi.



Şekil 3-5: Aracı rol örnek model

***Duygusal İhmal**

Bu model doğrultusunda, anneannenin yaşadığı duygusal ihmal ile annenin yaşadığı duygusal ihmal arasındaki ilişki (a), anneannenin yaşadığı duygusal ihmal ile torunun yaşadığı duygusal ihmal arasındaki ilişki (c), annenin yaşadığı duygusal ihmal ile torunun yaşadığı duygusal ihmal arasındaki ilişki (b) ve anneannenin yaşadığı duygusal ihmal ile torunun yaşadığı duygusal ihmal arasındaki ilişkide annenin yaşadığı duygusal ihmalin aracı rolüne ilişkin sonuçlar elde edilebilir. Çocukluk çağı travmaları ve bu travmalara bağlı gelişen ruhsal ve aile işlevselliğindeki sorunlar ayrı ayrı bu model aracılığıyla incelendi.

Araştırmada, DYÖ'de toplam puan üzerinden işlem yapıldı. Diğer ölçekler için hem toplam puan hem de alt grup puanları üzerinden işlem yapıldı. Kullanılan istatiksel analizler Şekil 3-5'de gösterildi.

Tablo 3-1: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analiz ve yöntemler

Katılımcıların - Bireysel Özelikleri - Aile ile İlgili Özellikleri	Frekans Yüzdelik dağılım Aritmetik ortalama Standart sapma Minimum maksimum değerler
Katılımcıların - Çocukluk Çağı Travma Ölçeği - Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği - SCL 90-R Belirti Tarama Listesi - Aile Değerlendirme Ölçeği	Aritmetik ortalama Standart sapma Minimum maksimum değerler
Katılımcıların - Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçekleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	Spearman ve Pearson korelasyon analizi
Katılımcıların - Çocukluk Çağı Travmalarının Kuşaklararası Geçişinin İncelenmesi - Çocukluk Çağı Travmalarının Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkilerinin Kuşaklararası Geçişinin İncelenmesi - Çocukluk Çağı Travmalarının Aile İşlevselliği Üzerindeki Etkilerinin Kuşaklararası Geçişinin İncelenmesi	Bootstrapping yöntemi Hayes (2013) tarafından SPSS Process kapsamında geliştirilen model şablonlarından 4. model (Aracı etki (medyatör) modeli)
Katılımcıların - Çocukluk Çağı Travma Öyküsüne Sahip 3. Kuşak Kadınların, Çocukluk Çağı Travmalarına Bağlı Deneyimleri ve Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar	Colaizzi'nin (1978) fenomenolojik analiz basamakları

3.8.2. Niteliksel Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında yürütülen görüşmelerden elde edilen ses kayıtları EÇ tarafından yazıya dönüştürüldü. Kayıtların ve transkriptin tutarlılığı kontrol edildi. Verilerin kodlanması EÇ tarafından yapılmış olup HB tarafından inceleme yapıldı. Temalar verilerden elde edildi. Veriler MAXQDA 20.0 paket programı ve Colaizzi'nin (1978) basamakları kullanılarak analiz edildi. Verilerin kodlanmasında izlenen adımlar: *(1)* Olguya yüklenen anlamları ve deneyimlenen duyguları anlamak için katılımcıların tanımlamaları tekrar ve tekrar okundu. *(2)* Olgu ile doğrudan ilgili olan önemli ifadeler seçildi. *(3)* Bu önemli ifadeler incelenerek, anlamlar formüle edildi. *(4)* Formüle edilen anlamlar tema, alt tema ve kod şeklinde gruplandırıldı. *(5)* Elde edilen sonuçlar zengin ve kapsamlı yaşam deneyimleri ile birleştirildi. *(6)* Olgunun temel kavramsal yapısı tanımlandı. *(7)* Tüm katılımcılarla tekrar görüşülerek elde edilen sonuçlarla katılımcının kendi deneyimleri karşılaştırılarak bulgular doğrulandı.

3.8.3. Araştırma Ekibi ve Yansıyabilirlik (Reflexivity)

Görüşmeler araştırmacılardan biri tarafından (EÇ) tarafından yürütüldü. Araştırmacılardan ikisi bir hemşirelik fakültesinde ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği anabilim dalında araştırma görevlisi (EÇ - Doktora öğrencisi) ve öğretim üyesi (HB-Prof. Dr.) olarak çalışırken üçüncü araştırmacı adlı tıp ve adli bilimler enstitüsünde öğretim üyesi (EÖ-Prof. Dr.) olarak çalışmaktadır. Araştırmacıların tamamı kalitatif ve kantitatif araştırmalar konusunda eğitimli ve deneyimlidir. Görüşmeleri yürüten araştırmacı (EÇ), aynı zamanda psikoanalitik yönelimli psikoterapi eğitimini tamamlamış olup klinik psikoloji alanında yüksek lisans öğrencisidir. Görüşmeleri yürüten araştırmacı, katılımcılardan 3 kişiyi tanıyordu. Bu tanışıklık katılımcıların cevaplarında yanlılığa neden olabilir (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007).

3.8.4. Güvenduyulabilirlik (Trustworthiness)

Bu çalışmanın güvenduyulabilirliği (trustworthiness), inandırıcılık (credibility), aktarılabilirlik (transferability), güvenilebilirlik (dependability) ve onaylanabilirlik (confirmability) olmak üzere dört kritere göre sağlandı (Lincoln ve Guba, 1985). Bu çalışmanın inandırıcılığı, verilerin analizinde MAXQDA 20.0 paket programının kullanılması, katılımcı teyidi yapılması, fenomenin ayrıntılı bir şekilde betimlenmesi ve önceki araştırma bulgularıyla karşılaştırılmasıyla sağlandı. Aktarılabilirliğin sağlanmasında araştırma örneklemi, ortamı ve süreci açık ve net şekilde sunuldu. Metin

içinde katılımcı ifadeleri direkt olarak alıntılandı. Çalışılan bağlam ve çalışma arasında ayrıntılı tanımlamalar yapıldı. Ayrıca tüm veri toplama araçları, ham veriler, analiz aşamasında yapılan kodlamalar ve çıkarımlar araştırmaya dahil olmayan bir uzmanın (ÖSA) incelemesine sunularak güvenilebilirlik sağlandı. Araştırmacıların yansıtıcı yorumlar yapması ve verilerin farklı araştırmacılar tarafından kodlaması sağlanarak onaylanabilirlik sağlandı.

3.9. Güçlü Yanlar ve Sınırlılıklar

Nicel araştırmanın genellenebilirliği araştırma kapsamına alınan 108 kadınla sınırlıdır. Bunun yanı sıra, örneklem sayısının büyüklüğü arttığında araştırmadan elde edilecek sonuçlar farklılaşabilir. Araştırma kapsamına alınan kadınlar büyükşehirde ve tek bir bölgede yer aldığından, araştırma sonuçlarının diğer ilçe, şehir veya bölgelere genellenmesi mümkün değildir. Araştırmaya katılan kadınların ölçüm araçlarına verdikleri yanıtlar sosyal açıdan kabul edilebilir, beklenen yanıtlar olabilir. Ayrıca, sosyokültürel kısıtlılıklara bağlı yanlılıkları içerebilir. Tüm bu faktörler verilen yanıtların doğruluğunu etkileyebilir. Altmışbeş yaş ve üzerindeki bireylerin bir kısmı ile yüz yüze bir kısmı ile çevrim içi Mini Mental Test uygulamasının gerçekleştirilmesi bir sınırlılık olabilir.

COVID-19 pandemisi dolayısıyla alınan önlemler kapsamında 3. kuşak katılımcılarla görüşmeler çevrimiçi gerçekleştirildi. Bu araştırmanın sonuçlarının bulgular ve tartışma bölümünde birlikte raporlanması (birleştirilerek) araştırmanın güçlü yanlarındandır. Kullanılan yöntem, katılımcıların sözel ve sözel olmayan verilerinin elde edilmesine olanak sağladı. Görüşmeci görüşme teknikleri konusunda eğitimliydi. Araştırma kapsamına alınacak görüşmeler öncesinde pilot görüşmeler yapılarak görüşme formu ve süreci revize edildi. Verilerin farklı sosyodemografik özelliklere sahip katılımcılardan elde edilmesi ve örneklemin tümünün kadınlardan oluşmasının, araştırılan konuya ilişkin ortak deneyimleri daha iyi açıklayabileceği düşünüldü.

Çocuğun gelişiminde hayati role sahip olan annenin çocukluk çağı yaşantılarının çocuklarının gelişimini etkileyerek sonraki kuşaklarda tekrarlayıcı ve düzeltici senaryolar olarak ortaya çıkabileceği göz önüne alınarak bu araştırmanın odağını üç kuşak yetişkin kadın oluşturdu. Gelecek kuşaklara aktarılacak olası travmaların etkilerinin önlenmesinde 3. kuşak (torun) kadına odaklanıldı.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları beş bölümde sunuldu.

1. Bölüm: Katılımcıların Profili (Bireysel ve Aile ile İlgili Özellikler ve Kişilerarası İlişkilere Dayalı Algılamalar) (Tablo 4-1)

2. Bölüm: Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma, Dissosiyatif Yaşantılar, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçekleri Profili (Tablo 4-2)

3. Bölüm: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişkiler (Tablo 4-3)

4. Bölüm: Çocukluk Çağı Travmalarının, Ruhsal Sorunların ve Aile İşlevselliğinin Kuşaklararası Geçişinin İncelenmesi (Tablo 4-4)

5. Bölüm: Üçüncü Kuşak Kadınların Bugünkü Yaşamında Çocukluk Çağı Travmalarına Bağlı Deneyimleri, Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar, Kuşaklararası Geçişe İlişkin Görüşleri ve Niceliksel Bulgularla Karşılaştırmalar (Tablo 4-5,6,7,8)

4.1. Katılımcıların Profili

Tablo 4-1: Katılımcıların profili (N=108)

Özellikler	3. Kuşak				2. Kuşak				1. Kuşak			
	n	%	$\bar{x}$ ± SD	Min - Mak	n	%	$\bar{x}$ ± SD	Min - Mak	n	%	$\bar{x}$ ± SD	Min - Mak
Yaş			**24.22±5.10**	18-39			**48.64±6.34**	37-60			**73.06±7.65**	59-89
Medeni durum												
Evli	4	11.1			**29**	**83.4**			**18**	**50**		
Bekar	**32**	**88.9**			7	16.7			18	50		
Bekar ise												
Ayrı yaşıyor	1	2.8			2	11.8			2	11.2		
Boşanmış	1	2.8			**4**	**17.6**			1	5.5		
Eşi ölmüş	-	-			2	23.6			**15**	**83.3**		
Hiç evlenmemiş	**30**	**83.3**			-	-			-	-		
Eğitim durumu												
İlkokul	-	-			**15**	**41.7**			28	77.8		
Ortaokul	1	2.8			3	8.3			3	8.3		
Lise	4	11.1			11	30.6			3	8.3		
Lisans	**22**	**61.1**			3	8.3			-	-		
Lisansüstü	9	25			4	11.1			2	5.6		
Aylık gelir durumu												
0-2020	**18**	**50**			**23**	**63.9**			**28**	**77.8**		
2021-3020	4	11.1			3	8.3			1	2.8		
3021-4020	3	8.3			9	25			-	-		
4021 ve üzeri	11	30.6			1	2.8			7	19.4		
İstanbul'da yaşama süresi (yıl)			**14.92±8.84**	18-39			**24.86±15.91**	1-55			**33.72±19.95**	2-76
En uzun süre yaşanılan yerleşim yeri												
Köy	1	2.8			5	13.9			11	30.6		
Kasaba	1	2.8			-	-			-	-		
İlçe	6	16.7			3	8.3			2	5.6		
Şehir	7	19.5			8	22.2			8	22.2		
Büyükşehir	**21**	**58.3**			**19**	**52.8**			**15**	**41.7**		
Yurtdışı	-	-			1	2.8			-	-		

Tablo 4-1: Katılımcıların profili (N=108) (Devamı)

Özellikler	3. Kuşak				2. Kuşak				1. Kuşak			
	n	%	$\bar{x}$ ± SD	Min - Mak	n	%	$\bar{x}$ ± SD	Min - Mak	n	%	$\bar{x}$ ± SD	Min - Mak
Çalışma durumu												
Hayır	**20**	**55.6**			**23**	**63.8**			**30**	**83.3**		
Evet	16	44.4			13	36.2			6	16.7		
Türü												
İşçi	5	31.2			7	83.8			1	16.6		
Memur	11	68.8			6	46.2			-	-		
Ev hanımı	-	-			-	-			-	-		
Emekli	-	-			-	-			**5**	**83.4**		
Serbest meslek	-	-			-	-			-	-		
Süresi (yıl)			**1.65±2.50**	0.5-9			**3.78±7.06**	1-26			**0,06±0.33**	0-2
Çalışma şekli												
Kısmi zamanlı	3	18.7			1	7.6			-	-		
Tam zamanlı	**13**	**81.3**			**12**	**92.4**			1	100		
Fiziksel ihmal												
Evet	**23**	**63.9**			**29**	**80.6**			**31**	**86.1**		
Hayır	13	36.1			7	19.4			5	13.9		
Duygusal ihmal												
Evet	**33**	**91.7**			**33**	**91.7**			**35**	**97.2**		
Hayır	3	8.3			3	8.3			1	2.8		
Fiziksel istismar												
Evet	**12**	**33.3**			**12**	**33.3**			**10**	**27.8**		
Hayır	24	66.7			24	66.7			26	72.2		
Duygusal istismar												
Evet	**28**	**77.8**			**26**	**72.2**			**24**	**66.7**		
Hayır	8	22.2			10	27.8			12	33.3		
Cinsel istismar												
Evet	**7**	**19.4**			**3**	**8.3**			**7**	**19.4**		
Hayır	29	80.6			33	91.7			29	80.6		

Anne ve babanın birlikte yaşama durumu												
Evet	**29**	**80.6**			**18**	**50**			**25**	**69.5**		
Hayır	7	19.4			18	50			11	30.5		

Tablo 4-1: Katılımcıların profili (N=108) (Devamı)

Özellikler	**3. Kuşak**				**2. Kuşak**				**1. Kuşak**			
	n	**%**	**$\bar{x}$ ± SD**	**Min - Mak**	**n**	**%**	**$\bar{x}$ ± SD**	**Min - Mak**	**n**	**%**	**$\bar{x}$ ± SD**	**Min - Mak**
Ailede egemen olan kişi												
Anne	6	16.7			13	36.1			8	22.2		
Baba	**27**	**75**			**22**	**61.2**			**27**	**75**		
Öteki yakın akrabalar	1	2.8			-	-			-	-		
Hiçbiri	1	2.8			-	-			1	2.8		
Diğer	1	2.8			1	2.8			-	-		
Diğer												
Kardeş	1	100			1	100			-	-		
Anneyle olan ilişkilere yönelik algılama[**]			**6.86±1.49**	2-9			**6.61±1.47**	2-9			**6.33±1.45**	2-8
Babayla olan ilişkilere yönelik algılama[**]			**6.06±1.68**	2-9			**5.58±2.34**	0-9			**6.06±2.11**	0.-10
Anne ve babanın birbiriyle olan ilişkisine yönelik algılama[**]			**5.35±2.23**	0-9			**5.08±2.03**	0-8			**5.75±1.53**	2-8
Aile tipi												
Çekirdek aile	**27**	**75**			**22**	**61.1**			**20**	**55.6**		
Geniş aile	8	22.2			13	36.1			14	38.9		
Tek ebeveynli aile	1	2.8			1	2.8			2	5.6		
Annenin çocuk yetiştirme tutumu												
Demokratik (Kabul edici)	**14**	**38.9**			8	22.2			7	19.4		
Otoriter (Baskıcı)	8	22.2			**18**	**49**			**19**	**52.8**		
İlgisiz	3	8.3			4	11.1			4	11.1		
Aşırı koruyucu	11	30.6			6	16.7			6	16.7		
Babanın çocuk yetiştirme tutumu												
Demokratik (Kabul edici)	10	27.8			12	33.3			8	22.2		
Otoriter (Baskıcı)	**14**	**38.9**			**13**	**36.1**			**19**	**52.8**		
İlgisiz	7	19.4			7	19.4			6	16.7		

Aşırı koruyucu	5	13.9			4	11.1			3	8.3		

*Bağımlı Aile: Aile ve insan ilişkilerinin çok sıkı birbirine bağlı olduğu aile, Postmodern Aile: Kan bağı ya da evlilik yerine kişisel ve psikolojik bağlara dayalı aile birliği, Karma (Karışık) Aile: Verilen aile tiplerine göre birden fazla aile tipini bir arada bulunduran. **0-10 cm aralığında görsel analog skala (GAS) ile değerlendirildi.

Tablo 4-1: Katılımcıların profili (N=108) (Devamı)

Özellikler	**3. Kuşak**				**2. Kuşak**				**1. Kuşak**			
	n	**%**	**$\bar{x}$ ± SD**	**Min - Mak**	**n**	**%**	**$\bar{x}$ ± SD**	**Min - Mak**	**n**	**%**	**$\bar{x}$ ± SD**	**Min - Mak**
Ailenin çocuk yetiştirme tutumu												
Ödül-ceza	6	16.7			6	16.7			3	8.3		
Tehdit-korku	5	13.9			**13**	**36.1**			**13**	**36.1**		
Küsme	4	11.1			4	11.1			4	11.1		
Olumlu model olma	1	2.8			5	13.9			10	27.8		
Açıklamada bulunma	**16**	**44.4**			7	19.4			5	13.9		
Olumlu davranışları pekiştirme	4	11.1			1	2.8			1	2.8		
Aile yapısı*												
İlgisiz (olumsuz) aile	2	5.6			2	5.6			5	13.9		
Otoriter (titiz-baskıcı) aile	5	13.9			**12**	**33.3**			**13**	**36.1**		
Aşırı koruyucu aile	7	19.4			7	19.4			5	13.9		
Bağımlı aile	**11**	**30.6**			8	22.2			9	25		
Postmodern aile	-	-			-	-			-	-		
Karma (karışık) aile	**11**	**30.6**			7	19.4			4	11.1		

*Bağımlı Aile: Aile ve insan ilişkilerinin çok sıkı birbirine bağlı olduğu aile, Postmodern Aile: Kan bağı ya da evlilik yerine kişisel ve psikolojik bağlara dayalı aile birliği, Karma (Karışık) Aile: Verilen aile tiplerine göre birden fazla aile tipini bir arada bulunduran. **0-10 cm aralığında görsel analog skala (GAS) ile değerlendirildi.

Tablo 4-1 de katılımcıların profili gösterildi. Buna göre yaş ortalaması 24.22±5.10 (min:18-max:39) olan **3. kuşak** (torun) katılımcıların, büyük çoğunluğunun "bekar" (%88.9; n=32) ve "lisans mezunu" (%61.1; n=30) olduğu belirlendi. Yarıya yakını (%55.6; n=20) "çalışan" 3. kuşak katılımcıların en fazla "memur" (%68.8; n=11) ve "tam zamanlı" (%81.3; n=13) olarak, ortalama 1.65±2.50 (min:0.5 -max:9) yıldır çalıştığı bulundu.

Üçüncü kuşak katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin "fiziksel" (%63.9; n=23), tamamına yakınının ise "duygusal" (%91.7; n=33) ihmal yaşadığı saptandı.

Üçüncü kuşak katılımcıların büyük çoğunluğunun (%80.6; n=29) "anne ve babasının birlikte yaşadığı", anneleriyle ilişkilerinin "iyi" (6.86±1.49 (min:2 -max:9)), babalarıyla ilişkilerinin ise "orta" (6.06±1.68 (min:2 -max:9)) düzeyde olduğu belirlendi. Yarıya yakını (%44.4; n=16) ailesinin çocuk yetiştirme tutumunu "açıklamada bulunma" olarak tanımladı.

Yaş ortalaması 48.64±6.34 (min:37-max:60) olan **2. kuşak** (anne) katılımcıların, büyük çoğunluğunun "evil" (%83.4; n=29) ve "ilkokul mezunu" (%41.7; n=15) olduğu belirlendi. Yaklaşık üçte ikisi (%63.8; n=23) "çalışan" 2. kuşak katılımcıların en fazla "memur" (%46.2; n=6) ve "tam zamanlı" (%92.4; n=12) olarak, ortalama 3.78±7.06 (min:1 -max:26) yıldır çalıştığı belirlendi.

İkinci kuşak katılımcıların büyük çoğunluğunun "fiziksel" (%80.6; n=29), tamamına yakınının ise "duygusal (%91.7; n=33) ihmal" yaşadığı saptandı.

İkinci kuşak katılımcıların yarısının (%50; n=18) "anne ve babasının birlikte yaşadığı", anneleriyle ilişkilerinin "iyi" (6.61±1.47 (min:2 -max:9)), babalarıyla ilişkilerinin ise "orta" (5.58±2.34 (min:0 -max:9)) düzeyde olduğu belirlendi. Üçte biri (%36.1; n=13) ailesinin çocuk yetiştirme tutumunu "açıklamada bulunma" olarak tanımladı.

Yaş ortalaması 73.06±7.65 (min:59-max:89) olan **1. kuşak** (anneanne) katılımcıların, yarısının "evli" (%83.3; n=29) ve dörtte üçünün "ilkokul mezunu" (%77.8; n=28) olduğu belirlendi. Büyük çoğunluğu (%83.3; n=30) çalışan katılımcıların en fazla "emekli" (%46.2; n=6) ve "tam zamanlı" (%100; n=1) olarak, ortalama 0,06±0.33 (min:0 -max:2) yıldır çalıştığı belirlendi.

Birinci kuşak katılımcıların büyük çoğunluğunun "fiziksel" (%68.1; n=31), tamamına yakınının ise "duygusal (%97.2; n=35) ihmal" yaşadığı saptandı.

Birinci kuşak katılımcıların yaklaşık dörtte üçünün (%69.5; n=25) "anne ve babasının birlikte yaşadığı", anne (6.33±1.45 (min:2 -max:8)) ve babalarıyla ilişkilerinin "orta" (6.06±2.11 (min:0 -max:10)) düzeyde olduğu belirlendi. Üçte biri (%36.1; n=13) ailesinin çocuk yetiştirme tutumunu "tehdit-korku" olarak tanımladı.

4.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma, Dissosiyatif Yaşantılar, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçekleri Profili

Tablo 4-2: Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travma, dissosiyatif yaşantılar, SCL 90-R belirti tarama listesi ve aile değerlendirme ölçekleri profili (N=108)

Ölçekler	3.Kuşak		2.Kuşak		1.Kuşak		Puan Aralığı
	x̄±SS	Min-Max	x̄±SS	Min- Max	x̄±SS	Min - Max	
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	45.08±14.72	27-84	45.61±10.36	29-74	44.75±10.58	28-79	25-125
Fiziksel İhmal	**8.27±3.30**	5-18	**9.33±3.17**	5-19	**9.38±2.95**	5-17	5-25
Duygusal İhmal	**14.63±6.45**	5-42	**15.52±3.95**	9-23	**15.13±3.67**	6-25	5-25
Fiziksel İstismar	**6.25±2.45**	5-14	6.83±3.11	5-17	6.25±2.89	5-18	5-25
Duygusal İstismar	**9.36±4.17**	5-22	**8.61±3.73**	5-19	**8.27±3.79**	5-21	5-25
Cinsel İstismar	6.55±3.96	5-25	**5.30±0.98**	5-10	**5.69±1.73**	5-12	5-25
Minimizasyon	0.27±0.56	0-2	0.22±0.54	0-2	0.30±0.57	0-2	0-3
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	**15.58±12.37**	0-56.79	**16.75±13.05**	0.14-57.14	**15.71±13.64**	0-56.43	0-100
SCL 90-R Belirti Tarama Listesi							0-4
Somatizasyon	0.88±0.53	0-2	**1.25±0.74**	0.08-2.83	1.55±0.89	0.25-3.83	0-4
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	1.15±0.58	0.20-2.20	1.13±0.63	0.10-2.80	**1.24±0.72**	0.30-2.90	0-4
Kişilerarası Duyarlık	**1.25±0.81**	0-3.44	**1.24±0.90**	0-4	1.10±0.98	0-3.44	0-4
Depresyon	**1.23±0.78**	0-2.62	**1.23±0.70**	0.08-3	**1.46±0.83**	0.23-3.46	0-4
Kaygı	0.84±0.66	0-2.50	0.99±0.73	0-2.50	0.98±0.79	0-3.80	0-4
Öfke-Düşmanlık	1.10±11,57	0.17-2.67	0.91±0.74	0-.2.67	0.79±0.72	0-2.71	0-4
Fobik Kaygı	**0.55±0.54**	0-1.71	**0.64±0.64**	0-2.71	0.99±0.92	0-3.43	0-4
Paranoid Düşünce	**1.31±0.74**	0-3	1.22±0.84	0-3.67	1.08±0.82	0-3	0-4
Psikotizm	0.66±0.59	0-2.10	0.68±0.68	0-2.80	**0.68±0.63**	0-2.20	0-4
Yeme ve Uyku	0.98±0.66	0.14-2.57	1.15±0.79	0-2.86	**1.34±0.70**	0.14-2.71	0-4
Genel Belirti Düzeyi	1.02±0.57	0.13-2.19	1.06±0.63	0.09-2.52	1.15±0.69	0.30-3	0-4
Aile Değerlendirme Ölçeği	2.49±0.41	1.68-3.65	2.29±0.43	1.60-3.20	2.25±0.35	1.52-2.98	1-4
Problem Çözme	**2.50±0.60**	1.33-3.83	2.32±0.66	1-3.33	**2.34±0.61**	1-3.50	1-4
İletişim	**2.31±0.58**	1.33-4	**2.40±0.63**	1.33-3.56	2.31±0.57	1.11-3.56	1-4
Roller	2.25±0.41	1.18-3.45	**2.20±0.44**	1.36-3.18	2.20±0.37	1.36-3	1-4
Duygusal Tepki Verebilme	**2.21±0.66**	1.17-4	**2.37±0.78**	1-3.83	**2.35±0.67**	1.33-.3.83	1-4
Gereken İlgiyi Gösterme	**2.36±0.39**	1.57-3.14	**2.39±0.36**	1.86-3.57	**2.40±0.30**	1.86-3.29	1-4
Davranış Kontrolü	2.27±0.34	1.44-3.22	2.23±0.41	1.44-3.22	2.22±0.38	1.33-2.78	1-4

Genel İşlevler	2.22±0.60	1.25-4	2.21±0.62	1.17-3.67	**2.12±0.53**	1.33-3.17	1-4

Tablo 4-2.de, **3. kuşak** (torun) katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği kapsamında ‘‘Duygusal İhmal’’alt grubu puan ortalamasının yüksekliği (14.63±6.45) dikkati çekmektedir. “Duygusal İstismar” ve “Fiziksel İhmal” alt gruplarında yüksek ortalamaların (sırasıyla 9.36±4.17 ve 8.27±3.30) olduğu görülürken, “Fiziksel İstismar” en düşük ortalamaya (6.25±2.45) sahip alt gruptur.

Üçüncü kuşak katılımcıların ‘‘Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği’’ toplam puan ortalamasının düşük oluşu (15.58±12.37) (min.0-max.56.79) göze çarpmaktadır.

SCL 90-R Belirti Tarama Listesi kapsamında ‘‘Paranoid Düşünce’’alt grubu puan ortalamasının yüksekliği (1.31±0.74) dikkati çekmektedir. “Kişilerarası Duyarlık” ve “Depresyon” alt gruplarında yüksek ortalamaların (sırasıyla 1.25±0.81 ve 1.23±0.78) olduğu görülürken, “Fobik Kaygı” en düşük ortalamaya (0.55±0.54) sahip alt gruptur.

Aile Değerlendirme Ölçeği kapsamında ‘‘Problem Çözme’’ alt grubu puan ortalamasının yüksekliği (2.50±0.60) dikkati çekmektedir. “Gereken İlgiyi Gösterme” ve “İletişim” alt gruplarında yüksek ortalamaların (sırasıyla 2.36±0.39 ve 2.31±0.58) olduğu görülürken, “Duygusal Tepki Verebilme” en düşük ortalamaya (2.21±0.66) sahip alt gruptur.

İkinci kuşak (anne) katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği kapsamında ‘‘Duygusal İhmal’’alt grubu puan ortalamasının yüksekliği (15.52±3.95) dikkati çekmektedir. “Fiziksel İhmal” ve “Duygusal İstismar” alt gruplarında yüksek ortalamaların (sırasıyla 9.33±3.17 ve 8.61±3.73) olduğu görülürken, “Cinsel İstismar” en düşük ortalamaya (5.30±0.98) sahip alt gruptur.

İkinci kuşak katılımcıların ‘‘Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği’’ toplam puan ortalamasının düşük oluşu (16.75±13.05) (min.014-max.57.14) göze çarpmaktadır.

SCL 90-R Belirti Tarama Listesi kapsamında ‘‘Somatizasyon’’alt grubu puan ortalamasının yüksekliği (1.25±0.74) dikkati çekmektedir. “Kişilerarası Duyarlık” ve “Depresyon” alt gruplarında yüksek ortalamaların (sırasıyla 1.24±0.90 ve 1.23±0.70) olduğu görülürken, “Fobik Kaygı” en düşük ortalamaya (0.64±0.64) sahip alt gruptur.

Aile Değerlendirme Ölçeği kapsamında ‘‘İletişim’’ alt grubu puan ortalamasının yüksekliği (2.40±0.63) dikkati çekmektedir. “Gereken İlgiyi Gösterme” ve “Duygusal Tepki Verebilme” alt gruplarında yüksek ortalamaların (sırasıyla 2.39±0.36 ve 2.37±0.78) olduğu görülürken, “Roller” en düşük ortalamaya (2.20±0.44) sahip alt gruptur.

Birinci kuşak (anneanne) katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği kapsamında ‘‘Duygusal İhmal’’alt grubu puan ortalamasının yüksekliği (15.13±3.67) dikkati çekmektedir. “Fiziksel İhmal” ve “Duygusal İstismar” alt gruplarında yüksek ortalamaların

(sırasıyla 9.38±2.95 ve 8.27±3.79) olduğu görülürken, “Cinsel İstismar” en düşük ortalamaya (5.69±1.73) sahip alt gruptur.

Birinci kuşak katılımcıların ‘‘Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği’’ toplam puan ortalamasının düşük oluşu (15.71±13.64) (min.0-max.56.43) göze çarpmaktadır.

SCL 90-R Belirti Tarama Listesi kapsamında ‘‘Depresyon’’alt grubu puan ortalamasının yüksekliği (1.46±0.83) dikkati çekmektedir. “Yeme ve Uyku” ve “Obsesif-Kompülsif Belirtiler” alt gruplarında yüksek ortalamaların (sırasıyla 1.34±0.70 ve 1.24±0.72) olduğu görülürken, “Psikotizm” en düşük ortalamaya (0.68±0.63) sahip alt gruptur.

Aile Değerlendirme Ölçeği kapsamında ‘‘Gereken İlgiyi Gösterme’’ alt grubu puan ortalamasının yüksekliği (2.40±0.30) dikkati çekmektedir. “Duygusal Tepki Verebilme” ve “Problem Çözme” alt gruplarında yüksek ortalamaların (sırasıyla 2.35±0.67 ve 2.34±0.61) olduğu görülürken, “Genel İşlevler” en düşük ortalamaya (2.12±0.53) sahip alt gruptur.

4.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişkiler

Tablo 4-3: : Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği, dissosiyatif yaşantılar ölçeği, SCL 90-R belirti tarama listesi ve aile değerlendirme ölçeği arasındaki ilişkiler (N=108)

Ölçekler	3.Kuşak * 1.Kuşak		3.Kuşak * 2.Kuşak		2.Kuşak * 1.Kuşak	
	r	p	r	p	r	p
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği*	0.197	0.249	-0.029	0.865	-0.059	0.734
Fiziksel İhmal	0.059	0.733	0.037	0.829	0.211	0.217
Duygusal İhmal*	-0.017	0.922	0.012	0.943	0.238	0.163
Fiziksel İstismar*	0.073	0.673	0.010	0.954	0.136	0.429
Duygusal İstismar*	0.283	0.094	0.097	0.574	0.291	0.085
Cinsel İstismar*	0.267	0.115	0.138	0.421	-0.016	0.926
Minimizasyon*	-0.169	0.325	0.117	0.496	0.122	0.477
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği*	0.076	0.659	**0.435**	**0.008**	**0.357**	**0.033**
SCL 90-R Belirti Tarama Listesi						
Somatizasyon	**0.405**	**0.014**	**0.502**	**0.002**	**0.439**	**0.007**
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	0.074	0.667	**0.428**	**0.009**	**0.328**	**0.050**
Kişilerarası Duyarlık*	0.232	0.173	**0.460**	**0.005**	**0.352**	**0.035**
Depresyon	0.090	0.600	**0.355**	**0.034**	0.296	0.079
Kaygı*	0.191	0.265	**0.459**	**0.005**	**0.511**	**0.001**
Öfke-Düşmanlık*	0.181	0.292	**0.392**	**0.018**	**0.549**	**0.001**
Fobik Kaygı*	0.153	0.373	**0.347**	**0.038**	**0.389**	**0.019**
Paranoid Düşünce*	0.184	0.282	**0.401**	**0.015**	**0.410**	**0.013**
Psikotizm	0.199	0.245	0.269	0.133	**0.539**	**0.001**
Yeme ve Uyku	0.238	0.162	**0.433**	**0.008**	**0.396**	**0.017**
Genel Belirti Düzeyi	0.152	0.377	**0.393**	**0.018**	**0.545**	**0.005**
Aile Değerlendirme Ölçeği*	0.072	0.677	0.280	0.099	**0.456**	**0.005**
Problem Çözme	-0.071	0.679	0.267	0.115	**0.505**	**0.002**
İletişim	-0.020	0.908	0.290	0.086	**0.379**	**0.023**
Roller*	0.143	0.404	**0.444**	**0.007**	0.175	0.307
Duygusal Tepki Verebilme	0.027	0.878	**0.437**	**0.008**	**0.493**	**0.002**
Gereken İlgiyi Gösterme*	**0.351**	**0.036**	0.283	0.094	0.209	0.220
Davranış Kontrolü	0.228	0.181	**0.362**	**0.030**	0.165	0.337
Genel İşlevler	-0.153	0.374	**0.358**	**0.032**	**-0.363**	**0.029**

*İlgili değişkenlere ait veriler normal dağılmadığından spearmen's korelasyon analizi kullanıldı.

Tablo 4-3 de Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçeği arasındaki ilişkiler gösterildi.

Üçüncü kuşak katılımcıların SCL 90-R Belirti Tarama Listesi "Somatizasyon" alt grubu puan ortalaması ile birinci kuşak katılımcıların "Somatizasyon" alt grubu puan ortalaması (r=0.405/p=0,014) arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu. Benzer şekilde, üçüncü kuşak katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği "Gereken İlgiyi Gösterme" alt grubu puan ortalaması ile birinci kuşak katılımcıların "Gereken İlgiyi Gösterme" alt grubu puan ortalaması (r=0.351/p=0,036) arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu.

Üçüncü kuşak katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması ile ikinci kuşak katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması (r=0.435/p=0.008) arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu.

Üçüncü kuşak katılımcıların SCL 90-R Belirti Tarama Listesi "Psikotizm" alt grubu ile ikinci kuşak katılımcıların "Psikotizm" alt grubu hariç, iki kuşağın diğer tüm alt grup puan ortalamaları arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu (Üçüncü Kuşak // İkinci Kuşak: Somatizasyon: r=0.502/p=0.002; Obsesif-Kompulsif Belirtiler: r=0.428/p=0.009; Kişilerarası Duyarlık: r=0.460/p=0.005; Depresyon: r=0.355/p=0.034; Kaygı: r=0.459/p=0.005; Öfke-Düşmanlık: r=0.392/p=0.018; Fobik Kaygı: r=0.347/p=0.038; Paranoid Düşünce: r=0.401/p=0.015; Yeme ve Uyku: r=0.433/p=0.008; Genel Belirti Düzeyi: r=0.393/p=0.018)

Üçüncü kuşak katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği "Roller" alt grubu ortalaması ile ikinci kuşak katılımcıların "Roller" alt grubu puan ortalaması (r=0.444/p=0.007) arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu. Üçüncü kuşak katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği "Duygusal Tepki Verebilme" alt grubu ortalaması ile ikinci kuşak katılımcıların "Duygusal Tepki Verebilme" alt grubu puan ortalaması (r=0.437/p=0.008) arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu. Benzer şekilde, üçüncü kuşak katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği "Davranış Kontrolü" alt grubu ortalaması ile ikinci kuşak katılımcıların "Davranış Kontrolü" alt grubu puan ortalaması (r=0.362/p=0.030) arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu. Ayrıca, üçüncü kuşak katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği "Genel İşlevler" alt grubu ortalaması ile ikinci kuşak katılımcıların "Genel İşlevler" alt grubu puan ortalaması (r=0,358/p=0.032) arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu.

İkinci kuşak katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması ile birinci kuşak katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması (r=0.357/p=0.033) arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu.

İkinci kuşak katılımcıların SCL 90-R Belirti Tarama Listesi "Depresyon" alt grubu ile birinci kuşak katılımcıların "Depresyon" alt grubu hariç, iki kuşağın diğer tüm alt grup puan ortalamaları arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu (Üçüncü Kuşak // İkinci Kuşak: Somatizayson: r=0.439/p=0.007; Obsesif-Kompulsif Belirtiler: r=0.328/p=0.050; Kişilerarası Duyarlık: r=0.352/p=0.035; Kaygı: r=0.511/p=0.001; Öfke-Düşmanlık: r=0.549/p=0.001; Fobik Kaygı: r=0.389/p=0.019; Paranoid Düşünce: r=0.410/p=0.013; Psikotizm: r=0.539/p=0.001; Yeme ve Uyku: r=0.396/p=0.017; Genel Belirti Düzeyi: r=0.545/p=0.005).

İkinci kuşak katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması ile birinci kuşak katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması (r=0.456/p=0.005) arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu. İkinci kuşak katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği "Problem Çözme" alt grubu ortalaması ile birinci kuşak katılımcıların "Problem Çözme" alt grubu puan ortalaması (r=0.505/p=0.002) arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu. İkinci kuşak katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği "İletişim" alt grubu ortalaması ile birinci kuşak katılımcıların "İletişim" alt grubu puan ortalaması (r=0.379/p=0.023) arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu. Benzer şekilde, ikinci kuşak katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği "Duygusal Tepki Verebilme" alt grubu ortalaması ile birinci kuşak katılımcıların "Duygusal Tepki Verebilme" alt grubu puan ortalaması (r=0.493/p=0.002) arasında "pozitif" yönde anlamlı ilişki bulundu. Ayrıca, ikinci kuşak katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği "Genel İşlevler" alt grubu puan ortalaması ile birinci kuşak katılımcıların "Genel İşlevler" alt grubu puan ortalaması (r=-0,363/p=0.029) arasında "negatif" yönde anlamlı ilişki bulundu.

Üçüncü kuşak katılımcılar ile birinci kuşak katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve alt grup puan ortalamaları, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı (p>0.05). Benzer şekilde iki kuşak arasında SCL 90-R Belirti Tarama Listesi'nin "Somatizasyon" alt grubu hariç diğer tüm alt grup puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı (p>0.05). Ayrıca, iki kuşak arasında Aile Değerlendirme Ölçeği'nin "Gereken İlgiyi Gösterme" alt grubu

hariç diğer tüm -alt grup puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı ($p>0.05$).

Üçüncü kuşak katılımcılar ile ikinci kuşak katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puan ortalaması ve tüm alt grup puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı ($p>0.05$). Benzer şekilde iki kuşak arasında SCL 90-R Belirti Tarama Listesi'nin "Psikotizm" alt grubu puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı ($p>0.05$). Ayrıca, iki kuşak arasında Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması ve Problem Çözme, İletişim ve Gereken İlgiyi Gösterme alt grup puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı ($p>0.05$).

İkinci kuşak katılımcılar ile birinci kuşak katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puan ortalaması ve tüm alt grup puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı ($p>0.05$). Benzer şekilde iki kuşak arasında SCL 90-R Belirti Tarama Listesi'nin "Depresyon" alt grubu puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı ($p>0.05$). Ayrıca, iki kuşak arasında Aile Değerlendirme Ölçeği'nin "Roller", "Gereken İlgiyi Gösterme" ve "Davranış Kontrolü" alt grup puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı ($p>0.05$).

4.4. Çocukluk Çağı Travmalarının, Ruhsal Sorunların ve Aile İşlevselliğinin Kuşaklararası Geçişinin İncelenmesi

Çocukluk çağı travmalarının, ruhsal sorunların ve aile işlevselliğinin kuşaklararası geçişine ilişkin bulgular Tablo 4-4 de gösterildi.

Tablo 4-4: Çocukluk çağı travmalarının, ruhsal sorunların ve aile işlevselliğinin kuşaklararası geçişinin incelenmesi (N=108)

Regression equation(N=108)		**Fit Index**		**Coefficient significance**		**Total, Doğrudan ve Dolaylı Etki Analizi**					
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
CCTO(3)	CCTO(1)	0.0081	0.2785*	0.1254	0.5277*	Total etki	0.1254	0.2376	-0.3574	0.6082	
CCTO(2)	CCTO(1)	0.0056	0.1917*	-0.0733	-0.4378*	Doğrudan etki	0.1176	0.2411	-0.3730	0.6082	93.7%
CCTO(3)	CCTO(2)	0.0136	0.2283*	-0.1059	-0.4299*	Dolaylı etki	0.0078	0.0477	-0.1088	-0.0964	6.3%
	CCTO(1)			0.1176	0.4877*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Fiziksel ihmal (3)	Fiziksel ihmal (1)	0.035*	0.1181	0.0656	0.3436*	Total etki	0.0656	0.1909	-0.3224	0.4536	
Fiziksel ihmal (2)	Fiziksel ihmal (1)	0.0445*	1.5853	0.2262	1.2591*	Doğrudan etki	0.0595	0.1982	-0.3438	0.4627	90.7%
Fiziksel ihmal (3)	Fiziksel ihmal (2)	0.0041*	0.0681	0.0271	0.1466*	Dolaylı etki	0.0061	0.0604	-0.0507	0.1952	9.3%
	Fiziksel ihmal (1)			0.0595	0.3001*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Duygusal ihmal (3)	Duygusal ihmal (1)	0.0078	0.2665*	-0.1550	-0.5163*	Total etki	-0.1550	0.3002	-0.7650	0.4551	
Duygusal ihmal (2)	Duygusal ihmal (1)	0.0971	3.6554*	0.3353	1.9119*	Doğrudan etki	-0.0812	0.3180	-0.7282	0.5657	52.4%
Duygusal ihmal (3)	Duygusal ihmal (2)	0.0242*	0.4084	-0.2199	-0.7441*	Dolaylı etki	-0.0737	0.1457	-0.4265	0.1687	47.6%
	Duygusal ihmal (1)			-0.0812	-0.2555*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Fiziksel istismar (3)	Fiziksel istismar (1)	0.0107	0.3694*	0.0880	0.6078*	Total etki	0.0880	0.1447	-0.2062	0.3821	
Fiziksel istismar (2)	Fiziksel istismar (1)	0.0016	0.0536*	0.0427	0.2315*	Doğrudan etki	0.0877	0.1470	-0.2115	0.3868	99.6%
Fiziksel istismar (3)	Fiziksel istismar (2)	0.0108	0.1806*	0.0071	0.0519*	Dolaylı etki	0.0003	0.0319	-0.0667	0.0581	0.4%
	Fiziksel istismar (1)			0.0877	0.5962*						

∗p > 0.05, ∗∗p < 0.05. 1, 2 ve 3 rakamları 1. (anneanne), 2. (anne) ve 3. (torun) kuşağı temsil etmektedir. CCTO: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı.

Tablo 4-4: Çocukluk çağı travmalarının, ruhsal sorunların ve aile işlevselliğinin kuşaklararası geçişinin incelenmesi (N=108) (Devamı)

Regression equation (N=108)		**Fit Index**		**Coefficient significance**		**Total, Doğrudan ve Dolaylı Etki Analizi**					
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Duygusal istismar (3)	Duygusal istismar (1)	0.1176	4.5295**	0.3768	**0.0406****	Total etki	0.3768	0.1771	0.0170	0.7367	
Duygusal istismar (2)	Duygusal istismar (1)	0.0105	0.3605*	0.1007	0.6004*	Doğrudan etki	0.3604	0.1785	-0.0028	0.7236	95.6%
Duygusal istismar (3)	Duygusal istismar (2)	0.1386	2.6559*	0.1632	0.8988*	Dolaylı etki	0.0164	0.0632	0.0632	0.1874	4.4%
	Duygusal istismar (1)			0.3604	2.0190*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Cinsel istismar (3)	Cinsel istismar (1)	0.0451	1.6041*	0.4838	1.2665*	Total etki	0.4838	0.3820	-0.2925	1.2602	
Cinsel istismar (2)	Cinsel istismar (1)	0.0089	0.3070*	-0.0534	-0.5541*	Doğrudan etki	0.4768	0.3893	-0.3152	1.2688	98.6%
Cinsel istismar (3)	Cinsel istismar (2)	0.0461	0.7975*	-0.1315	-0.1906*	Dolaylı etki	0.0070	0.0567	-0.0461	0.0706	1.4%
	Cinsel istismar (1)			0.4768	1.2248*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Minimizasyon(3)	Minimizasyon(1)	0.1799	1.1367*	-0.1766	-1.0661*	Total etki	-0.1766	0.1657	-0.5133	0.1600	
Minimizasyon(2)	Minimizasyon(1)	0.0549	1.9747*	0.2196	1.4053*	Doğrudan etki	-0.2045	0.1717	-0.5539	0.1448	88%
Minimizasyon(3)	Minimizasyon(2)	0.0463	0.8007*	0.1272	0.6944*	Dolaylı etki	0.0279	0.0799	-0.1022	0.2280	12%
	Minimizasyon(1)			-0.2045	-1.1912*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Dissosiyatif yaşantılar(3)	Dissosiyatif yaşantılar(1)	0.0044	0.1489*	0.0599	0.7020*	Total etki	0.0599	0.1552	-0.2256	0.3754	
Dissosiyatif yaşantılar(2)	Dissosiyatif yaşantılar(1)	0.0529	1.9008*	0.2202	1.3787*	Doğrudan etki	-0.0183	0.1507	-0.3250	0.2884	19%
Dissosiyatif yaşantılar(3)	Dissosiyatif yaşantılar(2)	0.1372	2.6236*	0.3550	**2.2540****	Dolaylı etki	0.0782	0.1211	-0.0395	0.4192	81%
	Dissosiyatif yaşantılar(1)			-0.0183	-0.1212*						

∗p > 0.05, ∗∗p < 0.05. 1, 2 ve 3 rakamları 1. (anneanne), 2. (anne) ve 3. (torun) kuşağı temsil etmektedir.

Tablo 4-4: Çocukluk çağı travmalarının, ruhsal sorunların ve aile işlevselliğinin kuşaklararası geçişinin incelenmesi (N=108) (Devamı)

Regression equation (N=108)		**Fit Index**		**Coefficient significance**		**Total, Doğrudan ve Dolaylı Etki Analizi**					
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Genel Belirti Düzeyi(3)	Genel Belirti Düzeyi (1)	0.0230	0.8003*	0.1264	0.8946*	Total etki	0.1264	0.1413	-0.1608	0.4136	
Genel Belirti Düzeyi (2)	Genel Belirti Düzeyi (1)	0.2058	8.8090*	0.4155	2.9680*	Doğrudan etki	-0.0279	0.1497	-.3324	0.2766	15.3%
Genel Belirti Düzeyi (3)	Genel Belirti Düzeyi (2)	0.1553	3.0331*	0.3715	**2.2733****	Dolaylı etki	0.1543	0.1188	0.0218	0.4690	84.7%
	Genel Belirti Düzeyi (1)			-0.0279	-0.1865*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Somatizasyon (3)	Somatizasyon (1)	0.1642	6.6815**	0.2248	2.5849*	Total etki	0.2448	0.0947	0.0523	0.4373	
Somatizasyon (2)	Somatizasyon (1)	0.1923	0.4655**	0.3680	**2.8455****	Doğrudan etki	0.1385	0.0983	-0.0615	0.3385	57%
Somatizasyon (3)	Somatizasyon (2)	0.2943	6.8821*	0.2889	**2.4665****	Dolaylı etki	0.1063	0.0672	0.0194	0.2838	43%
	Somatizasyon (1)			0.1385	1.4089*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
OKB (3)	OKB (1)	0.0741	0.1879*	0.0597	0.4335*	Total etki	-0.0597	0.1378	-0.2203	0.3398	
OKB (2)	OKB (1)	0.1079	4.1119**	0.2886	**2.0278****	Doğrudan etki	-0.0599	0.1338	-0.3322	0.2123	33.4%
OKB (3)	OKB (2)	0.1879	3.8183*	0.4147	2.7227*	Dolaylı etki	0.1197	0.0747	0.0080	0.2967	66.6%
	OKB (1)			-0.0599	-0.4480*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Kişilerarası duyarlık (3)	Kişilerarası duyarlık (1)	0.0050	0.1701*	0.0584	0.4124*	Total etki	0.0584	0.1417	-0.2295	0.3463	
Kişilerarası duyarlık (2)	Kişilerarası duyarlık (1)	0.1196	4.6186*	0.3176	2.1491*	Doğrudan etki	-0.0392	0.1451	-0.3345	0.2561	71.3%
Kişilerarası duyarlık (3)	Kişilerarası duyarlık (2)	0.1074	1.9850*	0.3075	1.9458*	Dolaylı etki	0.0977	0.0977	-0.0082	0.3286	28.7%
	Kişilerarası			-0.0392	-0.2704*						

	duyarlık (1)										

∗p > 0.05, ∗∗p < 0.05. 1, 2 ve 3 rakamları 1. (anneanne), 2. (anne) ve 3. (torun) kuşağı temsil etmektedir. OKB: Obsesif-kompülsif belirtiler.

Tablo 4-4: Çocukluk çağı travmalarının, ruhsal sorunların ve aile işlevselliğinin kuşaklararası geçişinin incelenmesi (N=108) (Devamı)

Regression equation (N=108)		**Fit Index**		**Coefficient significance**		**Total, Doğrudan ve Dolaylı Etki Analizi**					
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Depresyon (3)	Depresyon (1)	0.0082	0.2802*	0.0856	0.5293*	Total etki	0.0856	0.1618	-0.2431	0.4144	
Depresyon (2)	Depresyon (1)	0.0877	3.2689*	0.2505	1.8080*	Doğrudan etki	-0.0153	0.1614	-0.3436	0.3130	13.2%
Depresyon (3)	Depresyon (2)	0.1262	2.3832*	0.4028	**2.1113****	Dolaylı etki	0.1009	0.1009	0.001	0.3616	86.8%
	Depresyon (1)			-0.0153	-0.0947*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Kaygı (3)	Kaygı (1)	0.0052	0.1785*	0.0605	0.4224*	Total etki	0.0605	0.1431	-0.2304	0.3513	
Kaygı (2)	Kaygı (1)	0.1783	7.3796**	0.3905	**2.7165****	Doğrudan etki	-0.0703	0.1509	-0.3773	0.2368	65%
Kaygı (3)	Kaygı (2)	0.1177	2.2009*	0.3347	**2.0510****	Dolaylı etki	0.1307	0.1178	0.0142	0.4636	35%
	Kaygı (1)			-0.0703	-0.4655*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Öfke-Düşmanlık(3)	Öfke-Düşmanlık(1)	0.0152	0.5239*	0.1245	0.7238*	Total etki	0.1579	0.1720	-0.2250	0.4740	
Öfke-Düşmanlık(2)	Öfke-Düşmanlık(1)	0.2809	13.2788**	0.5460	**3.6440****	Doğrudan etki	-0.0334	0.1992	-0.4387	0.3719	27.5%
Öfke-Düşmanlık(3)	Öfke-Düşmanlık(2)	0.0777	1.3893*	0.2891	1.4952*	Dolaylı etki	0.1579	0.1268	0.1268	0.4870	82.5%
	Öfke-Düşmanlık(1)			-0.0334	-0.1676*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Fobik kaygı (3)	Fobik kaygı (1)	0.0157	0.5435*	0.0742	3.5475*	Total etki	0.0741	0.0949	-0.1303	0.2787	
Fobik kaygı (2)	Fobik kaygı (1)	0.1308	5.1153**	0.2528	**2.2617****	Doğrudan etki	-0.0393	0.0775	-0.2325	0.1537	36%
Fobik kaygı (3)	Fobik kaygı (2)	0.2609	5.8235**	0.4493	**3.3083****	Dolaylı etki	0.1135	0.1336	-0.0032	0.2887	74%

	Fobik kaygı (1)			-0.0394	-0.4149*	

∗p > 0.05, ∗∗p < 0.05. 1, 2 ve 3 rakamları 1. (anneanne), 2. (anne) ve 3. (torun) kuşağı temsil etmektedir.

Tablo 4-4: Çocukluk çağı travmalarının, ruhsal sorunların ve aile işlevselliğinin kuşaklararası geçişinin incelenmesi (N=108) (Devamı)

Regression equation(N=108)		**Fit Index**		**Coefficient significance**		**Total, Doğrudan ve Dolaylı Etki Analizi**					
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Paranoid düşünce (3)	Paranoid düşünce (1)	0.0220	0.7633*	0.1339	0.8737*	Total etki	0.1339	0.1533	-0.1776	0.4454	
Paranoid düşünce (2)	Paranoid düşünce (1)	0.1865	7.7954**	0.4421	**2.7920****	Doğrudan etki	-0.0177	0.1613	-0.3459	0.3104	90%
Paranoid düşünce (3)	Paranoid düşünce (2)	0.1448	2.7937*	0.3431	**2.1772****	Dolaylı etki	0.1517	0.0851	0.0176	0.3447	10%
	Paranoid düşünce (1)			-0.0177	-0.1100*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Psikotizm (3)	Psikotizm (1)	0.0396	1.4017*	0.1859	1.1840*	Total etki	0.1859	0.1571	-0.1332	0.5051	
Psikotizm (2)	Psikotizm (1)	0.2901	13.8974**	0.5748	**3.7279****	Doğrudan etki	0.0714	0.1856	-0.3061	0.4490	61.6%
Psikotizm (3)	Psikotizm (2)	0.0763	1.3635*	0.1992	1.1456*	Dolaylı etki	0.1145	0.1652	-0.0505	0.5793	38.4%
	Psikotizm (1)			0.0714	0.3850*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Yeme ve uyku (3)	Yeme ve uyku (1)	0.0567	2.0425*	0.2236	1.4292*	Total etki	0.2236	0.1565	-0.0944	0.5416	
Yeme ve uyku (2)	Yeme ve uyku (1)	0.1570	6.3333**	0.4469	**2.5166****	Doğrudan etki	0.0741	0.1600	-0.2515	0.3997	66.8%
Yeme ve uyku (3)	Yeme ve uyku (2)	0.1927	3.9377**	0.3346	**2.3578****	Dolaylı etki	0.1495	0.0977	0.0049	0.3823	33.2%
	Yeme ve uyku (1)			0.0714	0.4631*						

∗p > 0.05, ∗∗p < 0.05. 1, 2 ve 3 rakamları 1. (anneanne), 2. (anne) ve 3. (torun) kuşağı temsil etmektedir.

Tablo 4-4: Çocukluk çağı travmalarının, ruhsal sorunların ve aile işlevselliğinin kuşaklararası geçişinin incelenmesi (N=108) (Devamı)

Regression equation N=108)		**Fit Index**		**Coefficient significance**		**Total, Doğrudan ve Dolaylı Etki Analizi**					
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
ADO Toplam(3)	ADO Toplam (1)	0.0039	0.1329*	-0.0732	-0.3645*	Total etki	-0.0732	0.2009	-0.4816	0.3351	
ADO Toplam (2)	ADO Toplam (1)	0.1461	5.8166**	0.4733	**2.4118****	Doğrudan etki	-0.2825	0.1991	-0.6875	0.1225	57.5%
ADO Toplam (3)	ADO Toplam (2)	0.1897	3.8626**	0.4422	**2.7507****	Dolaylı etki	0.2093	0.1200	-0.0558	0.4195	42.5%
	ADO Toplam (1)			-0.2825	-1.4193*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Problem çözme (3)	Problem çözme (1)	0.0051	0.1737*	-0.0702	-0.4168*	Total etki	-0.0702	0.1685	-0.4127	-0.4127	
Problem çözme (2)	Problem çözme (1)	0.2552	11.6496**	0.5514	**3.4132****	Doğrudan etki	-0.2728	0.1855	-0.6502	-0.6502	57.4%
Problem çözme (3)	Problem çözme (2)	0.1285	2.4330*	0.3674	**2.1618****	Dolaylı etki	0.2026	0.1178	-0.0294	-0.0294	42.6%
	Problem çözme (1)			-0.2728	-1.4707*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
İletişim (3)	İletişim (1)	0.0004	0.0135*	-0.0201	-0.1162*	Total etki	-0.0201	0.1731	-0.3720	0.3317	
İletişim (2)	İletişim (1)	0.1436	5.6993**	0.4166	**0.1745****	Doğrudan etki	-0.1530	0.1798	-0.5188	0.2129	53.6%
İletişim (3)	İletişim (2)	0.1037	1.9085*	0.3189	1.9500*	Dolaylı etki	0.1329	-0.0861	-0.0864	0.2557	46.4%
	İletişim (1)			-0.1530	-0.8507*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Roller (3)	Roller (1)	0.0002	0.0069*	0.0157	0.0833*	Total etki	0.0157	0.1880	-0.3663	0.3977	
Roller (2)	Roller (1)	0.0141	0.4854*	0.1384	0.6967*	Doğrudan etki	-0.0386	0.1749	-0.3944	0.3173	41.6%
Roller (3)	Roller (2)	0.1716	3.4176**	0.3916	**2.6128****	Dolaylı etki	0.0542	0.0953	-0.2027	0.1968	58.4%
	Roller (1)			-0.0386	-0.2205*						

∗p > 0.05, ∗∗p < 0.05. 1, 2 ve 3 rakamları 1. (anneanne), 2. (anne) ve 3. (torun) kuşağı temsil etmektedir. ADO Toplam: Aile Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı.

Tablo 4-4: Çocukluk çağı travmalarının, ruhsal sorunların ve aile işlevselliğinin kuşaklararası geçişinin incelenmesi (N=108) (Devamı)

Regression equation (N=108)		Fit Index		Coefficient significance		Total, Doğrudan ve Dolaylı Etki Analizi					
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Duygusal tepki (3)	Duygusal tepki (1)	0.0007	0.0239*	0.0262	0.1547*	Total etki	0.0262	0.1696	-0.3184	0.3708	
Duygusal tepki (2)	Duygusal tepki (1)	0.2428	10.9016**	0.5779	**3.3018****	Doğrudan etki	-0.2464	0.1728	-0.5979	0.1051	47.5%
Duygusal tepki (3)	Duygusal tepki (2)	0.2377	5.1442**	0.4718	**3.2028****	Dolaylı etki	0.2726	0.1051	0.0490	0.4664	52.5%
	Duygusal tepki (1)			-0.2464	-1.4263*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
İlgi gösterme (3)	İlgi gösterme (1)	0.1341	5.2640**	0.4763	**2.2943****	Total etki	0.4763	0.2076	0.0544	0.8982	
İlgi gösterme (2)	İlgi gösterme (1)	0.1259	4.8960**	0.4330	**2.2127****	Doğrudan etki	0.3629	0.2184	-0.0815	0.8073	76.1%
İlgi gösterme (3)	İlgi gösterme (2)	0.1868	3.7910**	0.2619	1.4633*	Dolaylı etki	0.1134	0.0971	-0.0634	0.3121	23.9%
	İlgi gösterme (1)			0.3629	1.6616*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Davranış kontrolü (3)	Davranış kontrolü (1)	0.0520	1.8669*	0.2062	1.3663*	Total etki	0.2062	0.1509	-0.1005	0.5128	
Davranış kontrolü (2)	Davranış kontrolü (1)	0.0271	0.9471*	0.1804	0.9732*	Doğrudan etki	0.1566	0.1461	-0.1408	0.4539	75.9%
Davranış kontrolü (3)	Davranış kontrolü (2)	0.1603	3.1493*	0.2750	**2.0623****	Dolaylı etki	0.0496	0.0734	-0.0617	0.2311	24.1%
	Davranış kontrolü (1)			0.1566	1.0712*						
Sonuç değişkeni	**Tahmin değişkeni**	**R^2**	**F**	**β**	**t**	**Etki türü**	**Etki değeri**	**Boot SE**	**Boot CI lower**	**Boot CI upper**	**Relative effect value**
Genel işlevler (3)	Genel işlevler (1)	0.0233	0.8127*	-0.1736	-0.9015*	Total etki	-0.1736	0.1926	-0.5649	0.2178	
Genel işlevler (2)	Genel işlevler (1)	0.1321	5.1749**	0.4295	**2.2748****	Doğrudan etki	-0.3701	0.1875	-0.7516	0.0114	65.4%
Genel işlevler (3)	Genel işlevler (2)	0.2199	4.6519**	0.4576	**2.8838****	Dolaylı etki	0.1965	0.1080	0.0041	0.4202	34.6%

	Genel işlevler (1)			-0.3701	-1.9739*	

∗p > 0.05, ∗∗p < 0.05. 1, 2 ve 3 rakamları 1. (anneanne), 2. (anne) ve 3. (torun) kuşağı temsil etmektedir. Duygusal tepki: Duygusal tepki verebilme, İlgi gösterme: Gereken ilgiyi gösterme.

Çocukluk çağı travmaları, ruh sağlığı ve aile işlevselliğine ilişkin kuşaklararası geçişlerin genellikle ardışık kuşaklar arasında meydana geldiği görüldü (Tablo 4-4). "Çocukluk çağı travmaları" kapsamında yalnızca **birinci kuşağın** (annenanne) "duygusal istismar" yaşama düzeyi arttıkça **üçüncü kuşağın** (torun) "duygusal istismar" yaşama düzeyinin anlamlı olarak arttığı saptandı ($p<0.05$). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin duygusal istismar alt grubu hariç diğer tüm alt grup ve toplam puan ortalamaları açısından kuşaklararasında anlamlı farka rastlanmadı ($p>0.05$).

"Dissosiyatif yaşantılar" kapsamında, yalnızca **ikinci kuşağın** (anne) dissosiyatif yaşantı düzeyi arttıkça **üçüncü kuşağın** dissosiyatif yaşantı düzeyinin anlamlı olarak arttığı belirlendi ($p<0.05$). Diğer kuşaklararasında dissosiyatif yaşantıların anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı ($p>0.05$).

"Ruhsal belirtiler" kapsamında, "somatizasyon", "obsesif kompülsif belirtiler", "kaygı", "öfke ve düşmanlık", "fobik kaygı", "paranoid düşünce", "psikotizm", "yeme ve uyku" alanlarındaki belirtilerde **birinci kuşaktaki** artışın, **ikinci kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu ($p<0.05$). Bunun yanı sıra, "genel belirti düzeyi", "somatizasyon", "depresyon", "kaygı", "fobik kaygı", "paranoid düşünce", "yeme ve uyku" alanlarındaki belirtilerde **ikinci kuşaktaki** artışın, **üçüncü kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu ($p<0.05$).

"Aile işlevselliğine ilişkin özelliklerin" kuşaklararası geçişi kapsamındaki bulgular incelendiğinde ise, yalnızca **birinci kuşağın** aile üyelerine "gereken ilgiyi gösterebilme" düzeyi azaldıkça **üçüncü kuşağın** "gereken ilgiyi gösterebilme" düzeyinin anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0.05$). Bunun yanı sıra, "Aile Değerlendirme Ölçeği" toplam puanı, "problem çözme", "iletişim", "duygusal tepki verebilme", "gereken ilgiyi gösterebilme" ve "genel işlev" düzeyinde **birinci kuşaktaki** azalmanın, **ikinci kuşaktaki** azalmayla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu ($p<0.05$). Ayrıca, "Aile Değerlendirme Ölçeği" toplam puanı, "problem çözme", "aile içindeki rolleri yerine getirebilme", "duygusal tepki verebilme", "davranış kontrolü" ve "genel işlev" düzeyinde **ikinci kuşaktaki** azalmanın, **üçüncü kuşaktaki** azalmayla anlamlı olarak ilişkili olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Üç kuşak arasındaki geçişler incelendiğinde, **birinci** kuşağın çocukluk çağı travmaları, ruhsal belirtiler ve aile işlevselliği düzeyi ile **üçüncü** kuşağın çocukluk çağı travmaları, ruhsal belirtiler ve aile işlevselliği düzeyi arasındaki ilişkide **ikinci** kuşağın çocukluk çağı travmaları, ruhsal belirtiler ve aile işlevselliği düzeyinin aracı etkisinin olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

4.5. Üçüncü Kuşak Kadınların Bugünkü Yaşamında Çocukluk Çağı Travmalarına Bağlı Deneyimleri, Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar, Kuşaklararası Geçişe İlişkin Görüşleri ve Niceliksel Bulgularla Karşılaştırmalar

Bulgular görüşmecilerin profili, üçüncü kuşak kadınların bugünkü yaşamında çocukluk çağı travmalarına bağlı deneyimleri, psikososyal sorunları ve kuşaklararası geçişler olmak üzere dört bölümde sunuldu.

4.5.1. Görüşmecilerin Profili

Tablo 4-5: Görüşmecilerin profili (N=13)

Özellikler	n	%	$\bar{x}$ ± SD	Min - Mak
Yaş			**26.54±2.78**	23-32
Medeni durum				
Evli	2	15.4		
Bekar	**11**	**84.6**		
Bekar ise				
Ayrı yaşıyor	1	7.7		
Boşanmış	2	15.4		
Hiç evlenmemiş	**8**	**61.5**		
Eğitim durumu				
İlkokul	-	-		
Ortaokul	-	-		
Lise	3	23.1		
Lisans	**8**	**61.5**		
Lisansüstü	2	15.4		
Aylık gelir durumu				
0-2020	3	23.1		
2021-3020	1	15.4		
3021-4020	-	-		
4021 ve üzeri	**8**	**61.5**		
İstanbul'da yaşama süresi			**21.38±4.82**	18-28
En uzun süre yaşanılan yerleşim yeri				
Köy	-	-		
Kasaba	-	-		
İlçe	-	-		
Şehir	-	-		
Büyükşehir	**13**	**100**		
Yurtdışı	-	-		
Çalışma durumu				
Evet	**10**	**76.9**		
Hayır	3	23.1		

Tablo 4-5 de görüşmecilerin profili gösterildi. Buna göre yaş ortalaması 26.54±2.78 (min:23-max:32) olan üçüncü kuşak katılımcıların, büyük çoğunluğunun bekar (%84.6; n=11) ve lisans mezunu (%61.5; n=8) olduğu, İstanbul'da yaşama süresinin ortalama 21.38±4.82

(min:18-max:28) yıl, tamamının (%100; n=13) ise en uzun süre büyükşehirde yaşadığı belirlendi. Üçte ikisi (%76.9; n=10) çalışan katılımcıların ortalama aylık gelirinin 4021 ve üzerinde (%61.5, n=8) olduğu belirlendi.

4.5.2. Üçüncü Kuşak Kadınların Bugünkü Yaşamında Çocukluk Çağı Travmalarına Bağlı Deneyimleri

Üçüncü kuşak kadınların bugünkü yaşamında çocukluk çağı travmalarına bağlı deneyimleri Tablo 4-6 da gösterildi.

Tablo 4-6: Üçüncü kuşak kadınların bugünkü yaşamında çocukluk çağı travmalarına bağlı deneyimleri

Fiziksel İhmal		
Hayır	**7**	**53.8**
Evet	6	46.2
Duygusal İhmal		
Evet	**12**	**92.3**
Hayır	1	7.7
Fiziksel İstismar		
Evet	**9**	**69.2**
Hayır	4	30.8
Duygusal İstismar		
Evet	**8**	**61.5**
Hayır	5	38.5
Cinsel İstismar		
Evet	**7**	**53.8**
Hayır	6	46.2

Üçüncü kuşak katılımcıların yaklaşık yarısının fiziksel (%53.8; n=7), tamamına yakınının ise duygusal (%92.3; n=12) ihmal yaşadığı saptandı. Bunun yanı sıra, yaklaşık üçte ikisinin fiziksel (%69.2; n=9) ve duygusal (%61.5; n=8), yarısının ise (%53.8; n=7) cinsel istismar yaşadığı belirlendi.

Görüşmecilerin çocukluk çağı ve ergenlik dönemi boyunca yaşadıkları ihmal ve istismar deneyimlerine ilişkin örnekler aşağıda gösterildi.

"Kendi okul kaydımı kendim yaptım, hasta olduğumda kendim hiç kimseye söylemeden hastaneye gittim (Katılımcı 1)"

"...ben küçüklüğümde şişmandım. Gerçi şu anda şişmanım da. Daha da şişmandım. Ve özellikle annem değil de babam daha çok şey yapardı hani tekerlemeler uydururdu işte. N. şişman kaldıran pişman, gibi. Böyle herkesle şakalaşarak dalga geçerdi ... (annem)

seslenirken, yumoş diye seslenmesi. Yumoşun markasının simgesi ayıdır, ya hani. Ayılar da şişmanlara söylenir. O şekilde filan isim takmaları vardı (Katılımcı 2)"

" Çünkü şey bu şişman olmakta bir yandan annem de şişman, babam da şişman … Fazla yedirme aileden gelen bir şey. Yani benim annem de daha dizginlenmiş durumda. Anneannem felaket durumda. Onların büyükleri daha da beter durumda. Onlar biraz savaşta gördükleri için. Aynı şekilde babam göçmen. Yurt dışında Yugoslavya'da savaştan kaçıp görmüşler. Açlık gördükleri, kıtlık gördükleri için biraz daha yemek buldukları zaman ne kadar yiyebilirsek yiyelim aç kalacağımıza hani fazla yememiz daha iyidir (Katılımcı 2)"

"Yiyecek zaten kılık kıyafeti bir kenara bırak. Yemek ya hani yemek, et yememek ondan sonra ekmek bulamamak. Yani yarı kısıtlı şekilde onları kullanamama… İşte zeytin alıyorsun, önüne bir tane konuluyor. Diğer türlü hiçbir şey alamıyorsun. Genç kızsın, kendine sütyen alamıyorsun (Katılımcı 3)"

"Babamın paltosunu yakmıştım. Hani kurusun, giysin diye sobanın etrafına koymuştum. Annem yoktu babam beni çok kötü dövdü. Sandalyeyle filan dövdü (Katılımcı 3)"

"Ya tacize uğradım ... halamın oğlu tarafından bir de dayımın oğlu tarafından ... kardeşlerime de aynı şey olmuş ve kardeşlerim çok dile getiriyorlar. Bende dile getirmiyorum (Katılımcı 3)"

"Bizim ailede bir ilişki yok ben bunu göremiyorum ya bir babamla annemin kardeşlerimin bir bağları yok yani çok samimi yabancılar gibiyiz (Katılımcı 4)"

"Onunla (kız kardeşimle) ilgili endişelerim var. Bunun nedeni abim annemle yaşıyor. Çünkü bana yasattıkları az şey değil. Cinsel istismarlar vardı. Şu an onun için çok kaygılıyım mesela (Katılımcı 7)"

"(Babam) Çalışmıyor eve bir televizyonu alıyor. Sonra o televizyonu almak için borç alıyor. Borcunu vermek için borç alıyor. Abimle ben dokuz yaşından beri çalıştık (Katılımcı 7)"

"Ama şöyle rekabet şeyi görüyor olabilirim. Sürekli bir kıyas olduğu için. İşte sen şöylesin. O burs kazandı sen yapamıyorsun falan gibi. Orada bir hani birbirimizle bir yarıştırılıyorduk. Ama buna rağmen ben yarışamıyordum yani (Katılımcı 9)"

"En basitinden terlik atması benim için çok büyük bir nimetti. En hafifi çünkü terlik atma oluyordu. Odun, sopa, oklava kaç kere sırtımda kırıldı. Tokat ya da saçımı çekme, tutup çekme ve yerde sürükleme, ağzıma pul biber baharatlığını boşaltması ya da elini boğazıma

koyduğu çok zaman oldu. Bunların hepsini birçok kere sık sık yaşadım. Evet ben de yaramaz bir çocuktum belki de. Ama o kadarını hak ettim mi? Bence hak etmiyordum (Katılımcı 13)"

"Diğer çocukların annesini de kendi annemle kıyaslıyordum. Bir farklılığın olduğunu çok iyi gözleyebiliyordum. Örneğin, belki çok önemsiz bir detaydır ama diğer çocuklar annelerini öpebiliyorken, anneleri diğer çocukları öpebiliyorken ben annemin kokusunu hiç bilmem, annemi hiç öpmedim. Annemle bir koltukta otururken bile belirli bir mesafeden sonra o da bana yaklaşmazdı bende ona yaklaşmazdım. O yüzden o duygusal açlığı hep hissettim aslında. Bir annenin fiziksel teması, teması, sevgi sözcüğü nasıldır hiç bilmiyorum, hiç tanımıyorum (Katılımcı 13)"

4.5.3. Üçüncü Kuşak Kadınların Bugünkü Yaşamında Çocukluk Çağı Travmalarına Bağlı Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar

Üçüncü kuşak katılımcıların, bugünkü yaşamında çocukluk çağı travmalarına bağlı deneyimleri ve yaşadıkları psikososyal sorunlar, "Beden ", "Performans/Başarı", "Kişilerarası İlişkiler" ve "Ruhsal Sorunlar" olmak üzere dört tema altında toplandı. Beden teması günlük yaşam aktiviteleri ve fiziksel hastalıklar alt temalarına; performans/başarı teması eğitim ve meslek alt temalarına; kişilerarası ilişkiler teması kendilikle ilişki, aile ilişkileri, romantik ilişkiler ve sosyal ilişkiler alt temalarına; ruhsal sorunlar ise semptomlar alt temasına ayrıldı. Tema, alt tema ve kodlara ilişkin veriler Tablo 4-7 de gösterildi.

Tablo 4-7: Üçüncü kuşak kadınların bugünkü yaşamında çocukluk çağı travmalarına bağlı yaşadıkları psikososyal sorunlar

Tema	Alt tema	Kod
Beden	Günlük Yaşam Aktiviteleri	Uyku
		Özbakım
	Fiziksel Hastalıklar	Sindirim sistemi sorunları
		Kas-iskelet sistemi sorunları
		Obezite
Performans/Başarı	Eğitim	Baş etme stratejisi
		Akademik başarı düzeyinden memnuniyetsizlik
	Meslek	Mesleki tutarsızlık
		Telafi etmeye çalışma
Kişilerarası İlişkiler	Kendilikle İlişki	Olumsuz kendilik algısı
		Özgüven düşüklüğü
		İçselleştirilmiş damgalama
	Aile İlişkileri	Çatışma
		Mesafe
		Uyum sorunları
		Yalnızlık
	Romantik İlişkiler	Bağlanma sorunları
		Yakınlık korkusu
		Telafi etmeye çalışma
		Sadakatsizlik
		Evliliğe kaçış
		Güç savaşı
	Sosyal İlişkiler	Agresyon
		Kaçınma
		Damgalanma
Ruhsal Sorunlar	Olumsuz Aktarım Korkusu	Tekrarlama kaygısı
		Sürekli kaygı
		Yalnızlık
		Aşırı uyarılmışlık
		Depresif belirtiler
		Güvensizlik

4.5.3.1. Beden

Katılımcılar, çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca maruz kaldıkları ihmal ve istismara bağlı ortaya çıkan ve kendi beden sağlığını tehdit eden farklı sorunlar bildirdi. Sorunlar çoğunlukla günlük yaşam aktiviteleri ve fiziksel hastalıklarla ilgiliydi.

Katılımcılara göre şu anda yaşadıkları uyku sorunları ve uygun olmayan öz bakım becerileri çocukluk çağı ruhsal travmalarına bağlı olarak gelişen olumsuz durumlardı.

Bunun yanı sıra, bazı katılımcılar tanı almış fiziksel rahatsızlıklarının olduğunu bildirdi.

"Ömrüm boyunca hep şişmandım ... karaciğerde yağlanma başladı, buna bağlı allerjiler oluştu, eklemlerim de problemler var. Özellikle diz eklemlerimde yani daha otuz yaşına gelmedim. Anneannemde görülen hastalıklar başladı bende (Katılımcı 2)"

"Şu an ailecek bizim uykumuz yok. Hiçbirimiz… Hepimizde uyku sorunu var, neden? Çünkü sürekli biz basılacağız diye hep tetikteydik (Katılımcı 3)"

"... Birde öz bakımımı etkilediğini düşünüyorum. Banyo yaparken kendime şefkat göstermiyorum. Aynı annem gibi (bastırarak, sertçe ovarak) yıkıyorum saçlarımı. Çünkü başka türlüsünü yaşamadım, bilmiyorum. Sanki öyle yıkadığım zaman temiz olacakmışım gibi. O da bazen banyodan çıktığım zaman baş ağrısına sebep olabiliyor (Katılımcı 13)"

4.5.3.2. Performans/Başarı

Katılımcılar çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca maruz kaldıkları ihmal ve istismarın performans/başarı alanını önemli ölçüde etkilediğini belirtti. Bu alandaki etkiler eğitim ve meslek yaşamıyla ilgiliydi.

Katılımcılardan bazıları eğitimi çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca maruz kaldıkları ihmal ve istismarla baş etmek için bir strateji olarak kullanırken bazıları ise eğitim hayatının ve akademik başarısının bu yaşantılardan olumsuz etkilendiğini bildirdi.

"Eğitim hayatında şöyle oldu; başka çarem yoktu, ders çalışmak zorundaydım. Beni mutlu edecek ve o ortamdan uzaklaştıracak başka bir aktivitem olmadığı için eğitim hayatına sarıldım (Katılımcı 13)"

"Hayata ki amaçlarımı hedeflerimi manevi olarak o boşluğu doldurma şekillerimi falan etkiliyor (Katılımcı 1)"

"O zamanlar bunu anlayamıyordum ama çocukluktaki karşılanmamış o duygusal ihtiyacım benim başarılı ve eğitim hayatında daha başarılı bir insan olmamı bence olumsuz etkiledi, önledi, engelledi (Katılımcı 13)"

Bunun yanı sıra katılımcıların çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca maruz kaldıkları ihmal ve istismarın bugünkü mesleki yaşantılarını, bu yaşantıları telafi etme amacıyla meslek seçme veya tek bir alanda ilerleyememe gibi şekillerde olumsuz etkilediği belirlendi.

"... merhamet anlamında özellikle bölümümü seçme falan etkili olmuştur ama ben eksikliğimi bu yönde gidermeye çalışıyorum. İşte çocukları severek doğayı severek farklı sanatsal ruha hitap eden şeyler sevmeme yönelmiş olabilir (Katılımcı 1)"

"Çok yönlü birisi yapması aynı zamanda ilginç bir şekilde olumsuz bir şey yaptı. Çünkü kendimi çok şey başarıyor ama hiç bir şey başaramıyor duygusunda görmüş oldum. Çünkü bir tanesi tam adam etmiyor. Bir tanesi tam olmuş olsaydı işte kesin bir yolum olurdu, hayat çizgim belli olurdu falan filan. Hani her şeyi yapıyorum da ne oluyor (Katılımcı 9)"

"Barınma ve güvenlik için hala temiz, düzgün, sıcak bir ev ortamına ihtiyacım var ve bu seçtiğim mesleği bile etkiledi. Çünkü benim öyle bir ortamım olmadı çocukken ... Bizim evimiz derme çatma bir evdi. Halen de öyle. Halen aynı evde oturuyoruz. Kışın ısınmazdı, yazın sıcaktan pişerdik. Eşyalarımız çok çok eskiydi, 30-40 yıllık eşyalardı. Hepimiz aynı odada yatıyorduk. Çok dağınık bir evdi. Eşyalar eskiydi, sığmıyordu. O yüzden büyüdüğümde, ergenliğimde hep bir ev yapmayı hayal ettim. Teniz, düzgün, düzenli, her şeyin düzgün olduğu bir ev hayal ettim ve inşaat mühendisliği, mimarlık gibi meslekler seçmeme neden oldu bu. Halen temiz, düzenli bir eve sahip olma hayalim var (Katılımcı 13)"

4.5.3.3. Kişilerarası İlişkiler

Katılımcılar, çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan ihmal ve istismarın bugünkü yaşamında kişilerarası ilişkilerini bozan çeşitli sorunlara yol açtığını bildirdi. Sorunlar çoğunlukla kişinin kendisiyle ve ailesiyle olan ilişkilerinin yanı sıra romantik ve sosyal ilişkilerinin de olumsuz etkilenmesiyle ilgiliydi.

Katılımcılar ihmal ve istismar yaşantılarının kendilik algısını ve özgüvenlerini olumsuz etkilediğini belirtti. Ayrıca, yaşanan olumsuz deneyimleri içselleştirerek kendi kendilerini damgaladıklarını bildirdi.

"... yıllarca kendime özgüvenim konusunda da etkilediğini düşünürüm (Katılımcı 1)"

"Ben ilk aşamalarda buna (kilomla dalga geçmelerine) üzülürdüm tabi de. Hani sonrasında alıştım ve hani bunda deli gibi içselleştirdim gibi bir şey oldu. Sonra etkilememeye başladı o kadar da (katılımcı 2)"

"Tabi ezik olarak algılıyorsun, saygım daha düşük oluyor. O yüzden sürekli kendine kendini övüyorsun ki kocanda seni övsün diye. Ondan sonra aynanın önüne geçerim ay ne kadar güzelim diyorum ne gerek var buna aslında bunu fark ettim işte. Değersiz algılıyorsun kendini

başka bir şey değil yani. Şu başkaları senden daha yetenekli sen daha yeteneksizsin ilişkilerde bu şekilde algılıyorum (Katılımcı 4)"

Birçok katılımcı çocukluk ve ergenlikte yaşanan ihmal ve istismarın bugünkü yaşamında aile içi çatışmalara ve uyum sorunlarına yol açtığını, aile üyeleriyle arasına mesafe koymasına ve yalnızlık duygularına neden olduğunu bildirdi.

"Aile içi etkileri dediğim gibi o kadar çok yedirme var ki. Yani annemle babamla. Hani onlara karşı çıkabiliyorum. Biraz daha dinliyorlar hani. Anneannem de gitsem mi acaba, yemek yemeden mı gitsem, nasıl daha fazla yemeyebilirim tarzında bir şey olduğu için ... bazen tartışmaya sebep olabiliyor (Katılımcı 2)"

"Eşimin akrabaları ile ilişki kurmakta zorlanıyorum ... Hep diyorlardı (eşimin akrabaları) biraz daha samimi ol biraz daha gül eğlen falan. Bilmiyorum ki nasıl olunuyor (Katılımcı 4)"

"Yeni kurduğum ailemde sık sık gidip tek başıma kaldığımı fark ediyorum. Eşim tek başına sıkılan bir insan sürekli beni yanına çağırıyor gelsene diye. Ben gidiyorum sürekli iş buluyorum kendime mutfakta, yatak odasını toplayacağım diyorum uykum geldi diyorum sürekli böyle iş buluyorum kendime uzaklaşmaya çalışıyorum bunu fark ettim birkaç aydır (Katılımcı 4)"

"Yani yalnız hissettirdi. Şöyle... Mesela boşandığım dönemde ben sekiz ay filan söyleyemedim. Çünkü neden, annem güçsüz bir kadın. Bunu söylersem o benden daha çok üzülür. Ya da hani başıma gelen herhangi bir olayda ben bunu anneme anlatırsam o benden daha çok üzülür. O yüzden anlatmamalıyım çünkü benim annem güçsüz bir kadın. Bunlarla baş edemez, diye düşündürdü. Yani o yüzden annemle aramdaki iletişimin sağlamlaşamaması oldu yani bu (Katılımcı 5)"

Benzer şekilde katılımcılar çocukluk çağı ruhsal travmalarının bugünkü yaşamında romantik ilişkilerinde bağlanma sorunları, yakınlık korkusu, geçmiş ilişkileri telafi etme eğilimi, sadakatsizlik, güç savaşı ve evliliğe kaçış gibi olumsuz durumlara yol açtığını belirtti.

"Yani hayatımda ilişkiyi ileri götüremiyorum. Hep terk edilmekten korkuyorum (Katılımcı 3)"

"Benim ihtiyaçlarımı benim dışımda biri gidermediği için maddi olur duygusal olarak yaşadığım bir şey olur birinin bana bir iyilik yapması bana tuhaf gelebiliyor ... kısa süreli bir

ilişkim olmuştu bundan 1 sene önce çocuk sürekli arıyor sürekli soruyor ve bu beni bunaltabiliyordu (Katılımcı 1)"

"Evliyken mesela tabağını alıp masada bırakıyorsa ... bulaşık makinesine yerleştirmiyor diye, onu kaldırıp yaptırıyordum. Ama yardım etmek istediği zaman da izin vermiyorum, ben kendim hallederim çünkü ben bu işi yapabiliyorum. ... (Katılımcı 5)"

"Evlenmesem kurtulamiycam insanlar sürekli bana bakıyor. O süreçte evlenmeye karar verdim. Sonra evlendim. Evlenene kadar çok fazla insanların bana (cinsel olarak) rahatsızlık verdiğini fark ettim (Katılımcı 7)"

"Şöyle bir şey itiraf edeceğim. Mesela birine bağlı kalma sürecimde bir başkası bana ilgi gösterdiyse ve bu gösterilen ilginin boyutu önemli değil karşımdaki insan hayatında olan insandan daha çok dikkatimi çektiyse gidiyorum Gidiyorum yani ben bağlı kalma duygularımı o yaşlardan kaynaklı yıpranmış olduğunu düşünüyorum ve Allah korusun o yüzden eşimi aldatmak istemiyorum da böyle bir fikrim yok. İlgisiz kalırsam ve başkalarından ilgi görürsem çokta gözüme hoş gelebilirse aldatabilirim gibi geliyor (Katılımcı 9)"

"Erkeklerden, sevgiye... Erkekler tarafından sevilmeye muhtaç olduğumu düşünüyorum ... Yani o baba sevgisini başka birisinde arıyorum (Katılımcı 10)"

"Çok çabuk bağlanıyorum. Çok haddinden fazla erken bağlanıyorum. Ve bu bir problem (Katılımcı 10)"

Ayrıca, katılımcılar çocukluk ve ergenlikte yaşanan ihmal ve istismarın bugünkü yaşamında sosyal ilişkilerinde agresyon, ilişki kurmaktan kaçınma ve damgalanma gibi sorunlara yol açtığını bildirdi.

"...22'li 23'lü yaşlarımda ''Ay siz ne yaşadınız da üzülüyorsunuz hayatınızda, yani ne gördünüz de bu sizin moralinizi bozsun hani bir şey görmediniz bir şey yaşamadınız'' böyle şımarıklıklara tahammülsüzlüğüm oluyor ... (Katılımcı 1)"

"Birini yargılıyorsun ben eskiden öyleydim bu biraz daha benim kendimi toparlamış halim beni yadırgama ay sen kimsin ki ben senle muhatap olayım falan böyle ya birilerini yargılıyorsun falan aslında kendine dönüyorsun sen kendinde ki şeyi ona yansıtıyorsun. Yani yavaş yavaş işte bu oldu aslında kendinde ki eziklik duygusu ile çok farklı davranıyorsun o durumdan dolayı sert davranıyorsun (Katılımcı 4)"

"Dalga filan geçtiler benle yani arkadaşlarım ... spor derslerinde filan takımlara seçerken işte hep en yakın arkadaşımla sona kalıp, en yakın arkadaşım da şişmandı. Hani biraz bir dışlanma gibi bir şey oldu (Katılımcı 2)"

"Arkadaşlık ilişkilerimde de şey yapmıyorum. Belli bir süre sonra sıkılmaya başlıyorum. Ve çok fazla ileri götürmüyorum. Yani kendim kesiyorum (Katılımcı 3)"

4.5.3.4. Ruhsal Sorunlar

Katılımcılar, çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca maruz kaldıkları ihmal ve istismarın ruhsal sağlığını önemli ölçüde etkilediğini ve olumsuz aktarım korkusuna yol açtığını belirtti.

Katılımcılar yaşadığı en önemli olumsuz aktarım korukularından birini gelecekte aynı yaşantıları kendi çocuklarına yaşatma kaygısı olarak tanımladı.

"Muhtemelen benim de çocuğum olsa hadi yemeyecek misin, ye hadi ye, aç kalma şeklinde devam edecek diye düşünüyorum. Umarım olmaz (Katılımcı 2)"

"Diyorum acaba ben nasıl olacağım. Mesela dinliyorum televizyonda 6 tane çocuğu var kadının bırakıp gitmişler diyorum ki acaba benim çocuklarım da bırakıp gider mi? Onlarda benden nefret eder mi? Bende cani anne mi olurum sevgisiz bir anne mi olurum acaba mesela bu korkutuyor. Mesela tamam iş arkadaşınla kurduğun ilişki seni korkutmuyor ama çocuğunla kuracağın ilişki beni korkutuyor şimdiden. Çünkü yakın bir ilişki kurmam lazım hep öyle soğuk ve mesafeli anne olmak korkutuyor beni (Katılımcı 4)"

Bunun yanı sıra, katılımcılar çocukluk çağı ruhsal travmalarının bugünkü yaşamında sürekli kaygı, yalnızlık, aşırı uyarılmışlık, güvensizlik ve depresif belirtiler gibi bazı ruhsal semptomlara yol açtığını belirtti.

"Yetişkin hayatımda kaygım çok yüksek (Katılımcı 3)"

"Hassasiyetim çok çok yani ... Görmek, duymak, işitmek dahi istemiyorum. Mesela televizyonda bir şey çıkarsa izleyemiyorum. Hani çocuklarla ilgili kötü bir durumu izleyememe, direkt ağlamaya başlıyorum yani o durumu görünce. Şimdi mesela yukarıdaki çocuğu duydum. Dedim, polisi mi arasam, kafamdan geçiriyorum, şiddete mi maruz kalıyor, ne oluyor, niye böyle bağırıyor filan. Hani ultra bir teyakkuzda gibiyim, iç açısından (Katılımcı 12)"

"Kırgın, üzgün, mutsuz hissediyorum ve bir annenin kokusunu çok merak ediyorum (Katılımcı 13)"

"Risk algısı da çok yüksek, kimseye güvenmiyorum ... sabah karşı komşumuz asansörü tutuyor işte diyor gelecek misiniz? Yok diyorum ben eşimle gelirim hâlbuki öyle bir şey yok ben eşimi beklemiyorum bir şey olabilir diye asansöre onunla binmiyorum. Herkesten her şeyi bekliyorum tamam adam orda tecavüz etmeyebilir ama bana dokunabilir bu beni çok rahatsız edebilir. Ondan sonra mesela otoparka geliyorum bakıyorsam orda temizlikçi geziniyor çöpleri alıyor. 1. Kat arabamın hemen kilidi kapatıyorum ne olur ne olmaz diye. O konuda tehdit bekliyorum yani her yerden beklide budur bir yansıması. Önceden giyim tarzıma çok yansıyordu işte böyle çok teşhirci giymemeye çalışıyordum sonra müthiş erkeksi, erkek yaka falan giyiniyordum ... Mesela orda (cinsel istismara uğradığımda) şansızlıkta olmuştu tam o sırada uzun bir tır geçiyordu oradan insanların 1- 2 dakika beni fark etmesine engel. Her şey olabilir o yüzden o şansız durumlarda algıyı açık tutmak lazım diye düşünüyorum (Katılımcı 4)"

4.5.4. Üçüncü Kuşak Kadınların Kuşaklararası Geçişe İlişkin Görüşleri

Üçüncü kuşak katılımcıların, kuşaklararası geçişe ilişkin görüşleri "Kuşaklararası Aktarım" teması altında toplandı. kuşaklararası aktarım teması deneyim ve öğrenme, makrotravmalar ve iyileştirme arzusu alt temalarına ayrıldı.

Tablo 4-8: Üçüncü kuşak kadınların kuşaklararası geçişe ilişkin görüşleri

Tema	Alt tema	Kod
Kuşaklararası Aktarım	Deneyim ve Öğrenme	Olumsuz baş etme
		Fiziksel şiddete şahit olma
		Çocuk yetiştirme stilleri
	Makrotravma*	Aşırı beslenme
	İyileştirme Arzusu	Romantik ilişki örüntüleri

*Makrotravma: Savaş travması

4.5.4.1. Kuşaklararası Aktarım

Katılımcılar fiziksel şiddetin deneyim ve öğrenme yoluyla gelecek kuşaklara aktarılabileceğini vurguladı.

"Daha çok aile, ne bileyim mesela anne baba bir stres yaşıyor, o sırada sinirli, eve geliyor. Çocuk gürültü yapınca o sırada ona patlatıyor. O yüzden yaşıyor olabilirler. Daha çok böyle olacağını düşünüyorum. Yani kendileri de o şekilde görmüşlerdir. Kendisi mesela bir şeyi

kırdığı zaman annesi bir tane patlatmıştır kafasına. O da çocuğu aynı şekilde eğitebileceğini düşünmüş, o yüzden yapar. Öyle olur diye düşünüyorum (Katılımcı 2)"

Bazı katılımcıların deneyim yoluyla öğrendikleri fiziksel şiddet yaşantılarını olumsuz bir baş etme yöntemi olarak kullandıkları belirlendi.

"Eee, ben yani, bakım veren kişilerin de geçmiş yaşantılarında bir sıkıntısı olduğunu düşünüyorum. ... Herkes diyor zaten, anne terliği bir kez yani fiziksel istismar (Gülüyor). Çok belirgin, yani herkeste var. Belki baş etme yöntemi zayıftır insanların. Baş edememe yönteminden kaynaklı karşısındaki o küçük zavallı bir çocuğa karşı bunu üstünlük kurmaya çalışıyordur diye düşünüyorum. ... Çocuğun o yaşadığı her şey yaşantısında bazı kırıklıklar oluşturacak. Ve bu kırıklıklar da yetişkinliğinde toparlanamadığı ve devam ettiği için yetişkinliğinde bu zararları yaşamaya başlayacak. Belki o da uygulayacak. Belki o yaşadığı sorunlar karşısına engel olarak çıkacak ve onları aşamayacak belki de. ... O da çok galiba şiddet görmüş. ... Yani işte anneanneme kızıyordu. Kızar, çocuğundan çıkartır, eşinden çıkartır ya da dayıma kızar, çocuğundan çıkartır. ... Eşine ve anneanneye kızgınlıkları çocuğa vuruyordu açıkçası (K12)"

"Bu bence bir zincir, bağlantılı. Evde büyükanne büyükbaba varsa büyükanne büyükbaba torununa yaptırabilir. Anneye babaya yapıyordur. Anne baba da çocuğuna yapıyordur diye düşünüyorum (Katılımcı 7)"

Katılımcılar fiziksel şiddete şahit olmanın kendilerini incinebilir bir konumda hissetmelerine yol açığını ifade etti.

"Bazı şeylerin geleceğe taşındığına inanıyorum. ... onların yaşadığı psikolojileri aktarıyor olmalarından hem bunu ellerinde olmadan da yapıyor olabilirler. Bilinçaltında yaşadığı şeyleri aktarıyor olmalarından muhtemelen. Yani aktarılıyor olduğuna ben inanıyorum. ... Çünkü bir kere canları acımış kişi öncelikle can acıtmak isteyebilir. ... Duygularımı soruyorsan eğer çok altından kalkamayacağım kadar korkak, ürkek belki zaman zaman kekelememe neden olan ve şiddeti her zaman her yerde görebileceğimi hatta gördüğümde de susmam gerektiğini düşündüğüm yani bir nevi annem gibi bir duygu vermişti bana. Çünkü itilecek ya da dövülecek birisi olmak demek eksik olmak demekti benim için. Ve benim bütün eksikliklerim benim de itilebilecek birisi olabildiğimi bana söylüyordu sanki. Aslında kimse bana şiddet uygulamamasına rağmen ben her türlü başarısızlığımda kendime şiddet uyguluyordum. Fiziksel olarak değil ama duygusal olarak çok hırpalıyordum (Katılımcı 9)"

Bazı katılımcılar ise çocuk yetiştirme stillerinin kuşaklar boyunca aktarılabileceğini ifade etti.

"Çocuklar ebeveynlerin koruması altında olduğu için ebeveyn tutumundan meydana geliyor olabilir (K13)"

Bazı katılımcılar ailenin yaşadığı makrotravmaların çocuğun aşırı beslenmesine yol açarak aile üyelerinde kuşaklar boyunca duygusal istismarın akatarılmasına eden olabileceğini ifade etti.

"Fazla yedirme aileden gelen bir şey. Yani benim annem de daha dizginlenmiş durumda. Anneannem felaket durumda. Onların büyükleri daha da beter durumda. Onlar biraz savaşta gördükleri için. ... Yurt dışında Yugoslavya'da savaştan kaçıp görmüşler. Açlık gördükleri, kıtlık gördükleri için biraz daha yemek buldukları zaman ne kadar yiyebilirsek yiyelim aç kalacağımıza hani fazla yememiz daha iyidir. ... Öyle bir aile yapısından geldiği için annemi de yediriyior olmasını çok garip karşılamıyorum açıkçası. Annesi de anneannesi de babaannesi de hep yediren insanlar. Yani o da öyle yetişmiş. ... Yani dört kuşak benim bildiğim yani. Bahsettiği insanlar olarak. Dört kuşaktır aç kalacağımıza yiyelim seklinde. Hatta dayımlar filan şey diyorlar, anneanneleri için. Anneannenin annesi için söylüyorlar veya dedemin annesi için. Anlaşma yapalım öyle gidelim. Çünkü o kadar çok yediriyor ki almıyor artık midemiz. Eee yedirmeyecekse gidelim, falan diye anlaşma yaparak gidiyorlarmış yanlarına. Hani aileden gelen bir yedirme kültürü var. Bütün aile yediriyor (Katılımcı 2)"

"Yani, ihmale uğradığımız ya da istismara uğradığımız kişilerin …. Ya anne, baba diyeyim. Hani bakım vericinin … Bu şekilde öğretildiği için hani dışarıdaki insanlardan da (duygusal yaşantıları) bu şekilde alacağımız korkusu (Katılımcı 5)"

Katılımcılardan bazıları üst kuşaklardaki kadınların romantik ilişki örüntülerinin partneri iyileştirme arzusu nedeniyle nesiller boyunca aktarılabileceğini bildirdi.

"Yani şöyle babama benzemeyen ama annemin ya da anneannemin de ilgi odağı olan bir konu dedem dedemin çok aşırı alkol alması. Ben nedense böyle kendime sürekli alkol kullanan insanları yakın ilişkim içerisine çekiyorum. Oraya doğru kayıyorum ve sürekli dedem anneannemin şeyi vardı hani dedemi iyileştirmeye bağımlıydı o süreçte baktığımızda o bağımlılığın tedavi etme süreçleri vardı kendilerince dualar falan okurlardı. Onlar başardılar başarmadılar bende de sürekli şey vardı hani bende başaracağım işte alkol kullanan birini

alkol bağımlısı birini işte tedavi edeceğim. Yani ilişki gücümle bunu yapacağım kendi ilişkim ile öyle salak bir şeyim vardı. Çünkü hep öyle tiplere gittim çünkü ben sonra nasibini aldım normale döndüm. Yani işte onu fark edince kopuyorsun zaten. Aa dedim ben o yüzden mi yapışıyorum acaba falan deyince bırakıyorsun zaten. ... Aslında fiziksel olarak (yakın) değillerdi onlar farklı bir semtte yaşıyorlar. Çok sık gidiyorduk ama hiç bitmeyen telefon konuşmaları yani annemin hep aklı onlardaydı. ... Yani hep böyle gündem vardı, anneannem ağlardı işte biz gittiğimizde dedem mutlaka akşamları içiyor olurdu. ... Buna maruz kaldım yani bence. Çünkü mutsuz bir kadına maruz kaldım, mutsuz bir anneanneye maruz kaldım. ... Ne sıklıkla görüyordum işte sömestırlar da tatiller de ama bence telefon da çok büyük bir etkendi ve annemin aklının da orda olması (Katılımcı 6)"

4.5.5. Üçüncü Kuşak Kadınların Kuşaklararası Geçişe İlişkin Görüşleri İle Niceliksel Bulguların Karşılaştırılması

Tablo 4-9: Üçüncü kuşak kadınların kuşaklararası geçişe ilişkin görüşleri ile niceliksel bulgularla karşılaştırmalar

	Tema	**Kuşaklararası Aktarım**				
	Alt Tema	Deneyim ve Öğrenme			Makrotravma**	İyileştirme Arzusu
	Kod	Olumsuz Baş Etme	Fiziksel Şiddete Şahit Olma	Çocuk Yetiştirme Stilleri	Aşırı Beslenme	Romantik İlişki Örüntüleri
Ölçekler	**Kuşaklar**					
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Duygusal İstismar Alt Ölçeği	1.Kuşak * 2.Kuşak					
	2.Kuşak * 3.Kuşak					
	1.Kuşak * 3.Kuşak		X	X		
Scl 90-R Belirti Tarama Listesi Yeme ve Uyku Alt Ölçeği	1.Kuşak * 2.Kuşak				X	
	2.Kuşak * 3.Kuşak				X	
	1.Kuşak * 3.Kuşak					
Aile Değerlendirme Ölçeği Problem Çözme Alt Ölçeği	1.Kuşak * 2.Kuşak	X				
	2.Kuşak * 3.Kuşak	X				
	1.Kuşak * 3.Kuşak					
Aile İşlevselliği Toplam Puan	1.Kuşak * 2.Kuşak					X
	2.Kuşak * 3.Kuşak					X

	1.Kuşak * 3.Kuşak					

*Arasında bulunguğu ikili kuşaklar arasından geçişi ifade eder. **Makrotravma: Savaş travması. X: Niceliksel bölümdeki ölçekler ile niteliksel bölümde elde edilen kuşaklararası geçişlerin eşleştiği alanları ifade eder.

Tablo 4-9 da üçüncü kuşak kadınların kuşaklararası geçişe ilişkin görüşlerinin niceliksel bulgularla karşılaştırılması gösterildi. Üçüncü kuşak kadınların kuşaklararası geçişe ilişkin görüşleri ile niceliksel bulgular karşılaştırıldığında, üçüncü kuşak kadınlarda kuşaklararası bağlamda fiziksel şiddete şahit olma ve çocuk yetiştirme stillerinin kuşaklararası geçişine yönelik görüşlerin niceliksel bulgulardan birinci kuşak ile üçüncü kuşak arasında gerçekleşen duygusal istismar yaşantılarının geçişiyle paralel olduğu görüldü.

Benzer şekilde, makrotravmaların etkisinde gelişen aşırı beslenme davranışlarına yönelik görüşlerin niceliksel bulgulardan birinci kuşak ile ikinci kuşak ve ikinci kuşak ile üçüncü kuşak arasında gerçekleşen yeme davranışlarındaki kuşaklararası geçişle paralel olduğu görüldü.

Üçüncü kuşak kadınlarda fiziksel şiddete maruz kalmaya bağlı geliştirilen olumsuz baş etme stratejilerinin geçişine yönelik görüşlerin niceliksel bulgulardan birinci kuşak ile ikinci kuşak ve ikinci kuşak ile üçüncü kuşak arasında gerçekleşen problem çözme yaşantılarının geçişiyle paralel olduğu görüldü. Ayrıca, romantik ilişkilerde yaşanan kuşaklararası geçişe yönelik görüşlerin, niceliksel bulgulardan birinci kuşak ile ikinci kuşak ve ikinci kuşak ile üçüncü kuşak arasında gerçekleşen aile işlevselliğindeki kuşaklararası geçişle paralel olduğu görüldü.

5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen sonuçların tartışılması, sonuç ve öneriler bu bölümde sunuldu.

Bulgular iki başlık altında tartışılmıştır:

1. Bölüm: Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma, Dissosiyatif Yaşantılar, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçekleri Profilinin Tartışılması

2. Bölüm: Çocukluk Çağı Travmalarının, Ruhsal Sorunların ve Aile Işlevselliğinin Kuşaklararası Geçişine Ilişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, SCL 90-R Belirti Tarama Listesi ve Aile Değerlendirme Ölçekleri Profilinin Tartışılması

Her üç kuşakta yer alan katılımcıların ÇÇRTÖ kapsamında ‘‘Duygusal İhmal’’alt grubu puan ortalamasının yüksekliği dikkati çekmektedir. Benzer şekilde, her üç kuşakta “Duygusal İstismar” ve “Fiziksel İhmal” alt gruplarında yüksek ortalamaların olduğu görülürken, üçüncü kuşakta “Fiziksel İstismar”; birinci ve ikinci kuşakta ise “Cinsel İstsimar” en düşük ortalamaya sahip alt gruptur. Benzer şekilde, Aydın (2018) tarafından yapılan çalışmada ÇÇRT kapsamında en yüksek puan ortalamalarının sırasıyla duygusal ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar alt gruplarında olduğu bulunmuştur. En düşük ortalamanın ise fiziksel istismar alt grubunda olduğu belirlenmiştir (Aydın 2018). Bunun yanı sıra, Kurutaş (2018) tarafından yapılan çalışmadada ÇÇRT kapsamında en yüksek puan ortalamalarının sırasıyla duygusal ihmal, duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt gruplarında olduğu belirlenirken, en düşük ortalama fiziksel istismar alt grubundadır (Kurutaş 2018). İhmal ve istismar yaşantılarının düzeyine ilişkin sonuçlardaki farklılıklar çalışmanın yürütüldüğü yere ve örneklemin özelliklerine bağlı olabilir. Mevcut çalışmada duygusal ihmal ve istismarın yüksek ortalamalara sahip olması, katılımcıların bu yaşantıların ifade edilmesini kabul edilebilir algılamasına bağlı olabilir. Bunun yanı sıra cinsel ve fiziksel istismarın diğer ihmal ve istismar türlerine göre bildirim sıklığının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Pan ve ark. 2020). Duygusal ve sosyal açıdan daha kabul edilebilir olarak görülen olumsuz duygusal yaşantılar rahatlıkla bildirilirken, görece daha az kabul edilebilir olarak görülen fiziksel ve cinsel istismar yaşantıları gerçekte olduğu kadar bildirilmiyor olabilir.

ÇÇRT ölçeğinden alınan puanlarla paralel olarak, niteliksel görüşmeler kapsamında ele alınan üçüncü kuşak katılımcıların yaklaşık yarısının fiziksel, tamamına yakınının ise duygusal ihmal yaşadığı saptandı. Bunun yanı sıra, yaklaşık üçte ikisinin fiziksel ve duygusal, yarısının ise cinsel istismar yaşadığı belirlendi. Kappel ve ark. (2021) tarafında 2701 kişiden oluşan bir örneklemde, Orta Amerika’da bir ülke olan Honduras'ta olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin prevalansını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, 18−24 yaşındaki katılımcıların %77'sinin en az 1 çocukluk çağı travması yaşadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, katılımcıların %39'unun 3 ve üzerinde çocukluk çağı travması yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların, erkeklere

kıyasla önemli ölçüde daha fazla cinsel, duygusal ve fiziksel şiddet yaşadığı saptanmıştır (Kappel ve ark. 2021). Benzer şekilde, Nijerya'da (2021) 330 öğrenciyle yapılan çalışmada katılımcıların çoğunun (%86,7) çocukluk çağı travması deneyimlediğini, %14.8'inin en az bir, %30,5'inin 2-3, ve %41.3'ünün ise 4 ve üzerinde travma yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca, gençlerin yaklaşık %85'i çocukluk döneminde en az bir tür cinsel istismar yaşadığı ve kadınların erkeklerden daha fazla sayıda travma yaşadığı bildirilmiştir (Agbaje ve ark. 2021). Fanslow ve ark. (2021) tarafından 2887 katılımcıyla Yeni Zellanda'da yapılan çalışmada katılımcıların 18 yaşından önce %55'inin en az bir, %11.6'sının ise en az dört travma öyküsü bildirdiği ortaya konmuştur (Fanslow ve ark. 2021).

Hill ve ark. (2016) tarafından yapılan ve DSÖ'nün sitesinde güncel veri olarak sunulan sistematik derlemenin sonucuna göre küresel olarak, 2015 yılı boyunca 2-17 yaşları arasındaki 1 milyar çocuğun fiziksel, cinsel veya duygusal şiddet veya ihmal yaşadığı tahmin edilmektedir (Hills ve ark. 20016). DSÖ'ye (2020) göre çocuklukta cinsel istismar, özellikle kadınlar arasında en sık görülen çocukluk travması türlerinden biridir ve her 5 kadından biri 0-17 yaşları arasında cinsel tacize uğradığını bildirmiştir. 20 yaşın altındaki 120 milyon kız ve genç kadının, herhangi bir şekilde zorla cinsel ilişkiye maruz kaldığı bildirilmektedir. Ayrıca, 2-4 yaş arası her 4 çocuktan yaklaşık 3'ü (300 milyon) ebeveynleri ve bakım verenlerinden düzenli olarak fiziksel ve / veya psikolojik şiddet görmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Pan ve ark. (2020) tarafından, dünya çapında kadınlar arasında çocuklukta yaşanan cinsel istismar sıklığını belirlemeye yönelik yapılan meta-analiz çalışmasında bu oran %24 olarak bulunmuştur.

Türkiye'de ihmal ve istismar olaylarının istatistiklerini düzenli olarak takip eden bir birime veya rapora rastlanmazken uluslararası kuruluşlar ve devlet iş birliği ve özel kuruluşlar tarafından yürütülen araştırma sonuçlarına ilişkin bazı raporlar mevcuttur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adalet İstatistikleri (2020) verilerine göre, güvenlik birimlerine gelen çocukların %46.1'inin mağdur konumunda olduğu bildirilmiştir. Bu birimlere getirilen çocukların %87.5'inin suç mağduru olduğu ve suç mağdurlarının %46.2'sini kız çocuklarının oluşturduğu belirlenmiştir. Mağduriyet nedenleri incelendiğinde ise, yaralama ve cinsel suçların en fazla görülen mağduriyet nedenleri olduğu görülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). Genç Hayat Vakfı (2012) tarafından ev içinde yaşanan şiddetin araştırıldığı çalışmada, çocukların %73.4'ünün ev

içerisinde fiziksel şiddetle karşılaştığı, %79.5'inin şiddete tanıklık ettiği, %97.9'unun duygusal şiddete maruz kaldığı, %86.6'sının diğer çocuklar tarafından şiddet gördüğü belirlenmiştir. Ayrıca tüm katılımcıların %74.3'ünün son bir yılda ev içinde ihmal edildiği saptanmıştır (Genç Hayat Vakfi 2012).

İhmal ve istismar yaşantılarının prevalansına ilişkin verilerdeki farklılıklar çalışmanın yürütüldüğü ülke ve bölge, örneklem büyüklüğü, kullanılan ölçüm aracı gibi çeşitli faktörlere bağlı olabilir. Mevcut çalışmada duygusal ihmal ve fiziksel istismarın en sık deneyimlenen ve bildirilen çocukluk çağı travmaları olması daha kolay raporlanabilir olmasına bağlı olabilir. Belki de katılımcılar kendilerine yapılan eylemler arasında duygusal ihmal ve fiziksel istismarı en kabul edilebilir eylemler olarak değerlendiriyor olabilir. Bu nedenle bu travmaların bildirim oranları diğerlerine göre daha yüksek düzeyde olabilir.

Ruhsal belirtiler kapsamında SCL 90-R kapsamında üçüncü kuşakta ''Paranoid Düşünce''; ikinci kuşakta "Somatizasyon"; birinci kuşakta ise "Derpesyon" alt grubu puan ortalamasının yüksekliği dikkati çekmektedir. İkinci ve üçüncü kuşakta "Kişilerarası Duyarlık" ve "Depresyon" alt gruplarında yüksek ortalamaların olduğu görülürken; birinci kuşakta "OKB" ve "Depresyon" alt gruplarındaen yüksek ortalamalar görülmektedir. İkinci ve üçüncü kuşakta "Fobik Kaygı"; birinci kuşakta ise "Psikotizm" en düşük ortalamaya sahip alt gruplardır. Benzer şekilde her üç kuşaktaki katılımcıların ''DYÖ'' toplam puan ortalamasının düşük oluşu göze çarpmaktadır. Araştırmanın sonuçlarıyla benzer, Derin (2018) tarafından herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan sağlıklı kadınlarla yapılan çalışmada da katılımcıların DYÖ puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, Çombaş (2017) tarafından yapılan çalışmada da sağlıklı katılımcıların DYÖ puanlarının düşük olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, Aydın (2018) tarafından yapılan çalışmada kadın katılımcıların SCL-90 kapsamında en yüksek puan ortalamalarını sırasıyla depresyon, OKB ve kişilerarası duyarlık alt gruplarından aldıkları puanlar oluşturmuştur. En düşük ortalamanın ise fobik kaygı alt grubunda olduğu belirtilmiştir (Aydın 2018). Benzer şekilde Öztürk (2018) tarafından, kısa semptom envanteri kullanılan ve büyük çoğunluğu kadınlardan oluşan bir örneklemde yürütülen araştırmanın sonuçları en yüksek ruhsal belirti puanlarınının depresyon, hostilite ve anksieyete alt gruplarından alındığını göstermiştir. Öztürk (2018), en düşük puanı somatizasyon alt grubunda saptamıştır. Kadın

örneklemlerden oluşan çalışmaların sonuçları benzerlik göstermekle birlikte en fazla görülen belirti grupları kendi içinde yer değiştirebilmektedir. Bu çalışmalar arasındaki farklılıklar örneklem büyüklüğü ve özelliklerinin yanı sıra kullanılan ölçüm aracındaki farklılıklara bağlı olabilir. Bu çalışmada paranoid özelliklerin en yüksek ortalamaya sahip olması dikkat çekicidir. Çünkü, travma öyküsü olan gruplarda bakım verenin paranoid özelliklerine bağlı çocuğun ihtiyaçlarına yönelik düşük yanıt kalitesi çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasını olumsuz etkileyebilir (Tillman ve ark. 2007). Çocuğun gereksinimlerine yeterince yanıt verilememesi çocuğun bilişsel gelişiminde aksamalara neden olarak kuşaklararası geçiş sürecine katkıda bulunabilir (Tillman ve ark. 2007). Kişilerarası duyarlık alanındaki zorluklar bireylerin çevreyle etkileşimini olumsuz etkileyerek içe kapanmalarına yol açabilir. Bu durum diğer ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir veye mevcut belirtilerin şiddetinin artmasına yol açabilir. Benzer şekilde depresyon düzeyindeki artış ebeveynin rol ve sorumluluklarını yerine getirmesini engelleyerek çocuğun gelişimini olumsuz etkileyebilir.

ADÖ kapsamında birinci ve üçüncü kuşakta ‘‘Problem Çözme’’; ikinci kuşakta ise “İletişim” alt grubu puan ortalamasının yüksekliği dikkati çekmektedir. Her üç kuşakta da “Gereken İlgiyi Gösterme” alt grubunada yüksek ortalamaların olduğu görülürken, üçüncü kuşakta “Duygusal Tepki Verebilme”; ikinci kuşakta “Roller”; birinci kuaşkta ise “Genel İşlevler” en düşük ortalamaya sahip alt gruplardır. Kirman (2020) tarafından ruhsal bozukluğa sahip kadın hastalarla gerçekleştirilen bir çalışmada, intihar girişimi olmayan kadınların aile işlevselliğine ilişkin en yüksek ortalamaların sırasıyla gereken ilgiyi gösterme, roller ve davranış kontolünde olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra en düşük ortalamaların ise sırasıyla duygusal tepki verebilme, genel işlevler ve iletişim alt gruplarında olduğu gösterilmiştir (Kirman 2020). Benzer şekilde Çöl (2020) tarafından, birinci basamağa başvuran kadınlarla gerçekleştirilen çalışmada kadınların aile işlevselliği puanlarının sırasıyla gereken ilgiyi gösterebilme, roller ve davranış kontrolü alt gruplarında en yüksek; genel işlevler, iletişim ve problem çözme alt gruplarında ise en düşük olduğu belirlenmiştir (Çöl 2020). Ayrıca, Genç (2018) tarafından obezite tanılı kadın hastalarda gerçekleştirilen çalışmada aile işlevselliği puanlarının sırasıyla davranış kontrolü, iletişim ve genel işlevler alt gruplarında en yüksek; roller, problem çözme ve gereken ilgiyi gösterebilme alt gruplarında ise en düşük olduğu belirlenmiştir (Genç 2018). Bu çalışmada en düşük ortalamaya sahip

alanın duygusal tepki verebilme olması dikkat çekicidir. Erken dönemlerden itibaren çocuğun gelişiminde hayati bir role sahip olan duygu düzenleme becerilerinin düşük yetersiz olması aile işlevseliği ve pek çok ruhsal sorunun oluşumunda önemli bir risk faktörüdür (Berman ve ark. 2018; Borelli ve ark. 2015). Bakım verenin kendi duygularını düzenleyebilmesi, çocuğun bu işlevleri ilerleyen zamanlarda kendi kendine yerine getirebilmesine temel oluşturur (Berman ve ark. 2018; Borelli ve ark. 2015). Bunun yanı sıra genel işlevler ve roller alanındaki düşük puanlar, çocuğun ihitiyacı olan yeterince iyi ebeveynliğin sağlanmasında önemli sorunlara yol açabilir (Borelli ve ark. 2015). Çocuğun sağlıklı gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir.

5.2. Çocukluk Çağı Travmalarının, Ruhsal Sorunların ve Aile Işlevselliğinin Kuşaklararası Geçişine Ilişkin Bulguların Tartışılması

"Çocukluk çağı travmaları" kapsamında yalnızca **birinci kuşağın** (annenanne) "duygusal istismar" yaşama düzeyi arttıkça **üçüncü kuşağın** (torun) "duygusal istismar" yaşama düzeyinin anlamlı olarak arttığı saptandı. Üçüncü kuşak kadınlarda kuşaklararası bağlamda fiziksel şiddete şahit olma ve çocuk yetiştirme stillerine yönelik görüşlerin niceliksel bulgulardan duygusal istismar yaşantılarının geçişiyle örtüşmektedir. Eğitim bazı katılımcılar tarafından ihmal ve istismarla baş etmeye yönelik bir strateji olarak kullanılırken katılımcılardan bazıları ihmal ve istismar yaşantılarını telafi edecek meslekleri seçme, seçtiği alanda ilerleyememe, eğitim ve meslek hayatının olumsuz etkilenmesi gibi sorunlar yaşadığını ifade etti. Annelerin çocuklukta kendi duygusal istismar öyküleri ile yine kendilerinin öz bildirimlerine dayalı istismarcı ebeveynlik veya kötü muamele potansiyeli arasındaki ilişkileri inceleyen bazı çalışmalar mevcuttur. Bert ve ark. (2009), anne tarafından bildirilen çocuklukta yaşanan duygusal istismar deneyimlerindeki artışın, annelerin kendi öz bildirimlerine dayalı çocuk istismarı düzeyindeki artışla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra aynı çalışmada, çocuklukta duygusal istismar yaşamaya ilişkin annenin kendi bildiriminin, altı aylık bebeklerine karşı duyarlılık ve empati düzeyindeki azalmayla önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. Lang ve ark. (2010), annelerden oluşan bir örneklemde annenin çocuklukta duygusal istismar öyküsü ile ebeveyn-çocuk etkileşimleri ve ebeveyn rolündeki stres düzeyi arasındaki ilişkiye dair çelişkili kanıtlar sunmuştur. Araştırmanın sonuçları, annenin çocuklukta duygusal istismar öyküsünün işlevsel olmayan ebeveyn-çocuk etkileşimlerini yordadığını

göstermiştir. Bununla birlikte, annenin çocukluk dönemindeki duygusal istismar deneyiminin, savunmacı tepki veya ebeveynlik stresini yordamadığı belirlenmiştir (Bert ve ark. 2009). Pereira ve ark. (2012), annenin çocukluk çağı duygusal istismar düzeyindeki artış ile ebeveynlik stresi, işlevsiz etkileşim, çocukta zorluk algısı ve toplam stres düzeyindeki artış arasında anlamlı ilişkiler olduğunu bildirmiştir. Bunun yanı sıra, duygusal istismar öyküsüne sahip annelerin duyarlılık düzeyleri duygusal istismar öyküsüne sahip olmayan annelere göre daha yüksek olmasına rağmen aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Pereira ve ark. 2012). Zalewski ve ark. (2013) çocuklukta duygusal istismar öyküsü olan annelerin olmayanlara göre, çocukları tarafından kabul görme düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğunu bildirmiştir. Bu farkın anne depresyonu ve diğer ebeveyn risk faktörlerinden (anne eğitimi, anne geliri, azınlık ırkı ve tek ebeveynlik durumu) bağımsız olduğu belirtilmiştir (Zalewski ve ark. 2013). Benzer şekilde kadınlarda olumsuz çocukluk deneyimlerindeki artışın eğitim yaşamı, mesleki yaşam ve ruh sağlığındaki olumsuzluklarla ilişkili olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Bellis ve ark. 2018; Lee ve ark. 2017; Hardcastle ve ark. 2018). Fujiwara ve ark. (2012), çocuklukta yaşanan psikolojik istismar deneyiminin sonraki ebeveynlik davranışları, özellikle de ebeveynlerin kendi çocuklarını övme davranışı ve oyun kullanımı üzerindeki etkilerini incelemiştir. Psikolojik istismar geçmişinin ebeveynlerin kendi çocuklarını övme davranışı ve oyun kullanımı üzerinde anlamlı etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir (Fujiwara ve ark. 2012). Ayrıca, duygusal istismarın kadınlar arasında kuşaklararası geçişini gösteren farklı çalışmalar da mevcuttur (Cohen ve Öztürk 2019; Derin ve Öztürk 2018). Büyükannelerin, torunlarının fotoğraflarını görüntülerken çekilen beyin taramaları (fMRI) kullanılarak yapılan bir çalışma (Rilling ve ark. 2021), büyükannelerin torunlarının fotoğraflarına bakarken duygusal empatiyle ilişkili beyin bölgelerinde aktivasyonun arttığını ortaya koymuştur. Buna karşılık, aynı çalışmada büyükannelerin yetişkin çocuklarının görüntülerini gördüklerinde, beynin bilişsel empati ile ilişkili bir alanında aktivasyonun arttığı bulunmuştur. Bu sonuç, büyükannelerin, torunlarının onlarla etkileşime girdiğinde ne hissettiğini, yetişkin torunlarıyla etkileşime girdiklerinde ise, sorunlarını nasıl çözebileceklerini anlamaya yönelik tepkiler geliştirdiğini ortaya koymuştur (Rilling ve ark. 2021). Genellikle annelerden sonra çocuğa en önemli bakım vericinin baba olduğu varsayılsa da bazı durumlarda büyükanneler birincil yardımcılar olabilmektedir (Rilling ve ark. 2021). Mevcut

çalışmada birinci kuşağın duygusal istismarının üçüncü kuşağın duygusal istismarı üzerindeki etkisi, büyükannenin torunun bakımına aktif olarak katılmasına ve birincil yardımcı olmasına bağlı olabilir. Duygusal istismara maruz kalan anneannelerin işlevsel olmayan bakım veren-çocuk etkileşimleri, torunun da anneanne tarafından duygusal istismara maruz bırakılmasını, dolayısıyla duygusal istismarın kuşaklararası geçişini açıklayabilir (Lang ve ark. 2010; Rilling ve ark. 2021). Bunun yanı sıra üçüncü kuşak kadınların duygusal istismara bağlı yaşadığı eğitim ve meslekle ilgili sorunlar bu bireyleri ekonomik açıdan dezavantajlı konuma sokabilir. Buna bağlı olarak katılımcılar gelecekte kendi çocuklarının gereksinimlerini karşılamakta zorlanabilir. Böylelikle duygusal istismarın bugünkü yaşama olan etkileri, çocukluk çağı travmalarının gelecek nesillere aktarılmasında önemli bir risk faktörü haline gelerek kuşaklararası geçiş sürecini destekleyebilir.

"Dissosiyatif yaşantılar" kapsamında, yalnızca **ikinci kuşağın** (anne) dissosiyatif yaşantı düzeyi arttıkça **üçüncü kuşağın** (torun) dissosiyatif yaşantı düzeyinin anlamlı olarak arttığı belirlendi. Araştırmanın sonuçlarıyla benzer Hagan ve ark. (2015) tarafında yapılan bir çalışmada, annenin dissosiyatif yaşantı düzeyindeki artışın çocukların dissosiyatif yaşantı düzeyindeki artışla ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, dissosiyatif yaşantıların kadınlar arasında kuşaklararası geçişini gösteren farklı çalışmalar da mevcuttur (Cohen ve Öztürk 2019; Derin ve Öztürk 2018). Bu sonuçların aksine annenin dissosiyatif yaşantı düzeyinin çocuğun dissosiyatif yaşantı düzeyi için anlamlı bir belirleyici olmadığını gösteren bazı çalışmalar da mevcuttur (Chu ve DePrince 2006). Dissosiyasyonun kuşaklararası geçişi, ebeveynlik davranışlarını etkileyebilecek bilgi işleme sürecinde meydana gelen değişikliklere bağlı olabilir. Önceki çalışmalar dissosiyasyon, dikkat ve hafıza arasındaki ilişkileri ortaya koymuştur (DePrince ve Freyd 2004). Bunun yanı sıra, primer bakım vericilerin dissosiyatif yaşantılarının yeniden mağdur edilme ile ilişkili olduğu; bunun da annelerin güvenlik kuralları ve sosyal kurallara ilişkin ihlalleri tespit etme güçlüklerine yol açtığı bulunmuştur (DePrince 2005). Değişen bilgi işleme süreçleri ile dissosiyasyon semptomları olan anneler, çocukları için güvenli bir ortam oluşturma ve izlemede sağlıklı gruba göre daha fazla zorluk yaşayabilir. Bu durum çocukların gelişimsel travmalara daha fazla maruz kalmasına yol açarak çocukların dissosiyatif yaşantı düzeyini artırmış olabilir (DePrince ve Freyd 2004; DePrince 2005).

"Ruhsal belirtiler" kapsamında, "somatizasyon" alanındaki belirtilerde **birinci kuşaktaki** artışın, **ikinci kuşaktaki** artışla ve **ikinci kuşaktaki** artışın, **üçüncü kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu. Araştırmanın sonuçlarıyla benzer Kim ve ark. (2021) tarafından Güney Kore'de annelerin kişilik özellikleri ile okul öncesi çocukların davranış sorunları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan çalışmada, annenin somatizasyon belirtilerinin çocuğun somatizasyon, depresyon, anksiyete gibi içselleştirme davranışları için önemli bir prediktör olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, çeşitli çalışmalar karın ağrısı yaşayan çocukların ebeveynlerinin, sağlıklı bireylere göre önemli ölçüde daha fazla somatoform semptom/bozukluk ve somatik hastalıklara sahip olduğunu ortaya koymuştur (Campo ve ark. 2007; Guite ve ark. 2007). Karın ağrısı olan çocukların ebeveynlerinde, ağrısı olmayan çocuğa sahip ebeveynlere kıyasla somatizasyon semptomlarının anlamlı olarak daha yüksek düzeyde görüldüğü bildirilmiştir (Guite ve ark. 2007). Benzer şekilde, Ramchandani ve ark. (2007) çocukların ve ebeveynlerinin somatoform semptomları arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Somatizasyon semptomları gösteren annelerin, çocuklarıyla ilişkilerinin oynanan oyunun temasına göre değişip değişmeyeceğini incelemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirilmiştir (Craig ve ark. 2004). Bu çalışmada yapılandırılmış kronik somatizasyon bozukluğu, organik hastalığı olan ve sağlıklı anneler ile bu grupların 4-8 yaş aralığındaki çocukları incelenmiştir. Çocuklar ve anneleri çay seti oyuncakları, tıbbi oyuncaklar ve hafif bir atıştırmalığı içeren kutulardan oluşan oyun setleriyle oynarken gözlenmiştir. Araştırmanın sonuçları, somatizasyon belirtileri olan annelerin, duygusal olarak daha tepkisiz olduğu ve oyunlar sırasında diğer annelere göre daha düşük düzeyde ortak dikkat gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca somatizasyon belirtileri olan annelerin, çocukları tıbbi kutuyla oynarken çocuklarının isteklerine diğer zamanlara göre daha duyarlı olduğu belirlenmiştir (Craig ve ark. 2004). Somatizasyon belirtilerinin iki kuşak arasında geçişine ilişkin sonuçlar annelerinin dikkatinin bedene yönelmiş olmasına bağlı olabilir. Buna göre çocuklar taklit ve öğrenme yoluyla anneden sevgi, kabul ve ilgi almanın yolunu somatizasyon belirtileriyle eşleştirebilir (Peseschkian & Remmers, 2020). Süreğen ve tekrarlayan bu tür etkileşim kalıpları çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyerek somatizasyon belirtilerinin kuşaklararasında aktarılmasıyla sonuçlanabilir. Buna alternatif bir açıklama olarak Klein ve ark. (2019), annenin somatizasyon özelliklerinin, çocukların semptomları içselleştirmesi ile ilişkili olduğunu bildirmiştir

(Klein ve ark. 2019). Craig ve ark. (2004), somatizasyonu olan annelerin çocuklarına karşı daha az destekleyici ve duyarlı olduklarını ve oyun görevlerinde çocuklarına daha az ortak dikkat gösterdiklerini bildirmiştir (Craig ve ark. 2004). Daha önceki çalışmalarda maternal somatizasyon özellikleri ile ilişkilendirilen destekleyici ve duyarlı ebeveynlikteki azalma, çocuklarda somatizasyon sorunlarının gelişmesinin olası bir nedeni olabilir (Newland ve ark. 2013).

"Obsesif kompülsif belirtilerde" **birinci kuşaktaki** artışın, **ikinci kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu. Mısırlı ergenlerde obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlığını ve ilişkili faktörlerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada aile öyküsünün öğrencilerin obsesif kompülsif belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Gabr ve ark. 2021). Benzer şekilde Danimarka'da ülke çapında yapılan bir çalışmada da obsesif kompülsif bozukluk tanılı bir anneye sahip olmanın sonraki nesillerin bu bozukluğu geliştirmesinde önemli bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur (Steinhausen ve ark. 2013). Duygu düzenleme becerisi kişinin duyguları etkili bir şekilde düzenleyebilen stratejileri seçme yeteneğini ifade eder (Berman ve ark. 2018). Bireylerin ekili baş etme ve duygu düzenleme becerilerini kazanmaları gelişimsel evrelerde yaşanan çeşitli aksaklıklardan dolayı yeterince gelişemeyebilir. Böylelikle bireyler maladaptif baş etme yöntemlerini daha sık kullanmaya başlayabilir (Berman ve ark. 2018; Borelli ve ark. 2015). Bu doğrultuda kompülsiyonlar kaygıyla baş etmede olumsuz bir baş etme stratejisi olarak değerlendirilmekte ve bu stratejileri kullanan bireylerin duygu düzenleme becerilerinde eksiklikler olabileceği düşünülmektedir (Borelli ve ark. 2015). Bender ve ark. (2015), klinik düzeyde anksiyete yaşayan ancak OKB tanısı olmayan gençlerden oluşan küçük bir örneklemde (N=16), öz bildirime dayalı obsesif kompülsif semptom şiddetinin duyguları anlama ve düzenleme becerilende azalma ile orta derecede ilişkili olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde klinik ve klinik dışı yetişkinlerde obsesyonlarında duygu düzenleme becerileri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Berman ve ark., 2018). Obsesyonların düşüncelerle ilişkili duygusal tepkiselliği güçlendirdiği ve duygu düzenleme becerilerinin ortaya çıkan olumsuz duygusallığın süresini etkileyebileceği düşünülmektedir (Fergus ve Bardeen, 2014). Duygu düzenlemenin gelişmesinde en etkili güçlerden biri çocukların ebeveynleridir (Rutherford ve ark. 2015). Morris ve ark. (2007), ailenin çocukların duygu düzenlemesi ve uyumu üzerindeki etkisine ilişkin üçlü bir model yayınlamıştır.

Modele göre, ebeveynler çocuklarının duygu düzenlemesini üç mekanizma yoluyla etkiler. Bu mekanizmalar çocukların ebeveynlerinin duygu düzenlemesini gözlemlemesi (örneğin, modelleme, sosyal referans verme, duygu bulaştırma), duyguyla ilgili ebeveynlik uygulamaları (örneğin, duygu koçluğu, duygulara tepkiler) ve ailenin duygusal iklimidir (örneğin, bağlanma, ebeveynlik tarzı, duygusal dışavurum, aile ilişkileri) (Morris ve ark. 2007). Obsesif kompülsif belirtilerde birinci kuşaktaki artışın, ikinci kuşaktaki artışla ilişkili olması annenin duygu düzenleme becerileriyle açıklanabilir. Duygularını düzenleyemeyen ebeveynler olumsuz bir baş etme yöntemi olarak obsesyon ve kompülsiyonları kullanabilir. Çocuklar da Morris ve ark.'nın (2007) modelinde anlatıldığı şekilde duygu düzenleme ve olumsuz bir baş etme yöntemi olarak obsesif kompülsif belirtiler geliştirebilir.

"Depresyon" alanındaki belirtilerde **ikinci kuşaktaki** artışın, **üçüncü kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu. Bu sonuçlara paralel olarak üçüncü kuşak katılımcılar çocukluk çağı ruhsal travmalarının bugünkü yaşamında depresif belirtilere ve yalnızlığa neden olduğunu, kendilik algılarını ve özgüvenlerini olumsuz etkilediğini ve yaşanan olumsuz deneyimleri içselleştirmelerine neden olduğunu belirtti. Garber ve Cole (2010) tarafından yapılan bir çalışmada çocuklarda depresif belirtilerin gelişiminde etkili olan risk faktörleri 6 yıl boyunca prospektif olarak incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları, annede var olan depresyon öyküsünün, ergenlerin depresif belirtileri, annelerin mevcut depresif belirtileri, stresli yaşam olayları, aile ortamı ve ergenlerin öznel iyi oluşuna ait büyüme eğrilerini önemli ölçüde öngördüğünü ortaya koymuştur. Bu değişkenlerin her birinin kesişimleri, daha sonra çalışmanın 6 yılı boyunca ergenlerin depresif semptomlarının büyüme eğimini öngörmüşür. Çalışmanın sonuçlarının ergenlik döneminde depresif semptomların gelişimini öngören bir dizi risk faktörünü başlatan varsayımsal anne depresyonu modeliyle tutarlı olduğu bildirilmiştir (Garber ve Cole 2010). Benzer şekilde, depresyon tanılı annesi olan ve yirmi yaşına erken çocuk sahibi olan kadınlarda erke çocuk sahibi olmanın prediktörlerinin araştırıldığı bir başka çalışmada da anneannelerin depresyonunun ebeveynlikle ilişkili depresyonun önemli bir belirleyicisi olduğu belirlenmiştir (Hammen ve ark. 2011). Bunun yanı sıra, Joyner ve Beaver (2020) tarafından Amerika'da Ulusal Çocuk ve Ergen Sağlığı verilerine dayalı olarak gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları kesitsel ve boylamsal modellerde annenin depresyon öyküsünün çocuğun içselleştirme davranışları

için önemli bir prediktör olduğunu göstermiştir. Kanada'da yapılan başka bir çalışmada da anne depresyonunun, düşmanca ebeveynlik yoluyla çocuğun içselleştirme sorunları üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Hentges ve ark. 2021). Depresyonun kuşaklararası geçişini ortaya koyan farklı çalışmalar da mevcuttur (Hammen ve ark. 2012; Guerero ve ark. 2021). Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının depresif belirtiler, yalnızlık, olumsuz kendilik algısı, özgüvensizlik ve yaşanan olumsuz deneyimleri içselleştirme gibi olumsuz sonuçlarına ilişkin birçok çalışma vardır (Kelifa ve ark. 2021; Hicks ve ark. 2020; Bevilacqua ve ark. 2021). Hammen ve ark. (2004) depresyonun kuşaklararası geçişini kişilerarası strese dayalı bir modelle açıklamaya çalışmıştır. Araştırmada üç kuşak kadından oluşan bir örneklemde anneanne ve annedeki depresyonun kronik kişilerarası strese katkıda bulunarak ebeveynlik kalitesini ve gençlerin sosyal yeterliliğini etkilediği varsayılmıştır. Bu faktörlerin torunların depresif belirtilerinin belirleyicileri olup olamayacağı incelenmiştir. Araştırma sonunda 15 yaşındaki torun katılımcılarda mevcut depresif belirtilerin ve bozuklukların, iki kuşak anne depresyonu karmaşık bir kişilerarası stresörler ve aile stresörleri modeli tarafından açıklanmıştır. Araştırmanın sonuçları ilk olarak depresyonun kuşaklararasında aktarıldığını ortaya koymuştur. Büyükannenin depresyonu annenin depresyonunu ve kendi stresli yaşam bağlamını etkilemiş olup anne ve büyükannenin depresyonu da kişilerarası stres süreçlerinin aracılık ettiği birinci kuşak olan torunun depresyonunu etkilemiştir. Çalışmada üst kuşakların yaşadığı depresyonun etkilerinin, babanın psikiyatrik bozukluk öyküsü, evlilik ve aile uyumsuzluğu ve torunlar tarafından olumsuz olarak algılanan ebeveynlik kalitesi gibi anneye ait olan kronik kişilerarası stres mekanizmaları aracılığıyla aktarıldığı gösterilmiştir. Annenin kişilerarası ve ebeveynlikle ilgili süreçlerde güçlüklere maruz kalması torunların depresyonu için önemli belirleyicilerdir. Bu güçlükler torunların sosyal yetkinliğini ve olumsuz kişilerarası yaşam olaylarının deneyimlerine neden olarak depresif belirtilerin ortaya çıkışına zemin hazırlamaktadır (Hammen ve ark. 2004). Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının bugünkü yaşama etkileri kapsamında bildirilen depresif belirtiler, yalnızlık, olumsuz kendilik algısı, özgüvensizlik ve yaşanan olumsuz deneyimleri içselleştirme gibi olumsuz sonuçların, üçüncü kuşak katılımcıların kendi çocuklarına depresif belirtileri aktarma riskini artırdığı söylenebilir.

"Kaygı" alanındaki belirtilerde **birinci kuşaktaki** artışın, **ikinci kuşaktaki** artışla; **ikinci kuşaktaki** artışın, **üçüncü kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu. Bu sonuçlara paralel olarak üçüncü kuşak katılımcılar çocukluk çağı ruhsal travmalarının bugünkü yaşamında sürekli kaygı ve aynı yaşantıları kendi çocuklarına yaşatma kaygısına yol açtığını belirtti. Araştırmanın sonuçlarıyla paralel Shih ve ark. (2021) annenin kaygısının, annenin çocukluk çağı travmaları ile çocuğun içselleştirme davranışları arasındaki ilişkiye bağımsız olarak aracılık ettiğini göstermiştir. Benzer şekilde, Rees ve ark. (2019) tarafından yapılan sistematik derlemede annenin kaygısının çocuğun kaygısı için önemli bir belirleyici olduğu belirtilmiştir. Annenin kaygısının kuşaklararası bağlamda çocuğuna aktarıldığını gösteren farklı çalışmalar da mevcuttur (WoodruffBorden ve ark. 2002; Letourneau ve ark. 2019). Bunun yanı sıra, çocukluk çağı travmalarının sürekli kaygı düzeyi üzerinde önemli belirleyiciler olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Park ve ark. 2020; Struck ve ark. 2021). Anksiyete bozukluklarının gelişiminde ailesel ve genetik/biyolojik parametrelerin rolünü destekleyen önemli kanıtlar olsada, bunlar tek başına anksiyete bozukluklarının etiyolojilerini tam olarak açıklamaz. Kaygının ebeveynden çocuğa aktarılmasında olası bir faktör olarak ebeveynlik davranışının rolü anksiyete bozukluğu olan ve olmayan ebeveynlerin, çocuklarını engelleme durumları gözlenerek incelenmiştir (Turner ve ark. 2003). Bu davranışlar, rutin aktiviteler sırasında ve yapılandırılmış, çatışmasız bir oyun görevinde değerlendirilmiştir. Kaygılı ebeveynler, her iki aktivite türünde de çocuklarının davranışlarını açıkça kısıtlamasalar da, çocukları bu faaliyetlerle meşgul olduklarında daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını bildirmiştir. Benzer şekilde, kaygılı ebeveyni olan ailelerdeki duygusal iklimin, kaygılı ebeveyni olmayan ailelerden önemli ölçüde olumsuz yönde farklı olduğu belirlenmiştir (Turner ve ark. 2003). İkili kuşaklararasında kaygı semptomlarının geçişine ilişkin mevcut çalışmanın sonuçları, ebeveynlik davranışlarının sosyal öğrenme ve bilgi geçişi yoluyla uyumsuz kaygı gelişimine zemin hazırlamasıyla açıklanabilir. Üçüncü kuşak katılımcıların yaşadığı kaygı sorunları, bu katılımcıların kaygı düzeylerinin ve kendi çocuklarına yönelik kuşaklararası geçiş riskinin daha da artmasına neden olabilir.

"Öfke ve düşmanlık" alanındaki belirtilerde **birinci kuşaktaki** artışın, **ikinci kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu. Araştırmanın sonuçlarıyla paralel Morelli ve ark. (2021) tarafından istismarcı ebeveynliğin kuşaklararası geçişinin

incelendiği bir çalışmada annenin fiziksel istismar öyküsünün annenin stresi ve depresyonu üzerinden annenin istismarcı davranışını etkilediği; bu istismarcı davranışın da çocukta görülen psikolojik agresyon ve fiziksel saldırı gibi dışsallaştırma davranışlarıyla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Morelli ve ark. 2021). Amerika'da üç kuşağın aynı hane içerisinde yaşadığı, düşük gelirli 727 çocuğun ebeveynlerinin dahil edildiği bir çalışmada da çocuklukta ihmal, istismar ve aile içi şiddete tanık olma öyküsü bildiren ebeveynlerin çocuklarına karşı daha sık psikolojik saldırganlık, fiziksel saldırganlık ve ihmalkâr davranış sergiledikleri görülmüştür (Kong ve ark. 2021). Benzer şeklide, Güney Avusturalya'da 38.556 anne çocuk ikilisinden oluşan bir örneklemde çocuklara kötü muamelenin nesiller arası geçişi, 1986–2017 yılları arasında geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları, anneleri çocukken kötü muameleye maruz kala çocukların daha yüksek düzeyde kötü muamele riski altında olduğunu ortaya koymuştur (Armfield ve ark. 2021). Türkiye'de aile içi ve aile dışı süreçlerde, yıkıcı ve saldırgan davranışları ifade eden dışsallaştırma davranışlarının boylamsal olarak incelendiği bir çalışmada annenin fiziksel olarak sert ebeveynliğinin çocuğun dışsallaştırma sorunlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Akçınar ve Baydar 2016). Benzer şekilde, çocuklukta dışsallaştırma davranışlarının kökenlerini incelemek amacıyla Amerika'da boylamsal olarak yapılan bir başka çalışmada da genetik faktörler kontrol edildiğinde dahi ebeveynin uyguladığı şiddetin çocuğun dışsallaştırma davranışlarının önemli bir belirleyicisi olduğu belirlenmiştir (Barnes ve ark. 2013). Ayrıca Kim ve ark. (2021) annenin borderline kişilik özelliklerinin çocuğun dışsallaştırma ve içselleştirme davranışları ile duygusal düzenleme soruları üzerinde etkili olduğunu bildirmiştir. Mevcut çalışmada öfke ve düşmanlığın kuşaklararası geçişi annelerin çocuklukta yaşadıkları istismarın etkilerine bağlı gelişen sorunlarla açıklanabilir. Çocukluk döneminde öfke ve düşmanlık içeren istismar davranışlarına maruz kalan anneler yetişkinlikte daha fazla stres ve duygusal sorun yaşayabilir. Bu durum da çocuklarına karşı istismarcı ebeveynlik stratejilerini daha fazla kullanmalarına yol açabilir.

"Fobik kaygı" alanındaki belirtilerde **birinci kuşaktaki** artışın, **ikinci kuşaktaki** artışla; **ikinci kuşaktaki** artışın, **üçüncü kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu. Bu sonuçlara paralel olarak üçüncü kuşak katılımcılar çocukluk çağı ruhsal travmalarının bugünkü yaşamında neden olduğu agresyon, ilişki kurmaktan kaçınma ve

damgalanma gibi sorunlar nedeniyle sosyal ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade etti. Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte kurulan olumsuz sosyal ilişki deneyimlerini önemli belirleyicileri olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Struck ve ark. 2021; Jenkins ve ark. 2020). Araştırmanın sonuçlarından farklı olarak içselleştirilen psikopatolojinin kuşaklararasındaki geçişini incelemek amacıyla Amerika'da (2013) gerçekleştirilen bir çalışmada, annenin özgül ve sosyal fobisinin ve agorafobisinin çocuğun özgül ve sosyal fobisi ile agorafobisi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Starr ve ark. 2013). Araştırmanın sonuçlarıyla benzer olarak Liberman ve Öst (2016) tarafından İsveç'te özgül fobisi olan çocukların korku ve kaygılarının, ebeveynlerinin korku ve kaygıları ile ilişkili olup olmadığını araştırmak amacıyla 7-18 yaşındaki 65 çocukla bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada annelerin ifade ettikleri korkular ile çocukların sürekli kaygı düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra çocukların %54'ünün en az bir ebeveyninin duygusal veya zihinsel bozukluğa sahip olduğu belirlenmiştir. Çocukların %46'sının bir ebeveyninde anksiyete bozukluğu olduğu belirlenirken %32'sinde bu bozukluğu özgül fobi olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma, her ne kadar ebeveynler ve çocuklar öz bildirime dayalı ölçümlerde farklı puanlar alsalar da belirli fobiler ve anksiyete bozukluklarının, fobik çocukların ebeveynleri arasında genel popülasyona göre daha yaygın olduğunu göstermektedir (Liberman ve Öst 2016). Benzer şekilde Murray ve ark. (2008) tarafından İngiltere'de yapılan bir çalışmada, sosyal fobisi olan ve olmayan annelerin bebeklerinde tanıdık olmayan bir yetişkine verilen yanıtlar 10. ve 14. aylarda karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Her seferinde bir yabancı kadın önce anne ile etkileşime girdikten sonra bebeğe yaklaşıp etkileşime girmiştir. Zamanla, sosyal fobisi olan annelerin bebekleri, özellikle davranışsal olarak engellendiklerinde, artan bir şekilde yabancıdan kaçınma eğilimi göstermiştir. Çalışmanın sonuçları bebeklerin kaçınma davranışlarının annenin kaygısı tarafından etkilendiğini ortaya koymuştur (Murray ve ark. 2008). Mevcut çalışmada fobik kaygı belirtileri anneden çocuğa öğrenme yoluyla kuşaklararasında aktarılıyor olabilir. Bunun yanı sıra üçüncü kuşak katılımcıların sosyal ilişkilerinde yaşadıkları sorunlar, sonraki kuşaklara bu sorunların aktarılma riskini artırabilir.

"Paranoid düşünce" alanındaki belirtilerde **birinci kuşaktaki** artışın, **ikinci kuşaktaki** artışla; **ikinci kuşaktaki** artışın, **üçüncü kuşaktaki** artışla anlamlı olarak

ilişkili olduğu bulundu. Bu sonuçlara paralel olarak üçüncü kuşak katılımcılar çocukluk çağı ruhsal travmalarının bugünkü yaşamında aşırı uyarılmışlık ve güvensizlik gibi bazı ruhsal semptomlara yol açtığını belirtti. Araştırmanın sonuçlarından farklı olarak Kim ve ark. (2021) tarafından Güney Kore'de annelerin kişilik özellikleri ile okul öncesi çocukların davranış sorunları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan çalışmada, annenin paranoid kişilik özellikleri ile çocuklardaki davranış sorunları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadığı bildirilmiştir. Bu sonuçların aksine, 4-8 yaş arası Norveçli çocukları içeren bir çalışma (2019), A kümesinde yer alan anne kişilik özellikleri ile çocukların kaygı belirtileri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Steinsbekk ve ark. 2019). Kim ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada A kümesinde yer alan kişilik özelliklerinden yalnızca paranoid özellikler incelenirken, Steinsbekk ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmaya şizoid ve şizotipal kişilik özellikleri de dahil edilmiştir. Anneye ait paranoid kişilik özelliklerine ilişkin çalışmaların sonuçları farklılıklar gösterse de bu annelerin çocuklarını daha şiddetli bir şekilde ancak çocuğun ihtiyaçlarına yönelik daha düşük yanıt kalitesiyle kontrol etme eğiliminde olduklarına inanılmaktadır (Conroy ve ark. 2012). Bunun yanı sıra çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismarın paranoid kişilik özelliklerinin gelişiminde önemli bir etkisinin olduğu da bildirilmektedir (Lee 2017). Paranoid özelliklere bağlı çocuğun ihtiyaçlarına yönelik düşük yanıt kalitesi çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasını olumsuz etkileyebilir. Travmalar ile paranoid özellikler arasındaki ilişki bir kısır döngü şeklinde kuşaklar boyunca aktarılabilir. Paranoid düşüncelerin anneden çocuğa kuşaklararası geçişine ilişkin sonuçlar bilişsel gelişimdeki aksamalara atfedilebilir. Okul öncesi çağda prefrontal korteksin olgunlaşması sonucunda bilişsel bir beceri olan ketleyici kontrol hızla gelişir (Tillman ve ark. 2007). Tepki inhibisyonunun 4 ile 6 yaş arası çocuklarda gelişmesi sayesinde çocuklar davranışları kontrol etme yeteneklerini geliştirirler (Casey ve ark. 2005). Dolayısıyla prefrontal korteks olgunlaşması gecikmiş olan çocuklar, davranış düzenlemedeki zorluklar nedeniyle davranışsal sorunlar göstermeye başlayabilir ve paranoid özellikler geliştirebilir. Bu özellikler hayatın sonraki evrelerine taşınarak süreklilik kazanabilir. Cinsel istismar başta olmak üzere çocukluk çağı travmalarının aşırı uyarılmışlık ve güvensizliğe neden olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Rawlins ve ark. 2020; Schalinski ve ark. 2016; Brockie ve ark. 2015). Üçüncü kuşak katılımcıların ifadelerinden elde edilen aşırı uyarılmışlık ve

güvensizlik durumları da paranoid kişilik özelliklerinin sonraki kuşaklara geçişi açısından önemli risk faktörleri olarak değerlendirilebilir.

"Psikotizm" alanındaki belirtilerde **birinci kuşaktaki** artışın, **ikinci kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu. Psikozla giden bozuklukların etiyolojisini açıklamada biyolojik ve psikososyal etkenlerin etkileşimine odaklanan bir yaklaşım benimsenmektedir. Pek çok çalışmada kalıtımın, nörobiyolojik mekanizmalar ve değişikliklerin, çevresel ve ailesel etkenlerin rolü ortaya konmuştur (Polanczyk ve ark. 2010). Polanczyk ve ark. (2010) tarafından yapılan bir çalışmada annede psikotik özelliklerin bulunmasının çocukta gelişen psikotik sempomlar için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde Ellersgaard ve ark. (2021) tarafından Danimarka'da yapılan çalışmada da ebeveyninde şizofreni tanısı olan çocukların şiddetli düzeyde psikotik belirti yaşama olasılıklarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, Mäki ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada da annede psikotik yaşantıların varlığının çocuğun psikotik yaşantıları için önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Radley ve ark. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada psikotik deneyimleri olan ebeveynlerin paranoid düşünceleri nedeniyle çocukların evden çıkmalarına daha az izin verdikleri bildirilmiştir. Ayrıca, ebeveynlerin psikozunun neden olduğu olaylara tanık olduktan sonra çocukların travma yaşadığı ve bazılarının davranışsal sorunlar sergilemeye başladığı belirtilmiştir. Bazı çocukların ise ebeveynlerinden kaçınmaya çalıştığı veya ebeveynlerinin semptomlarla başa çıkmaya çalışmasına tanık olurken utandığı bildirilmiştir (Radley ve ark. 2021). Psikotik belirtiler anneden çocuğa genetik etkenlerin yanı sıra ihmal ve istismar edici ebeveynlik uygulamaları ve ikincil travmalara maruz kalma yoluyla kuşaklararasında aktarılıyor olabilir (Radley ve ark. 2021).

"Yeme ve uyku" alanındaki belirtilerde **birinci kuşaktaki** artışın, **ikinci kuşaktaki** artışla; **ikinci kuşaktaki** artışın, **üçüncü kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu. Bu bulguları destekler nitelikte üçüncü kuşak kadınlar çocukluk çağı travmalarına bağlı olarak bugünkü yaşamında beden alanında sindirim sistemi sorunları, obezite ve uyku sorunları gibi çeşitli sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra katılımcılar geçmişte ebeveynleri tarafından yaşanan savaş gibi maktrotravmaların etkisiyle nesiller boyunca anneleri tarafından aşırı derecede

beslendiklerini belirtti. Norveç'te (2010) prospektif olarak yapılan geniş örneklemli bir çalışmada, anoreksiya nervoza (AN), bulimia nervoza (BN), tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) ve yeme bozukluğu olmayan anneler arasında annelerin çocuğu besleme davranışları, çocuğun yeme davranışları ve psikolojik belirtiler karşılaştırılmıştır. BN ve TYB'li annelerin, yeme bozukluğu olmayan annelere göre kısıtlayıcı beslenme tarzlarını kullanma oranlarının ve çocuğa ilişkin yeme sorunlarını bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Reba-Harrelson ve ark. 2010). Benzer şekilde Kaß ve ark. (2021) tarafından yapılan bir sistematik derlemede de yeme bozukluğuna sahip olmanın anne-çocuk beslenme ortamı ve emzirme üzerinde olumsuz etkilerinin olabileceği bildirilmiştir. Yeme davranışlarının kuşaklararasında geçişi annenin kısıtlayıcı ya da baskılayıcı besleme davranışlarına bağlı olabilir. Mevcut çalışmanın sonuçları annenin kısıtlayıcı ya da baskılayıcı besleme davranışlarının çocukta yeme sorunlarına yol açabileceğini bildiren önceki çalışma sonuçlarıyla tutarlıdır (Reba-Harrelson ve ark. 2010). Türk toplumundaki beslenme alışkanlıkları ve kadının toplumsal cinsiyet rolleri göz önüne alındığında aile içindeki beslenme süreçlerinin kadınlar üzerinden öğrenilmesi ve aktarılması olasıdır. Annenin çocuğunu besleme şekli ile çocuğun yeme şekli arasında bir ilişkinin olması beklenen bir sonuçtur. Bunun yanı sıra çocuklukta yaşanan ihmal ve istismarın yeme sorunlarına yol açtığını gösteren bazı çalışmalar mevcuttur (Schuler ve ark. 2021; Voderholzer ve ark. 2014). Üçüncü kuşak katılımcıların beslenme alanında yaşadığı sorunlar yeme alışkanlıklarının geçişine ilişkin verileri destekler niteliktedir. Araştırmanın sonuçları arka plandaki savaş gibi makrotravmaların çocuk yetiştirme stillerini etkileyerek yeme davranışları üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini göstermiştir. Bu sonuç, ebeveynlik uygulamalarına yönelik girişimlerin planlanması aşamasında makrotravmaların etkilerinin de göz ardı edilmemesinin önemine işaret etmektedir.

Uyku sorunları oldukça sık görülen problemler olduğundan hem çocukların hem de ebeveynlerin sağlığını olumsuz etkileyebilir (Bathory ve Tomopoulos 2017). Geçmişte bazı çalışmalar, yorgun olan ebeveynlerin çocukların uyku problemlerini olduğundan fazla bildirme eğiliminde olduklarını bildirmiştir (Urfer-Maurer ve ark. 2017). Rönnlund ve ark. (2021) tarafından Norveç'te ebeveynlerde görülen uyku sorunlarının çocukların uyku düzenini nasıl etkileyeceğini boylamsal olarak belirlemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında genetik faktörleri de

incelemek amacıyla evlatlık alınan ve biyolojik aileleriyle yaşayan çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir. İki grup arasında uyku sorunları açısından herhangi bir fark olmadığından ebeveynin uyku özelliklerinin çocuğun uyku özellikleri üzerindeki etkileri iki grup birleştirilerek incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları annenin uyku kalitesinin çocukların uykuya başlamada gecikmesi, uyku verimliliği, 24 saatlik uyku süresi ve dağılma indeksi üzerinde zaman içinde herhangi bir anlamlı etki göstermediğini ortaya koymuştur (Rönnlund ve ark. 2021). Bu çalışmanın dışında literatürde zaman içerisinde ebeveynin uyku özelliklerinin çocukların uyku düzenini etkileyip etkilemediğini ya da gelecekteki uyku sorunlarını tahmin edip etmediğini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Uyku alışkanlıkları ilk olarak ailede öğrenildiğinden, uzun yıllar boyunca tekrarlayıcı ve süreğen biçimde devam ettiğinden ailede var olan uyku bozuklukları çocukların uyku alışkanlıklarını değiştirebilir. Deneyim ve öğrenme yoluyla bir sonraki kuşağa aktarılabilir. Bunun yanı sıra çocuklukta yaşanan ihmal ve istismarın uyku sorunlarına yol açtığını gösteren bazı çalışmalar mevcuttur (Park ve ark. 2021; Geng ve ark. 2021). Üçüncü kuşak katılımcıların uyku alanında yaşadığı sorunlar uyku alışkanlıklarının geçişine ilişkin verileri destekler niteliktedir.

Son olarak "genel belirti düzeyindeki" semptomlarda **ikinci kuşaktaki** artışın, **üçüncü kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu. Genel olarak annenin herhangi bir ruhsal soruna sahip olmasının sonraki kuşakların ruhsal sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri ve benzer sorunları geliştirme riski yarattığı pek çok çalışma tarafından gösterilmiştir (Hagan ve ark. 2015; Steinhausen ve ark. 2013; Joyner ve Beaver 2020; Rees ve ark. 2019; Morelli ve ark. 2021; Liberman ve Öst 2016; Steinsbekk ve ark. 2019; Kaß ve ark. 2021). Daha önce de belirtildiği gibi ruhsal belirti kümesine özgü kuşaklararası geçiş süreçleri erken bağlanma deneyimleri, deneyim ve sosyal öğrenme, çocuk yetiştirme stilleri ve genetik faktörler gibi çeşitli şekillerde gerçekleşebilmektedir.

"Aile işlevselliğine ilişkin özelliklerin" kuşaklararası geçişi kapsamındaki bulgular incelendiğinde, yalnızca **birinci kuşağın** aile üyelerine "gereken ilgiyi gösterebilme" düzeyi azaldıkça **üçüncü kuşağın** "gereken ilgiyi gösterebilme" düzeyinin anlamlı olarak azaldığı saptandı. Benzer şekilde, "gereken ilgiyi gösterebilme" **birinci kuşaktaki** azalmanın, **ikinci kuşaktaki** azalmayla anlamlı olarak

ilişkili olduğu bulundu. Bu sonuçlara benzer olarak üçüncü kuşak katılımcılar çocukluk ve ergenlikte yaşanan ihmal ve istismarın bugünkü yaşamında aile içi çatışmalara ve uyum sorunlarına yol açtığını, aile üyeleriyle arasına mesafe koymasına ve yalnızlık duyguları yaşamasına neden olduğunu bildirdi. Amerika'da (2021) üç kuşağın aynı hane içerisinde yaşadığı, düşük gelirli ebeveynlerden oluşan bir örneklemde gerçekleştirilen bir çalışmada, üç kuşakla bir evde yaşamanın, istismar öyküsü bulunan ebeveynin ihmal edici ebeveynlik uygulamalarına ve aile içi şiddete maruz kalmaya bağlı gelişen psikolojik agresyona karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Kong ve ark. 2021). Macfie ve ark. (2005) tarafından Amerika'da, gelişimsel psikopatoloji çerçevesinde rol değişiminin nesiller arası geçişinin incelendiği bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Rol değişimi, ebeveynin rahatlık, ebeveynlik, yakınlık veya oyun ihtiyacının çocuk tarafından karşılanmaya çalışıldığı bir ilişki bozukluğudur (Macfie ve ark. 2005). Araştırmanın sonuçları, yetişkin bağlanma görüşmesi sırasında köken ailesinde anneleriyle birlikte rol değişimi bildiren annelerin, yürümeye başlayan yaştaki kızlarıyla daha yüksek düzeylerde rol değişimi yapma eğiliminde olduğunu göstermiştir (Macfie ve ark. 2005). Benzer şekilde Shaffer ve Egeland (2011), ebeveyn ve çocuk rollerinin bulanıklaştığı, bozulduğu ve hatta tersine döndüğü durumları ifade eden sınır çözülmesinin kuşaklararasında aktarıldığını belirtmiştir. Hazen ve ark. (2005) tarafından Amerika'da, ebeveynler ve yeni yürümeye başlayan çocukları arasındaki sınır bozuklukları ile karakterize olan erken dönem üçlü aile etkileşim modellerinin öncüllerini araştırmak amacıyla bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Ebeveynlerin kendi ebeveynleriyle ilgili rol karmaşası deneyimlerine ilişkin anıları ve ebeveynlerin mevcut bağlanma ilişkilerinin temsilleri, üç farklı zaman diliminde değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçları, iç içe geçmiş sınır bozukluklarının, öncelikle babaların kendi anneleriyle ilgili rol karmaşasına sahip olduklarına dair anıları ve düşmanca bebek bakım modelleri tarafından tahmin edildiğini göstermiştir. Anneler için ise, mevcut zihinsel bağlanma temsillerinin sınır bozuklukları üzerinde önemli bir etkisinin olduğu bildirilmiştir (Hazen ve ark. 2005). Bunun yanı sıra çocukluk çağı travmalarının aile ilişkilerini ve aile içi süreçleri bozan, aile üyelerinin birbirine ilgi göstermesini engelleyen etkilerini gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Lackova Rebicova ve ark. 2020; Lensch ve ark. 2021; Ochoa ve ark. 2021).

Bunun yanı sıra, “Aile Değerlendirme Ölçeği” toplam puanı, “problem çözme”, “iletişim”, “duygusal tepki verebilme” ve “genel işlev” düzeyinde **birinci kuşaktaki** azalmanın, **ikinci kuşaktaki** azalmayla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu. Ayrıca, “Aile Değerlendirme Ölçeği” toplam puanı, “problem çözme”, “aile içindeki rolleri yerine getirebilme”, “duygusal tepki verebilme”, “davranış kontrolü” ve “genel işlev” düzeyinde **ikinci kuşaktaki** azalmanın, **üçüncü kuşaktaki** azalmayla anlamlı olarak ilişkili olduğu belirlendi. Niteliksel görüşmelerde üçüncü kuşak kadınlarda fiziksel şiddete maruz kalmaya bağlı geliştirilen olumsuz baş etme stratejilerinin, problem çözme yaşantılarının geçişiyle; romantik ilişkilerde aynı üst kuşaklardaki ilişki örüntülerinin sürdürülmesinin ise aile işlevselliğindeki geçişlerle paralel olduğu görüldü. Ayrıca katılımcılar romantik ilişkilerinde bağlanma sorunları, yakınlık korkusu, geçmiş ilişkileri telafi etme eğilimi, sadakatsizlik, güç savaşı ve evliliğe kaçış gibi olumsuz durumlar yaşadığını belirtti.

Gaspar ve ark. (2021) tarafından psikososyal faktörlerin (sosyal destek, dayanıklılık ve ruh sağlığı) aile işleyişi ve ebeveynlerin çocuklarının iyi oluşlarına ilişkin algıları üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre aile, arkadaş ve romantik ilişkilerden alınan sosyal desteğin, aile işlevselliğinin alt bileşenleri olan etkileşim modeli, aile değerleri, aile bağlılığı, baş etme ve kaynakları tek tek ve aile işlevselliğini bir bütün olarak olumlu yönde etkilediği; bunun da çocuğun iyi oluş düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Gaspar ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada aileden alınan sosyal destek kök aileyi ifade ettiğinden çalışmanın sonuçları kuşaklararası bağlamda ele alınabilir. Baptist va ark. (2012) tarafından köken ailede algılanan duygusal işlevsellik düzeyleri (duygusal yapışma ve duygusal kopma) ile yetişkin çocukların çatışma tarzları arasındaki ilişkide bağlanmanın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonuçları, köken ailede algılanan duygusal kopma düzeyindeki artışın, yetişkin bireylerin sonradan kurdukları ailelerde düşmanca ve istikrarsız çatışma tarzlarını kullanma düzeyindeki artış ve çatışmayı doğrulama düzeyindeki azalmayla ilişkili olduğunu göstermiştir. Gomis-Pomares ve ark. (2021) tarafından İspanya’da genç yetişkinlerin ailelerinde çocukken yaşadıklarına benzer işlevsel bozuklukları gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bir çalışma geçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonuçları aile içi işlevsel bozuklukların kuşaklararası geçişi desteklediğini

ortaya koymuştur. Ailede madde kullanım öyküsünün, yetişkinliğe geçişte daha yüksek düzeyde madde kullanımı ve problem çözmede daha yüksek düzeyde madde kullanımına dayalı olumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanımıyla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Gomis-Pomares ve ark. 2021). Duning ve ark. (2020) tarafından adölesanlar ve birincil kadın bakım vericileriyle yapılan prospektif bir çalışmada, ruminasyon, ebeveyn davranışları, aile özellikleri ve içselleştirme davranışı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları anne ruminasyonunun, ergen ruminasyonunu öngörmediğini ancak etkisiz ebeveynlik ve uyumsuz aile özellikleri ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Annenin ruminasyonunun psikolojik kontrolü, aile iletişimini, duygusal ifadeyi ve aile katılımını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

Burke ve ark. (2013) tarafından baba-anne-yetişkin çocuk üçlüsünden oluşan bir örneklemde sosyal becerilerin ve psikososyal sorunların (yalnızlık ve kaygı) kuşaklararası geçişini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, annenin sosyal becerilerinin, annenin yalnızlık düzeyini azaltarak çocuğun yalnızlık ve kaygı düzeyini de azalttığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra annenin sosyal becerilerinin çocuğun sosyal becerileri üzerinde doğrudan etkisinin olmadığı görülmüştür. Chen ve ark. (2008) tarafından Amerika'da erken ergenlik, genç yetişkinlik ve orta yetişkinlik olmak üzere üç gelişim aşamasında boylamsal olarak yapıcı ebeveynliğin kuşaklararası geçişinin incelendiği bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonuçları, erken ergenlik döneminde ebeveynlerle algılanan tatmin edici deneyimlerin, genç yetişkinlikteki evlilik doyumu ve eğitimsel kazanımla pozitif yönde ilişkili olduğunu ve bunun da bireylerin orta yetişkinlik döneminde yapıcı ebeveynliği kullanmalarıyla pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Chen ve ark. (2008) tarafından yapılan araştırmada ebeveynlerle algılanan tatmin edici deneyimler, mutluluk, ebeveynler tarafından kabul edilme ve iyi ebeveynlik uygulamaları bileşenlerinden meydana gelmektedir. Yapıcı ebeveynlik kapsamında ise gözetim, iletişim, kapsama, duygusal yakınlık ve davranış kontrolü (disiplin) bileşenleri yer almaktadır. Araştırmada ebeveynlerle algılanan tatmin edici deneyimlerin, genç yetişkinlikte evlilik doyumu üzerinden yapıcı ebeveynliğin tüm bileşenlerini kuşaklararası bağlamda olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Chen ve ark. 2008). Bunun yanı sıra çocukluk çağı travmalarının aile işlevselliğini olumsuz etkilediğini gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Ohcoa ve ark. 2021; Oshri ve ark. 2015; Scully ve ark. 2020).

Bağlanma kuramı, saplantılı ya da çözülmemiş bağlanma örüntüsüne sahip annelerin (ve özellikle hem saplantılı hem de çözülmemiş bağlanma örüntüsüne birlikte sahip olan annelerin) tutarsız, öngörülemeyen ya da korkutucu bir bakıcıyla ve/veya çocuklukta yaşanan bir kayıp ya da travma öyküsüyle asla anlaşamadıklarını ileri sürer (Jacobvitz ve ark. 2004). Sonuç olarak, bu bireyler yetişkinliğinde ebeveynlik konusunda pasif, çaresiz ve tutarsız olabilirler (George ve Solomon, 1999). Alternatif olarak, güvenilmez bir bakıcıdan bakım ve onay almanın bir yolu olarak kompulsif bir bakım verme stratejisi geliştirmiş de olabilirler (West ve Keller, 1991). Bu nedenle, çocuklukta kompulsif bakım deneyimi yaşayan güvensiz anneler, bu etkileşim örüntüsünü hem eşleri hem de çocukları ile olan aile ilişkilerine getirebilir ve bu örüntüler zamanla daha fazla yerleşir ve kontrol edici sınır bozukluklarının ve aile işlevselliğinde bozulmaların ortaya çıkmasına ve sürdürülmesine yol açabilir. Bu süreçte bakım verenle kurulan ikili ilişkilerin içselleştirilmesi yoluyla aile işlevselliğine ilişkin süreçler kuşaklararasında aktarılabilir (Bowlby, 1973). Alternatif olarak sosyal öğrenme teorisi, gözlem veya deneyim yoluyla öğrenmeyi takiben davranış kalıplarının tekrarlandığını öne sürer (Bandura ve Walters, 1963). Ebeveynlerle erken deneyimlerden içselleştirilen benzer ebeveynlik stratejileri yeni kurulan ailelerde çocuk yetiştirmede kullanılabilir. Anne-kız ilişkilerindeki aile işlevselliğinin bileşenlerinin kuşaklararası geçişine ilişkin mevcut bulgular, sosyal öğrenme teorisi ve erken deneyimlerden içselleştirilen benzer ebeveynlik stratejilerinin kullanımı ile açıklanabilir (Öztürk, 2020; Civitarese 2020; Gleiser 2003). Aile işlevselliğinde kuşaklararası geçişe ilişkin bulguların büyük çoğunluğunun ikili kuşaklararasında meydana geldiği görülmektedir. Buna karşın mevcut çalışmanın sonuçlarından gereken ilgiyi gösterebilme alanındaki kuşaklararası geçişin birinci ve üçüncü kuşak arasında meydana gelmesi, birinci kuşağın bakımında üçüncü kuşağın ikinci kuşağa göre daha fazla yer almasına bağlı olabilir. Buna göre üçüncü kuşak katılımcılar gereken ilgiyi gösterebilme becerilerini birinci kuşakla yaşadıkları etkileşim kalıplarının içselleştirilmesinden ya da ebeveynlik stratejilerinin öğrenilmesinden edinmiş olabilirler. Katılımcıların üst kuşakların fiziksel şiddete maruz kaldığını ve aynı şiddeti olumsuz bir baş etme yöntemi olarak çocuklarıjna uyguladığına ilişkin görüşleri, problem çözme yaşantılarındaki kuşaklararası geçiş sürecine ve bu geçişlerin nedenlerine ilişkin önemli bilgiler sağlamaktadır. Üçüncü kuşak katılımcıların romantik ilişkileri ve aile ilişkilerinde yaşadığı sorunlar, aile işlevselliğinde meydana gelen kuşaklararası geçişleri doğrular

niteliktedir. Bunun yanı sıra üçüncü kuşağın yaşadığı sorunlar, bu kuşağın kendi sorunlarını çocuklarına aktarmaları açısından risk oluşturmaktadır.

5.3. Sonuç ve Öneriler

5.3.1. Sonuçlar

Kadınlarda çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ve aile işlevselliğine etkisinin kuşaklararası bağlamda incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibidir:

- Üçüncü kuşak katılımcıların yaklaşık yarısının fiziksel (%53.8; n=7), tamamına yakınının ise duygusal (%92.3; n=12) ihmal yaşadığı saptandı. Bunun yanı sıra, yaklaşık üçte ikisinin fiziksel (%69.2; n=9) ve duygusal (%61.5; n=8), yarısının ise (%53.8; n=7) cinsel istismar yaşadığı belirlendi.

- Çocukluk çağı travmaları, ruh sağlığı ve aile işlevselliğine ilişkin kuşaklararası geçişlerin genellikle ardışık kuşaklar arasında meydana geldiği görüldü. "Çocukluk çağı travmaları" kapsamında yalnızca **birinci kuşağın** (annenanne) "duygusal istismar" yaşama düzeyi arttıkça **üçüncü kuşağın** (torun) "duygusal istismar" yaşama düzeyinin anlamlı olarak arttığı saptandı.

- "Dissosiyatif yaşantılar" kapsamında, yalnızca **ikinci kuşağın** (anne) dissosiyatif yaşantı düzeyi arttıkça **üçüncü kuşağın** dissosiyatif yaşantı düzeyinin anlamlı olarak arttığı belirlendi.

- "Ruhsal belirtiler" kapsamında, "somatizasyon", "obsesif kompülsif belirtiler", "kaygı", "öfke ve düşmanlık", "fobik kaygı", "paranoid düşünce", "psikotizm", "yeme ve uyku" alanlarındaki belirtilerde **birinci kuşaktaki** artışın, **ikinci kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu. Bunun yanı sıra, "genel belirti düzeyi", "somatizasyon", "depresyon", "kaygı", "fobik kaygı", "paranoid düşünce", "yeme ve uyku" alanlarındaki belirtilerde **ikinci kuşaktaki** artışın, **üçüncü kuşaktaki** artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu.

- "Aile işlevselliğine ilişkin özelliklerin" kuşaklararası geçişi kapsamındaki bulgular incelendiğinde ise, yalnızca **birinci kuşağın** aile üyelerine "gereken ilgiyi gösterebilme" düzeyi azaldıkça **üçüncü kuşağın** "gereken ilgiyi gösterebilme" düzeyinin anlamlı olarak azaldığı saptandı. Bunun yanı sıra, "Aile Değerlendirme

Ölçeği" toplam puanı, "problem çözme", "iletişim", "duygusal tepki verebilme", "gereken ilgiyi gösterebilme" ve "genel işlev" düzeyinde **birinci kuşaktaki** azalmanın, **ikinci kuşaktaki** azalmayla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulundu. Ayrıca, "Aile Değerlendirme Ölçeği" toplam puanı, "problem çözme", "aile içindeki rolleri yerine getirebilme", "duygusal tepki verebilme", "davranış kontrolü" ve "genel işlev" düzeyinde **ikinci kuşaktaki** azalmanın, **üçüncü kuşaktaki** azalmayla anlamlı olarak ilişkili olduğu belirlendi.

- Üçüncü kuşak katılımcıların, bugünkü yaşamında çocukluk çağı travmalarına bağlı deneyimleri ve yaşadıkları psikososyal sorunlar, "Beden", "Performans/Başarı", "Kişilerarası İlişkiler" ve "Ruhsal Sorunlar" olmak üzere dört tema altında toplandı. Beden teması günlük yaşam aktiviteleri ve fiziksel hastalıklar alt temalarına; performans/başarı teması eğitim ve meslek alt temalarına; kişilerarası ilişkiler teması kendilikle ilişki, aile ilişkileri, romantik ilişkiler ve sosyal ilişkiler alt temalarına; ruhsal sorunlar ise semptomlar alt temasına ayrıldı.
- Üçüncü kuşak katılımcıların, kuşaklararası geçişe ilişkin görüşleri "Kuşaklararası Aktarım" teması altında toplandı. Kuşaklararası teması deneyim ve öğrenme, makrotravmalar ve iyileştirme arzusu alt temalarına ayrıldı.
- Üçüncü kuşak kadınların kuşaklararası geçişe ilişkin görüşleri ile niceliksel bulgular karşılaştırıldığında, üçüncü kuşak kadınlarda fiziksel şiddete maruz kalmaya bağlı geliştirilen olumsuz baş etme stratejilerinin geçişine yönelik algılamaların niceliksel bulgulardan birinci kuşak ile ikinci kuşak ve ikinci kuşak ile üçüncü kuşak arasında gerçekleşen problem çözme yaşantılarının geçişiyle paralel olduğu görüldü.
- Benzer şekilde, üçüncü kuşak kadınlarda kuşaklararası bağlamda fiziksel şiddete şahit olma ve duygusal istismara yönelik görüşlerin niceliksel bulgulardan birinci kuşak ile üçüncü kuşak arasında gerçekleşen duygusal istismar yaşantılarının geçişiyle paralel olduğu görüldü.
- Bunun yanı sıra, çocuk yetiştirme stillerinin kuşaklararası geçişine yönelik görüşlerin birinci kuşak ile üçüncü kuşak arasında gerçekleşen duygusal istismarın geçişine ilişkin niceliksel bulguları desteklediği belirlendi.

- Ayrıca, romantik ilişkilerde yaşanan kuşaklararası geçişe yönelik görüşlerin niceliksel bulgulardan birinci kuşak ile ikinci kuşak ve ikinci kuşak ile üçüncü kuşak arasında gerçekleşen aile işlevselliğindeki kuşaklararası geçişle paralel olduğu görüldü.

5.3.2. Öneriler

- Çalışmada duygusal istismar üzerinden istismarcı ebeveynliğin kuşaklararası geçişi açıklandığı için aile içi duygusal istismarın taranması ve ele alınması, bakım verenin ruh sağlığını geliştirerek doğrudan veya dolaylı olarak kız çocuklarının istismar riskini azaltabilir.

- Duygusal istismarın önlenmesinde duygusal istismar açısından risk grubunda olan kız çocukları belirlenmelidir.

- Ebeveynlik, kuşaklararası geçişi önlemede değiştirilebilir anahtar bir kavramdır. Dolayısıyla kuşaklararası geçişi önlemeye yönelik etkili ebeveynlik stratejilerini geliştirecek kültüre özgü müdahaleler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

- İhmal ve istismara uğramış kadınlara destek kaynaklarının sağlanması, kadınların ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine ve istismarcı ebeveynlik stratejilerinin kuşaklararası geçişinin engellenmesine yardımcı olabilir.

- Genel olarak çocuk istismarını önlemeye yönelik ebeveynlik programları, etkili ebeveynlik stratejilerini öğretmeye ve olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimlerini teşvik etmeye odaklanmıştır (Chen & Chan, 2016). Bu programların ruhsal sorunları ve aile işlevsizliğini azaltmaya yönelik etkilerinin sınırlı olduğu bildirilmektedir (Chen & Chan, 2016). Araştırmanın sonuçları, önleme programlarının ruh sağlığı sorunlarını ve aile işlevsizliğini de hedeflemesi gerektiğini göstermiştir.

- Ayrıca, risk grubundaki kadınlara başa çıkma stratejileri, stres yönetimi becerileri ve duygu düzenleme becerileri öğretilmelidir. Bu beceriler çocuk istismarına katkıda bulunan çaresiz, kızgın veya engellenmiş duygusal durumların sıklığını azaltabilir.

- Gelecek araştırmalar, çocuğa yönelik riskleri ve etkilenen ebeveynde semptomları azaltmaya yönelik müdahalelerin etkinliğini araştırmaya öncelik vermelidir.

- Gelecek araştırmalar, annelerin ekek çocukları ile kız çocukları arasındaki aktarımları karşılaştırmalı olarak inceleyebilir.
- Bu çalışmanın sonuçları, genetik faktörlerin kuşaklararası geçiş sürecinde sahip olduğu role ilişkin belirsizlikleri içinde barındırmaktadır. Bu nedenle, genetik faktörlerin de kuşaklararası geçiş sürecine dahil edildiği daha geniş örneklemlerde ve modellerde araştırmanın sonuçları tekrar incelenebilir.
- Gelecek araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının, ruhsal sorunların ve aile işlevselliğinin kuşaklararası geçişine aracılık edebilecek ebeveynlik tarzı, bağlanma, aile ortamı, kişilerarası kronik stres ve sosyal yeterlilikteki bozulmalar gibi faktörleri de içine alan daha geniş modelleri test edebilir.
- Bu araştırmada niceliksel ve niteliksel bulguların karşılaştırılmasında birinci kuşak katılımcıların öznel algılamalarından yararlanıldığı için, gelecek çalışmalar her üç kuşakla ayrı ayrı yapılan görüşmelerden elde edilen sonuçları niceliksel sonuçlarla karşılaştırmalı olarak inceleyebilir.

KAYNAKLAR

Abrahamson, K. A., Fox, R. L. & Doebbeling, B. N. (2012). Original Research: Facilitators and barriers to clinical practice guideline use among nurses. *The American Journal of Nursing, 112*, 26–35. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000415957.46932.bf

Adamis, D., Petmeza, I., McCarthy, G., Tsibidaki, A., & Tsamparli, A. (2018). Association of individual psychopathology with family functioning in a Greek nonclinical sample. *Social Work in Mental Health, 17*(1), 59-72. https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1503215

Ağacık, N. Y., & Sayıl, I. T. D. (2007). *Annenin aile işlevselliği algısına yönelik bir araştırma*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Agar, K., & Read, J. (2002). What happens when people disclose sexual or physical abuse to staff at a community mental health centre?. *International Journal of Mental Health Nursing, 11*(2), 70–79. https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2002.00230.x

Agbaje, O. S., Nnaji, C. P., Nwagu, E. N., Iweama, C. N., Umoke, P., Ozoemena, L. E., & Abba, C. C. (2021). Adverse childhood experiences and psychological distress among higher education students in Southeast Nigeria: an institutional-based cross-sectional study. *Archives of Public Health, 79*(1), 62. https://doi.org/10.1186/s13690-021-00587-3

Akcinar, B., & Baydar, N. (2016). Development of externalizing behaviors in the context of family and non-family relationships. *Journal of Child and Family Studies, 25*(6), 1848-1859. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0375-z

Alexander, P. C. (2009). Childhood trauma, attachment, and abuse by multiple partners. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 1*(1), 78–88. https://doi.org/10.1037/a0015254

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı.* (5th ed.). İstanbul; Nobel Tıp Kitabevi.

Amos, J., Furber, G., & Segal, L. (2011). Understanding maltreating mothers: A synthesis of relational trauma, attachment disorganization, structural dissociation of the personality, and experiential avoidance. *Journal of Trauma and Dissociation, 12*(5), 495–509. https://doi.org/10.1080/15299732.2011.593259

Anda, R. F., Dong, M., Brown, D. W., Felitti, V. J., Giles, W. H., Perry, G. S., Valerie, E. J., & Dube, S. R. (2009). The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. *BMC Public Health*, *9*, 106. https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-106

Andriopoulou, P.,& Prowse, A. (2020). Towards an effective supervisory relationship in research degree supervision: insights from attachment theory. *Teaching in Higher Education*, *25*(5), 648–661. DOI: 10.1080/13562517.2020.1731449

Armfield, J. M., Gnanamanickam, E. S., Johnston, D. W., Preen, D. B., Brown, D. S., Nguyen, H., & Segal, L. (2021). Intergenerational transmission of child maltreatment in South Australia, 1986-2017: a retrospective cohort study. *The Lancet. Public Health*, *6*(7), e450–e461. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00024-4

Asen K.E., Tomsan T., Canavan B. (1992). *The family within us, family solutions ın family practice*, Lancester, England: Quay Publishing, pp. 21 – 24.

Auerhahn, N. C.,& Laub, D. (1998). Intergenerational memory of the Holocaust. In Y. Danieli, ed. *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*(pp. 21-41), Plenum.

Aydın, B.N. (2018). *Flört şiddetine maruz kalmanın çocukluk çağı travmaları, psikolojik semptomlar, kendilik algısı ve temas biçimleri ile ilişkisi.* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Bandura A. (1977). *Social Learning Theory*. *Prentice* Hall: Englewood Cliffs, N.J.

Bandura, A. (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action.* Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A., & Walters, R. H. (1963). *Social learning and personality development.* Engelwood Cliffs, NJ: PrenticeHall.

Baptist, J. A., Thompson, D. E., Norton, A. M., Hardy, N. R., & Link, C. D. (2012). The effects of the intergenerational transmission of family emotional processes on conflict styles: The moderating role of attachment. *The American Journal of Family Therapy*, *40*(1), 56-73. https://doi.org/10.1080/01926187.2011.575030

Barkham, M., Guthrie, E., Hardy, G. E. & Margison, F. (2017). *Psychodynamic-Interpersonal Therapy: A Conversational Model.* London, UK: Sage.

Barnes, J. C., Boutwell, B. B., Beaver, K. M., & Gibson, C. L. (2013). Analyzing the origins of childhood externalizing behavioral problems. *Developmental Psychology*, *49*(12), 2272–2284. https://doi.org/10.1037/a0032061

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health, 58*(3), 469–483. http://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1

Bateman, J., Henderson, C. & Kezelman, C. (2013). *Traumainformed care and practice: towards a cultural shift in policy reform across mental health and human services in Australia. A National Strategic Direction, Position Paper and Recommendations of the National Trauma-informed Care and Practice Advisory Working Group. Sydney, Australia*. [Cited 24.10.2021]. Available from: http://

Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, *47*(2), 29-42.

Beilharz, J. E., Paterson, M., Fatt, S., Wilson, C., Burton, A., Cvejic, E., ... & Vollmer-Conna, U. (2020). The impact of childhood trauma on psychosocial functioning and physical health in a non-clinical community sample of young adults. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *54*(2), 185-194. https://doi.org/10.1177/0004867419881206.

Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Hardcastle, K. A., Sharp, C. A., Wood, S., Homolova, L., & Davies, A. (2018). Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: a retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC Public Health*, *18*(1), 792. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5699-8

Bender, P. K., Pons, F., Harris, P. L., Esbjørn, B. H., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2015). Emotion understanding in clinically anxious children: A preliminary ınvestigation. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1916. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01916

Berman, N. C., Shaw, A. M., Curley, E. E., & Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation and obsessive-compulsive phenomena in youth. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *19*, 44-49. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.07.005

Bernstein, B.E., Meissner, A. & Lander, E.S. (2007). The Mammalian epigenome. *Cell*, *128*(4), 669-681.

Bernstein, D. P.,& Fink, L. (1998*) Childhood Trauma Questionnaire*. San Antonio, TX: Psychological Corp

Bert, S. C., Guner, B. M., Lanzi, R. G., & Centers for the Prevention of Child Neglect (2009). The ınfluence of maternal history of abuse on parenting knowledge and behavior. *Family Relations*, *58*(2), 176–187. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00545.x

Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, *36*(2), 200-212. DOI: 10.1002/imhj.21499

Bertule, M., Sebre, S. B., & Kolesovs, A. (2021). Childhood abuse experiences, depression and dissociation symptoms in relation to suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of Trauma & Dissociation*, *22*(5), 598–614. https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1869652

Beşer, N. G., Arabacı, L. B., Uzunoğlu, G., Bilaç, Ö., & Ozan, E. (2019). Suça itilmiş ergenlerde ebeveyn tutumu ve çocukluk çağı travmalarının belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *22*(2), 219-227. . https://doi.org/10.5505/kpd.2019.94834

Bevilacqua, L., Kelly, Y., Heilmann, A., Priest, N., & Lacey, R. E. (2021). Adverse childhood experiences and trajectories of internalizing, externalizing, and prosocial behaviors from childhood to adolescence. *Child abuse & neglect*, *112*, 104890. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104890

Borelli, J. L., Ruiz, S. K., Crowley, M. J., Mayes, L. C., De los Reyes, A., & Lewin, A. B. (2015). Children's obsessive compulsive symptoms and fear-potentiated startle responses. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *6*, 101-107. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.06.006

Bosch, J., Mackintosh, M. A., Wells, S. Y., Wickramasinghe, I., Glassman, L. H., & Morland, L. A. (2019). PTSD treatment response and quality of life in women with childhood trauma histories. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1-9. Advance online publication. http://dx.doi.org/10.1037/tra0000468

Boterhoven de Haan, K. L., Hafekost, J., Lawrence, D., Sawyer, M. G., & Zubrick, S. R. (2015). Reliability and validity of a short version of the general functioning

subscale of the McMaster Family Assessment Device. *Family Process, 54*(1), 116–123. https://doi. org/10.1111/famp.12113 PMID:25385473

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol 1.Attachment.* New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. II: Separation.* New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1978). *Attachment and loss: Separation, anxiety and anger*(Vol. 1). Harmondsworth: Penguin.

British Psychological Society. (2013). *Ethics guidelines for internet-mediated research.* Leicester, UK: British Psychological Society. https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Ethics%20Guidelines%20for%20Internet-mediated%20Research%20%282017%29.pdf

Brockie, T. N., Dana-Sacco, G., Wallen, G. R., Wilcox, H. C., & Campbell, J. C. (2015). The Relationship of adverse childhood experiences to PTSD, depression, poly-drug use and suicide attempt in reservation-based Native American adolescents and young adults. *American Journal of Community Psychology*, *55*(3-4), 411–421. https://doi.org/10.1007/s10464-015-9721-3

Bulut, I. (1990). *Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı*. Ankara: Özgüzeliş Matbaası.

Burke, T. J., Woszidlo, A., & Segrin, C. (2013). The intergenerational transmission of social skills and psychosocial problems among parents and their young adult children. *Journal of Family Communication*, *13*(2), 77-91. https://doi.org/10.1080/15267431.2013.768247

Campo, J. V., Bridge, J., Lucas, A., Savorelli, S., Walker, L., Di Lorenzo, C., Iyengar, S., & Brent, D. A. (2007). Physical and emotional health of mothers of youth with functional abdominal pain. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *161*(2), 131–137. https://doi.org/10.1001/archpedi.161.2.131

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. (2016). *About the CDC-Kaiser ACE Study*. Erişim tarihi: 05.12.2020. Retrieved from https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/about.html

Centers for Disease Control and Prevention. 2021. Adverse childhood experiences (ACE) study. [Accessed April 12, 2021]; http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/

Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, *82*(2), 217-225. https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013

Chen, M., & Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, *17*(1), 88–104. https://doi.org/10.1177/1524838014566718

Chen, Z. Y., Liu, R. X., & Kaplan, H. B. (2008). Mediating mechanisms for the ıntergenerational transmission of constructive parenting: A prospective longitudinal study. *Journal of Family Issues*, *29*(12), 1574–1599. https://doi.org/10.1177/0192513X08318968

Chernick, M., R. (2008). *Bootstrap Methods: A Guide for Practitioners and Researchers*. New York, NY: John Wiley & Sons, 619.

Child Family Community Australia. (2017). *The Prevalence of Child Abuse and Neglect*. Southbank, Vic: Australian Institute of Family Studies.

Child Maltreatment: A Guide To Taking Action And Generating Evidence. World Helath Organization. Erişim: 01.12.2021 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf;jsessionid=D1E4E05CA49AEDACA5B58AD1B3EFE51E?sequence=1

Chu, A., & Deprince, A. P. (2006). Development of dissociation: examining the relationship between parenting, maternal trauma and child dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, *7*(4), 75–89. https://doi.org/10.1300/J229v07n04_05

Civitarese, G. (2020). Review of Creative repetition and intersubjectivity: Contemporary Freudian explorations of trauma, memory, and clinical process [Review of the book *Creative repetition and intersubjectivity: Contemporary freudian explorations of trauma, memory, and clinical process,* by B. E. Reis]. *Psychoanalytic Psychology*, *37*(3), 266–272. https://doi.org/10.1037/pap0000300

Cleary, M., & Hungerford, C. (2015). Trauma-informed care and the research literature: how can the mental health nurse take the lead to support women who have survived sexual assault?. *Issues in Mental Health Nursing*, *36*(5), 370–378. https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1009661

Cleary, M., West, S., McLean, L., Kezelman, C., Karacsony, S., & Kornhaber, R. (2018). Connecting past and present: Nurses' role in identifying signs of child sexual abuse in adults and supporting survivors. *International Journal of Mental Health Nursing*, *27*(6), 1587–1591. https://doi.org/10.1111/inm.12495

Cohen, Z.P. (2019). *Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumları bakımından incelenmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, İstanbul.

Çöl, A. (2020). *Birinci basamağa başvuran evli kadınlarda, aile işlevselliği üzerine etkili olan faktörlerin araştırılması.* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana.

Colaizzi PF. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS and King M, (Eds). *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. (pp. 48–71). New York, NY: Oxford University Press.

Çombaş, M. (2017). *Fibromiyalji vakalarının çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar açısından değerlendirilmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Conroy, S., Pariante, C. M., Marks, M. N., Davies, H. A., Farrelly, S., Schacht, R., & Moran, P. (2012). Maternal psychopathology and infant development at 18 months: the impact of maternal personality disorder and depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *51*(1), 51–61. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.007

Craig, T. K., Bialas, I., Hodson, S., & Cox, A. D. (2004). Intergenerational transmission of somatization behaviour: 2. Observations of joint attention and bids for attention. *Psychological Medicine*, *34*(2), 199–209. https://doi.org/10.1017/s0033291703001120

Creswell JW. (2020). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. In M. Bütün and S.B. Demir (Eds). İstanbul; Siyasal Publisher.

Creswell, J.W. & Plano Clark, V.L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, *82*(2), 187–200. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x

Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenirliği ve geçerliği. *Türk Psikikatri Dergisi, 2*(1), 5-12.

Dalgaard, N. T., Diab, S. Y., Montgomery, E., Qouta, S. R., & Punamäki, R. L. (2019). Is silence about trauma harmful for children? Transgenerational communication in Palestinian families. *Transcultural Psychiatry, 56*(2), 398-427. DOI: 10.1177/1363461518824430

Del Gaizo, A. L., Elhai, J. D., & Weaver, T. L. (2011). Posttraumatic stress disorder, poor physical health and substance use behaviors in a national trauma-exposed sample. *Psychiatry Research, 188*(3), 390–395. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.03.016

Dell, P. F.,& O"Neil, J. A. (Eds.). (2009). *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* (1st ed.). New York, NY, US: Routledge.

Demirkapı, E.Ş. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

DePrince A. P. (2005). Social cognition and revictimization risk. *Journal of Trauma & Dissociation, 6*(1), 125–141. https://doi.org/10.1300/J229v06n01_08

DePrince, A. P., & Freyd, J. J. (2004). Forgetting trauma stimuli. *Psychological Science, 15*(7), 488–492. https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00706.x

Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., & Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Turk Psikiyatri Dergisi, 29*(4). https://doi.org/10.5080/u20463

Derin, G. (2018). *Kuşaklararası eksende psikotarih temelli çocuk yetiştirme stillerinin travma, bağlanma ve dissosiyasyon açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul.

Derin, G. (2019). K*uşaklararası eksende psikotarih temelli çocuk yetiştirme stillerinin travma, bağlanma ve dissosiyasyon açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Derin, G.,& Öztürk, E. (2020). Ruhsal Travmanın Aktarımında Psikotarihsel Dinamikler. *Turkiye Klinikleri Psychology-Special Topics, 5*(1), 22-32.

Dmitrieva, J., Chen, C., Greenberger, E., & Gil-rivas, V. (2004). Family relationships and adolescent psychosocial outcomes: converging findings from eastern and

western cultures. *Journal of Research on Adolescence, 14*(4), 425–447. https://doi.org/10. 1111/j.1532-7795.2004.00081.x.

Doob D. (1992). Female sexual abuse survivors as patients: avoiding retraumatization. *Archives of Psychiatric Nursing*, *6*(4), 245–251. https://doi.org/10.1016/0883-9417(92)90068-t

Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F., & Croft, J. B. (2009). Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosomatic Medicine, 71*(2), 243–250. https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181907888

Düngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R. & Engin, F. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13*(4), 273-281.

Dunning, E. E., Birk, S., Olino, T. M., & Alloy, L. B. (2021). Intergenerational Transmission of Rumination via Parenting Behaviors and Family Characteristics: The Impact on Adolescent Internalizing Symptoms. *Child Psychiatry and Human Development*, 10.1007/s10578-020-01104-3. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10578-020-01104-3

Dünya Sağlık Örgütü (1999*). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29–31 March 1999,WHO, Geneva.* Geneva; World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1). Erişim: 05.12.2020

Dünya Sağlık Örgütü (2002). *Child Abuse and Neglect By Parents and Other Caregivers In World Report On Vıolence and Health.* WHO Situation Reports. Erişim: 05.12.2020 https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf

Dünya Sağlık Örgütü (20062). *Preventing*

Duran, S., & Ünsal, G. (2014). Öğrencilerin aile içi şiddete maruz kalma oranı ile başkalarına karşı şiddet kullanımı ve saldırganlık eğilimleri arasındaki ilişki. *Literatür Sempozyum Psikiyatri Nöroloji Davranış Bilimleri Dergisi, 1*, 2-8.

Eccleston, A., DeWitt, N., Gunter, C., Marte, B. & Nath, D. (2007). Introduction Epigenetics. *Nature,* 447, 395. https://doi.org/10.1016/j.cell.2007.01.033 URL:http://www.nature.com/nature/journal/v447/n7143/pdf/447395a.pdf.

Ellersgaard, D., Gregersen, M., Spang, K. S., Christiani, C., Burton, B. K., Hemager, N., Søndergaard, A., Greve, A., Gantriis, D., Jepsen, J., Mors, O., Plessen, K. J., Thorup, A., & Nordentoft, M. (2021). Psychotic experiences in seven-year-old children with familial high risk of schizophrenia or bipolar disorder in: The Danish High Risk and Resilience Study - VIA 7; A population-based cohort study. *Schizophrenia Research*, *228*, 510–518. https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.11.045

Enlow, M. B., Egeland, B., Carlson, E., Blood, E., & Wright, R. J. (2014). Mother–infant attachment and the intergenerational transmission of posttraumatic stress disorder. *Development and Psychopathology*, *26*(1), 41-65. doi: 10.1017/S0954579413000515

Epstein, N, B., Bishop, D.S., & Levin, S. (2007). The McMaster model of family functioning. *Journal of Marital and Family Therapy 4*(4):19 – 31. DOI: 10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x

Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, *4*(4), 19–31. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x

Epstein, N. B., Ryan, C. E., Bishop, D. S., Miller, I. W., & Keitner, G. I. (2003). The McMaster Model: A View of Healthy Family Functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity* (p. 581–607). The Guilford Press. https://doi.org/10.4324/9780203428436_chapter_21

Erol, D., Elyas, Z., & Ünal, S. (2010). Psikiyatrik hastalıkların gelişiminde epigenetik mekanizmalar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, *20*(1), 109-114. https://doi.org/10.1080/10177833.2010.11790643

Fanslow, J., Hashemi, L., Gulliver, P., & McIntosh, T. (2021). Adverse childhood experiences in New Zealand and subsequent victimization in adulthood: Findings from a population-based study. *Child Abuse & Neglect*, *117*, 105067. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105067

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse

Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258. https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Fenerci, R. L. B.,& DePrince, A. P. (2018). Intergenerational transmission of trauma: Maternal trauma–related cognitions and toddler symptoms. *Child Maltreatment*, *23*(2), 126-136. DOI: 10.1177/1077559517737376

Fergus, T. A., & Bardeen, J. R. (2014). Emotion regulation and obsessive–compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *3*(3), 243-248. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.06.001

Fetters, M.D., Curry, L.A., & Creswell, J.W. (2013). Achieving integration in mixed methods designs: Principles and practices. *Health Services Research, 48,* 2134-2156. DOI: 10.1111/1475-6773.12117

Field, N. P., Muong, S., & Sochanvimean, V. (2013). Parental styles in the intergenerational transmission of trauma stemming from the Khmer Rouge Regime in Cambodia. *American Journal of Orthopsychiatry*, *83*(4), 483–494. doi:10.1111/ajop.12057

Fonagy, P. (1999). The transgenerational transmission of holocaust trauma: Lessons learned from the analysis of an adolescent with obsessive-compulsive disorder. *Attachment & Human Development*, *1*(1), 92-114.

Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *14*(3), 387–421. https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)61442-4

Franklin, T. B., Russig, H., Weiss, I. C., Gräff, J., Linder, N., Michalon, A., ... & Mansuy, I. M. (2010). Epigenetic transmission of the impact of early stress across generations. *Biological Psychiatry*, *68*(5), 408-415. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.05.036

Fujiwara, T., Okuyama, M., & Izumi, M. (2012). The impact of childhood abuse history, domestic violence and mental health symptoms on parenting behaviour among mothers in Japan. *Child: Care, Health and Development*, *38*(4), 530–537. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01272.x

Fusar-Poli, P., Hijazi, Z., Stahl, D., & Steyerberg, E. W. (2018). The science of prognosis in psychiatry: a review. *JAMA psychiatry*, *75*(12), 1289-1297. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.2530.

Gabr, H. M., Elhadad, A. A., Raouf, S. Y. A., & El, G. M. (2021). Prevalence and Associated Factors of Obsessive-Compulsive Disorder in Egyptian Adolescents. *Egyptian Journal of Community Medicine*, *39*(4). https://journals.ekb.eg/article_202263_ebe9ee77630a7e96eeb7ef14d35ecaec.pdf

Garber, J., & Cole, D. A. (2010). Intergenerational transmission of depression: a launch and grow model of change across adolescence. *Development and Psychopathology*, *22*(4), 819–830. https://doi.org/10.1017/S0954579410000489

Genç Hayat Vakfı, 2012. *Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması.* Erişim tarihi: 05.08.2020. http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/evicisiddet-arastirma.pdf

Genç, L.S. (2018). *Obezite tanılı kadın hastalarda bağlanma stilleri, aile işlevselliği ile dürtüsellik ilişkisinin incelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.

Geng, F., Zou, J., Liang, Y., Zhan, N., Li, S., & Wang, J. (2021). Associations of positive and adverse childhood experiences and adulthood insomnia in a community sample of Chinese adults. *Sleep Medicine*, *80*, 46–51. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.01.022

George, C., & Solomon, J. (1999.) Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research* (pp. 649-670). New York: Guilford Press

Gleiser, K. A. (2003). Psychoanalytic perspectives on traumatic repetition. *Journal of Trauma & Dissociation*, *4*(2), 27-47. DOI: 10.1300/J229v04n02_03

Gomis-Pomares, A., Villanueva, L., & Prado-Gascó, V. (2021). Does ıt run in the family? Intergenerational transmission of household dysfunctions. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1-14. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10560-021-00766-9

Gonzalez, D., Mirabal, A. B., & McCall, J. D. (2021). *Child abuse and neglect*. *StatPearls [Internet]*.

Guerrero, N., Gangnon, R., Curtis, M. A., Valdez, C. R., Ehrenthal, D. B., & Jacobs, E. A. (2021). The Association Between Exposure to Maternal Depression During Year 2 of a Child's Life and Future Child Problem Behavior. *Maternal and Child Health Journal*, *25*(5), 731–740. https://doi.org/10.1007/s10995-020-03040-z

Guite, J. W., Lobato, D. J., Shalon, L., Plante, W., & Kao, B. T. (2007). Pain, disability, and symptoms among siblings of children with functional abdominal pain. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 28*(1), 2–8. https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3180307c26

Güleç, M. Y., Altintaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K., & Güleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, *146*(1), 137-141. https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.06.033.

Guthrie, E., Kapur, N., Mackway-Jones, K., Chew-Graham, C., Moorey, J., Mendel, E., Marino-Francis, F., Sanderson, S., Turpin, C., Boddy, G., & Tomenson, B. (2001). Randomised controlled trial of brief psychological intervention after deliberate self poisoning. *BMJ*, *323*(7305), 135–138. https://doi.org/10.1136/bmj.323.7305.135

Hagan, M. J., Hulette, A. C., & Lieberman, A. F. (2015). Symptoms of Dissociation in a High-Risk Sample of Young Children Exposed to Interpersonal Trauma: Prevalence, Correlates, and Contributors. *Journal of Traumatic Stress*, *28*(3), 258–261. https://doi.org/10.1002/jts.22003

Hammen, C., Brennan, P. A., & Le Brocque, R. (2011). Youth depression and early childrearing: stress generation and intergenerational transmission of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *79*(3), 353–363. https://doi.org/10.1037/a0023536

Hammen, C., Hazel, N. A., Brennan, P. A., & Najman, J. (2012). Intergenerational transmission and continuity of stress and depression: depressed women and their offspring in 20 years of follow-up. *Psychological Medicine*, *42*(5), 931–942. https://doi.org/10.1017/S0033291711001978

Hammen, C., Shih, J. H., & Brennan, P. A. (2004). Intergenerational transmission of depression: test of an interpersonal stress model in a community sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(3), 511–522. https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.511

Hansen, J. B., Killough, E. F., Moffatt, M. E., & Knapp, J. F. (2018). Retinal Hemorrhages: Abusive Head Trauma or Not?. *Pediatric Emergency Care*, *34*(9), 665–670. https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001605

Hardcastle, K., Bellis, M. A., Ford, K., Hughes, K., Garner, J., & Ramos Rodriguez, G. (2018). Measuring the relationships between adverse childhood experiences and

educational and employment success in England and Wales: findings from a retrospective study. *Public Health, 165,* 106–116. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.09.014

Hayes, A., F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach.* New York; Guilford Publications, Inc. ISBN 978-1-60918-230-4.

Hazen, N., Jacobvitz, D., & McFarland, L. (2005). Antecedents of boundary disturbances in families with young children: Intergenerational transmission and parent-infant caregiving patterns. *Journal of Emotional Abuse*, *5*(2-3), 85-110. https://doi.org/10.1300/J135v05n02_05

Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, *49*(12), 1023–1039. https://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01157-x

Hentges, R. F., Graham, S. A., Plamondon, A., Tough, S., & Madigan, S. (2021). Bidirectional associations between maternal depression, hostile parenting, and early child emotional problems: Findings from the all our families cohort. *Journal of Affective Disorders*, *287*, 397–404. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.056

Hesse, E.,& Main, M. (2000). Disorganization in infant and adult attach- ment: Description, correlates, and implications for developmental psychopathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 48*(4), 1097–1127.

Hicks, M. R., Kernsmith, P., & Smith-Darden, J. (2020). The Effects of Adverse Childhood Experiences on Internalizing and Externalizing Behaviors among Black Children and Youth. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *14*(1), 115–122. https://doi.org/10.1007/s40653-020-00316-y

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics, 137*(3).

Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 102,* 104361. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361.

Husserl E. (1960). *Cartesian Meditations: An Introduction To Phenomenology*. (Cairns D, translator) The Hague: Springer

Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & Von Eye, A. (2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant–mother attachment. *Child Development*, *75*(2), 480-496.

Isobel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2019). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, *28*(7-8), 1100-1113. DOI: 10.1111/jocn.14735

Jacobvitz, D., Hazen, N., Curran, M., & Hitchens, K. (2004). Observations of early triadic family interactions: boundary disturbances in the family predict symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity disorder in middle childhood. *Development and Psychopathology*, *16*(3), 577–592. https://doi.org/10.1017/s0954579404004675

Jenkins, L., McNeal, T., Drayer, J., & Wang, Q. (2020). Childhood trauma history and negative social experiences in college. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *14*(1), 103–113. https://doi.org/10.1007/s40653-020-00315-z

Kalmakis, K.A., Shafer, M.B., Chandler, G.E., Aponte, E.V. & Roberts, S.J. (2018). Screening for childhood adversity among adult primary care patients. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 30* (4), 193– 200.

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal-American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *38*, 1214-1222.

Kappel, R. H., Livingston, M. D., Patel, S. N., Villaveces, A., & Massetti, G. M. (2021). Prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) and associated health risks and risk behaviors among young women and men in Honduras. *Child Abuse & Neglect*, *115*, 104993. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104993

Kaß, A., Dörsam, A. F., Weiß, M., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2021). The impact of maternal eating disorders on breastfeeding practices: a systematic review. *Archives of women's mental health*, *24*(5), 693–708. https://doi.org/10.1007/s00737-021-01103-w

Kaufman, J., Plotsky, P. M., Nemeroff, C. B., & Charney, D. S. (2000). Effects of early adverse experiences on brain structure and function: clinical implications. *Biological psychiatry*, *48*(8), 778–790. https://doi.org/10.1016/s0006-3223(00)00998-7

Kaya, İ., & Eroğul, A. R. Ç. (2013). Ergenlerde çocukluk dönemi istismar yaşantılarının yordayıcısı olarak aile işlevlerinin rolü. *Eğitim ve Bilim, 38*(168), 386-397.

Kelifa, M. O., Yang, Y., Carly, H., Bo, W., & Wang, P. (2021). How adverse childhood experiences relate to subjective wellbeing in college students: The role of resilience and depression. *Journal of Happiness Studies*, *22*(5), 2103-2123. https://doi.org/10.1007/s10902-020-00308-7

Kellermann, N. P. (2001). Transmission of Holocaust trauma-An integrative view. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, *64*(3), 256-267.

Kellermann, N.P.F. (2009). *Holocaust Trauma: Psychological Effects and Treatment*. New York: Universe.

Kennedy, K., Morrissey, J. & Donohue, G. (2020). Mental health nurses' perceived preparedness to work with adults who have child sexual abuse histories. *Journal Psychiatric Mental Health Nursing*, 1–10. https://doi.org/10.1111/jpm. 12686.

Kia-Keating, M., Barnett, M.L., Liu, S.R., Sims, G.M. & Ruth, A.B. (2019). Trauma-responsive care in a pediatric setting: feasibility and acceptability of screening for adverse childhood experiences. *American Journal Community Psychology, 64* (3–4), 286–297.

Kim, H., Choi, J., & Oh, Y. (2021). The impact of maternal personality traits on behavioral problems in preschool-aged children: a population-based panel study in South Korea. *Archives of Women's Mental Health*, *24*(2), 321–328. https://doi.org/10.1007/s00737-020-01069-1

King, C. D., Hill, S. B., Wolff, J. D., Bigony, C. E., Winternitz, S., Ressler, K. J., ... & Lebois, L. A. (2020). Childhood maltreatment type and severity predict depersonalization and derealization in treatment-seeking women with Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatry Research*, *292*. 113301. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113301

Kirman, B. (2020). *Ruhsal bozukluğu olan kadın hastalarda intihar davranışının aile işlevselliği ile ilişkisi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Klein, A. M., Schlesier-Michel, A., Otto, Y., White, L. O., Andreas, A., Sierau, S., Bergmann, S., Perren, S., & von Klitzing, K. (2019). Latent trajectories of internalizing symptoms from preschool to school age: A multi-informant study in a

high-risk sample. *Development and Psychopathology*, *31*(2), 657–681. https://doi.org/10.1017/S0954579418000214

Koerner, F. A., & Mary Anne, F. (2002). Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. *Annals of the International Communication Association, 26*(1), 36-65. https://doi.org/10.1080/23808985.2002.11679010

Kogan, I. (2019). Holocaust studies and the nature of evidence: Commentary on Gomolin's "The Intergenerational Transmission of Holocaust Trauma: A Psychoanalytic Theory Revisited". *The Psychoanalytic Quarterly*, *88*(3), 525-540. https://doi.org/10.1080/00332828.2019.1616495

Kong, J., Lee, H., Slack, K. S., & Lee, E. (2021). The moderating role of three-generation households in the intergenerational transmission of violence. *Child Abuse & Neglect*, *117*, 105117. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105117

Kuo, Janice R., et al. "Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder." *Journal of anxiety disorders* 25.4 (2011): 467-473. doi:10.1016/j.janxdis.2010.11.011.

Kurutaş, M. (2017). *Siber zorbalık ve siber mağduriyet ile internet bağımlılığı veçocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Lackova Rebicova, M., Dankulincova Veselska, Z., Husarova, D., Klein, D., Madarasova Geckova, A., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2020). Does family communication moderate the association between adverse childhood experiences and emotional and behavioural problems?. *BMC Public Health*, *20*(1), 1264. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09350-9

Lang, A. J., Gartstein, M. A., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. (2010). The impact of maternal childhood abuse on parenting and infant temperament. *Journal Of Child And Adolescent Psychiatric Nursing*, *23*(2), 100–110. https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00229.x

Lee R. (2017). Mistrustful and misunderstood: A review of paranoid personality disorder. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, *4*(2), 151–165. https://doi.org/10.1007/s40473-017-0116-7

Lee, K., Pang, Y. C., Lee, J. A. L., & Melby, J. N. (2017). A study of adverse childhood experiences, coping strategies, work stress, and self-care in the child welfare

profession. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, *41*(4), 389-402. http://dx.doi.org/10.1080/23303131.2017.1302898

Lensch, T., Clements-Nolle, K., Oman, R. F., Evans, W. P., Lu, M., & Yang, W. (2021). Adverse childhood experiences and suicidal behaviors among youth: the buffering ınfluence of family communication and school connectedness. *The Journal of Adolescent Health*, *68*(5), 945–952. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.024

Letourneau, N., Dewey, D., Kaplan, B. J., Ntanda, H., Novick, J., Thomas, J. C., Deane, A. J., Leung, B., Pon, K., Giesbrecht, G. F., & APrON Study Team (2019). Intergenerational transmission of adverse childhood experiences via maternal depression and anxiety and moderation by child sex. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, *10*(1), 88–99. https://doi.org/10.1017/S2040174418000648

Li, M., D'Arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: Systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological Medicine*, *46*(04), 717–730. https://doi.org/10.1017/S0033291715002743.

Liberman, L. C., & Öst, L. G. (2016). The relation between fears and anxiety in children with specific phobia and parental fears and anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(2), 598-606. https://doi.org/10.1007/s10826-015-0222-7

Lin, N. J., Suyemoto, K. L., & Kiang, P. N. C. (2009). Education as catalyst for intergenerational refugee family communication about war and trauma. *Communication Disorders Quarterly*, *30*(4), 195-207. https://doi.org/10.1177/1525740108329234

Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M. A., Du, H. & Fang, X. (2016) Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse & Neglect*, *51*, 192–202. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.013

Lincoln YS, Guba EG. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: CA: Sage Publications.

Lotzin, A., Grundmann, J., Hiller, P., Pawils, S., & Schäfer, I. (2019). Profiles of childhood trauma in women with substance use disorders and comorbid

posttraumatic stress disorders. *Frontiers in Psychiatry, 10,* 674. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00674.

Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M., & Kleindienst, N. (2018). Dissociation in psychiatric disorders: A meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale. *American Journal of Psychiatry, 175*(1), 37–46. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.17010025.

Macfie, J., McElwain, N. L., Houts, R. M., & Cox, M. J. (2005). Intergenerational transmission of role reversal between parent and child: dyadic and family systems internal working models. *Attachment & Human Development, 7*(1), 51–65. https://doi.org/10.1080/14616730500039663

Mäki, P., Riekki, T., Miettunen, J., Isohanni, M., Jones, P. B., Murray, G. K., & Veijola, J. (2010). Schizophrenia in the offspring of antenatally depressed mothers in the northern Finland 1966 birth cohort: relationship to family history of psychosis. *The American Journal of Psychiatry, 167*(1), 70–77. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09010133

Maniglio R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review, 29*(7), 647–657. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003

Martínez-Monteagudo, M. C., Delgado, B., Inglés, C. J., & García-Fernández, J. M. (2019). Cyberbullying in the university setting. Relationship with family environment and emotional intelligence. *Computers in Human Behavior, 91,* 220-225. https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.10.002

McEwen, B. S., & Seeman, T. (1999). Protective and damaging effects of mediators of stress. Elaborating and testing the concepts of allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences, 896,* 30–47. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08103.x

McGowan, P. O., Sasaki, A., D'alessio, A. C., Dymov, S., Labonté, B., Szyf, M., ... & Meaney, M. J. (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neuroscience, 12*(3), 342-348. doi:10.1038/nn.2270

Meaney, M.J. & Szyf, M. (2005). Environmental programming of stress responses through DNA methylation: Life at the interface between a dynamic environment and a fixed genome. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 7*(2), 103-123.

Mętel, D., Arciszewska, A., Daren, A., Pionke, R., Cechnicki, A., Frydecka, D., & Gawęda, Ł. (2020). Mediating role of cognitive biases, resilience and depressive symptoms in the relationship between childhood trauma and psychotic-like experiences in young adults. *Early Intervention in Psychiatry*, *14*(1), 87-96. DOI: 10.1111/eip.12829.

Middlebrooks, J. S., & Audage, N. C. (2008). *The effects of childhood stress on health across the lifespan*. National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention.

Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, *22*(2), 168-189.

Moloney, B., Cameron, I., Baker, A., Feeney, J., Korner, A., Kornhaber, R., Cleary, M., & McLean, L. (2018). Implementing a Trauma-Informed Model of Care in a Community Acute Mental Health Team. *Issues in Mental Health Nursing*, *39*(7), 547–553. https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1437855

Monteleone, A. M., Ruzzi, V., Patriciello, G., Pellegrino, F., Cascino, G., Castellini, G., ... & Maj, M. (2020). Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: an investigation of their interactions. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *25*(3), 577-589. https://doi.org/10.1007/s40519-019-00649-0.

Morelli, N. M., Duong, J., Evans, M. C., Hong, K., Garcia, J., Ogbonnaya, I. N., & Villodas, M. T. (2021). Intergenerational transmission of abusive parenting: Role of prospective maternal distress and family violence. *Child Maltreatment*, *26*(2), 172–181. https://doi.org/10.1177/1077559520947816

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*, 361–388. https://doi.org/10. 1111/j.1467-9507.2007.00389.x

Mueller-Bamouh, V., Ruf-Leuschner, M., Dohrmann, K., Schauer, M., & Elbert, T. (2016). Are experiences of family and of organized violence predictors of aggression and violent behavior? A study with unaccompanied refugee minors. *European Journal of Psychotraumatology, 7*(1), 27856. https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.27856

Murphy, Y. E.,& Flessner, C. A. (2015). Family functioning in paediatric obsessive compulsive and related disorders. British *Journal of Clinical Psychology, 54*(4), 414–434. https://doi.org/ 10.1111/bjc.12088

Murray, L., de Rosnay, M., Pearson, J., Bergeron, C., Schofield, E., Royal-Lawson, M., & Cooper, P. J. (2008). Intergenerational transmission of social anxiety: the role of social referencing processes in infancy. *Child Development*, *79*(4), 1049–1064. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01175.x

Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, 169*(2), 141–151. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11020335.

Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., & Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood Trauma and Its Relation to Chronic Depression in Adulthood. *Depression Research and Treatment*, *2015*, 650804. https://doi.org/10.1155/2015/650804

Newland, R. P., Crnic, K. A., Cox, M. J., Mills-Koonce, W. R., & Family Life Project Key Investigators (2013). The family model stress and maternal psychological symptoms: mediated pathways from economic hardship to parenting. *Journal of Family Psychology, 27*(1), 96–105. https://doi.org/10.1037/a0031112

Newman, B. M.,& Newman, P. R. (2007). *Theories of Human Development.* Lawrence Erlbaum.

Ochoa, L. G., Fernandez, A., Lee, T. K., Estrada, Y., & Prado, G. (2021). The ıntergenerational ımpact of adverse childhood experiences on hispanic families: the mediational roles of parental depression and parent-adolescent communication. *Family Process*, 10.1111/famp.12652. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/famp.12652

O'Connor, K., Nelson, B., Cannon, M., Yung, A., & Thompson, A. (2019). Perceptual abnormalities in an ultra-high risk for psychosis population relationship to trauma and co-morbid disorder. *Early Intervention in Psychiatry*, *13*(2), 231-240. DOI: 10.1111/eip.12469.

Oshri, A., Lucier-Greer, M., O'neal, C. W., Arnold, A. L., Mancini, J. A., & Ford, J. L. (2015). Adverse childhood experiences, family functioning, and resilience in military families: A pattern-based approach. *Family Relations, 64*(1), 44-63. https://doi.org/10.1111/fare.12108

Özdamar, K. (2002). *Statistical data Analysis With Package Programs*. Eskisehir: Kaan Publishing House.

Özgen, H. (2017). Çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveyn tutumları üzerindeki yordayıcılığı. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

Öztürk, E. (2003). *Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı.* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Öztürk, E. (2016). Psikotarih açısından çocuk yetiştirme tarzları ve çocuk istismarı. *Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine-Special Topics, 2*(3), 24-34.

Öztürk, E. (2020). *Travma ve Dissosiysyon: Psikotravmatoloji El Kitabı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Ozturk, E., & Sar, V. (2006). The "Apparently Normal" family: A contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation. *Journal of Trauma Practice, 4*(3-4), 287-303. https://doi.org/10.1300/J189v04n03_06

Öztürk, E., Derin, G., & Okudan, M. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Savunma Mekanizmaları ve Kendine Zarar Verme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med, 17*(1), 10-24. DOI: 10.5336/forensic.2019-71979.

Ozturk, E.,& Sar, V. (2006). The "Apparently Normal" Family: A Contemporary Agent of Transgenerational Trauma and Dissociation. *Journal of Trauma Practice, 4*(3-4), 287-303. DOI: 10.1300/J189v04n03_06.

Öztürk, F.Ö. (2018). *Hemşirelik bölümü 1. sınıf öğrencilerinde kahkaha yogasının ruhsal belirti sıklığı ve tükürük kortizol düzeyine etkisinin değerlendirilmesi.* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Park, E. J., Kim, S. Y., Kim, Y., Sung, D., Kim, B., Hyun, Y., Jung, K. I., Lee, S. Y., Kim, H., Park, S., Kim, B. N., & Park, M. H. (2020). The Relationship between Adverse Childhood Experiences and Sleep Problems among Adolescent Students: Mediation by Depression or Anxiety. *International journal of Environmental Research and Public Health, 18*(1), 236. https://doi.org/10.3390/ijerph18010236

Pearlman, L. A.,& Courtois, C. A. (2005). Clinical applications of the attachment framework: Relational treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 449–459. https://doi.org/10.1002/jts.20052.

Pechtel, P.,& Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology, 214*(1), 55-70. DOI 10.1007/s00213-010-2009-2.

Pederson, C. L.,& Wilson, J. F. (2009). Childhood emotional neglect related to posttraumatic stress disorder symptoms and body mass index in adult women. *Psychological Reports, 105*(1), 111-126. DOI 10.2466/PR0.105.1.111-126

Pereira, J., Vickers, K., Atkinson, L., Gonzalez, A., Wekerle, C., & Levitan, R. (2012). Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child Abuse & Neglect, 36*(5), 433–437. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.01.006

Peris, T. (2015). Parental expressed emotion and youth psychopathology: new directions for an old construct. *Child Psychiatry & Human Development, 46*(6), 863–873. https://doi.org/10.1007/ s10578-014-0526-7.Parental.

Peseschkian H., Remmers A. (2020) Positive psychotherapy: An introduction. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) *Positive psychiatry, psychotherapy and psychology*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2

Polanczyk, G., Moffitt, T. E., Arseneault, L., Cannon, M., Ambler, A., Keefe, R. S., Houts, R., Odgers, C. L., & Caspi, A. (2010). Etiological and clinical features of childhood psychotic symptoms: results from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry, 67*(4), 328–338. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.14

Radley, J., Barlow, J., & Johns, L. (2021). Mental health professionals' experiences of working with parents with psychosis and their families: a qualitative study. *BMC Health Services Research, 21*(1), 393. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06416-1

Rakoff, V. (1996). A long term effect of the concentration camp experience. *Viewpoints 1*,17-22.

Ramchandani, P. G., Fazel, M., Stein, A., Wiles, N., & Hotopf, M. (2007). The impact of recurrent abdominal pain: predictors of outcome in a large population cohort. *Acta Paediatrica, 96*(5), 697–701. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00291.x

Rawlins, B., Brooks, M., & Khan, R. (2020). Posttraumatic stress symptoms mediate the relationship between adverse childhood experiences, avoidant personality traits

and resilience. *Anxiety, Stress, and Coping*, *33*(5), 590–601. https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1768532

Reba-Harrelson, L., Von Holle, A., Hamer, R. M., Torgersen, L., Reichborn-Kjennerud, T., & Bulik, C. M. (2010). Patterns of maternal feeding and child eating associated with eating disorders in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Eating Behaviors*, *11*(1), 54–61. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.09.004

Rees, S., Channon, S., & Waters, C. S. (2019). The impact of maternal prenatal and postnatal anxiety on children's emotional problems: A systematic review. European Child & *Adolescent Psychiatry*, *28*(2), 257–280. https:// doi.org/10.1007/s00787-018-1173-5.

Restifo, K.,& Bögels, S. (2009). Family processes in the development of youth depression: translating the evidence to treatment. *Clinical Psychology Review, 29*(4), 294–316. https://doi.org/10.1016/ j.cpr.2009.02.005

Rilling, J. K., Gonzalez, A., & Lee, M. (2021). The neural correlates of grandmaternal caregiving. *Proceedings. Biological Sciences*, *288*, 20211997. https://doi.org/10.1098/rspb.2021.1997

Rönnlund, H., Elovainio, M., Virtanen, I., Heikkilä, A. R., Raaska, H., & Lapinleimu, H. (2021). Poor parental sleep did not predict future sleep problems in children aged 2-6 years. *Acta Paediatrica*, *110*(11), 3094–3096. https://doi.org/10.1111/apa.15984

Ross, C. A.,& Halpern, N. (2009). *Trauma Model Therapy: A Treatment Approach for Trauma Dissociation & Complex Comorbidity*. Richardson, TX: Manitou Communications.

Rowland-Klein, D.,& Dunlop, R. (1998). The transmission of trauma across generations: Identification with parental trauma in children of Holocaust survivors. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *32*(3), 358-369.

Rutherford, H. V., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review, 36*, 1–14. https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.12.008

Sabin, J. E.,& Skimming, K. (2015). A framework of ethics for telepsychiatry practice. *International Review of Psychiatry*, *27*(6), 490-495. https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1094034

Safren, S. A., Gershuny, B. S., Marzol, P., Otto, M. W., & Pollack, M. H. (2002). History of childhood abuse in panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, *190*(7), 453-456. DOI: 10.1097/01.NMD.0000022445.62652.82.

Sander, J. B.,& McCarty, C. A. (2005). Youth depression in the family context: familial risk factors and models of treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review, 8*(3), 203–219. https://doi.org/10.1007/s10567-005-6666-3.

Sar, V., & Ross, C. (2006). Dissociative disorders as a confounding factor in psychiatric research. *The Psychiatric Clinics of North America*, *29*(1), 129–ix. https://doi.org/10.1016/j.psc.2005.10.008

Sar, V., Islam, S., & Öztürk, E. (2009). Childhood emotional abuse and dissociation in patients with conversion symptoms. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *63*(5), 670-677. DOI: 10.1159/000255961.

Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri J Med Sci, 32*(4), 1054-63. doi: 10.5336/medsci.2011-26947

Schalinski, I., Teicher, M. H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., & Rockstroh, B. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC Psychiatry*, *16*, 295. https://doi.org/10.1186/s12888-016-1004-5

Schore, A. N. (2002). Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *36*(1), 9–30. https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.00996.x

Schore, A. N. (2009). Relational trauma and the developing right brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1159*(1), 189–203. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04474.x

Schuler, B. R., Vazquez, C., Kobulsky, J. M., Schroeder, K., Tripicchio, G. L., & Wildfeuer, R. (2021). The early effects of cumulative and individual adverse childhood experiences on child diet: Examining the role of socioeconomic status. *Preventive Medicine*, *145*, 106447. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106447

Schwartz, S., Dohrenwend, B., & Levav, I. (1994). Nongenetic familial transmission of psychiatric disorders? Evidence from children of Holocaust survivors. Jo*urnal of Health and Social Behavior, 35*(4), 385–402. doi:jstor.org/stable/2137216

Schwerdtfeger, K. L., Lazelere, R. E., Werner, D., Peters, C., & Oliver, M. (2013). Intergenerational transmission of trauma: The mediating role of parenting styles on toddlers' DSM-related symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 22*(2), 211–229. doi:10.1080/10926771.2013.743941

Scully, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A. (2020). The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: a systematic review. *Journal of Family Therapy*, *42*(2), 291-316. doi: 10.1111/1467-6427.12263

Scully, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A. (2020). The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: a systematic review. *Journal of Family Therapy*, *42*(2), 291-316. https://doi.org/10.1111/1467-6427.12263

Senn, T. E., Carey, M. P., Vanable, P. A., Coury-Doniger, P., & Urban, M. A. (2006). Childhood sexual abuse and sexual risk behavior among men and women attending a sexually transmitted disease clinic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(4), 720–731. https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.720

Setién-Suero, E., Suárez-Pinilla, P., Ferro, A., Tabarés-Seisdedos, R., Crespo-Facorro, B., & Ayesa-Arriola, R. (2020). Childhood trauma and substance use underlying psychosis: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1748342. DOI: 10.1080/20008198.2020.1748342

Shaffer, A., & Egeland, B. (2011). Intergenerational transmission of familial boundary dissolution: Observations and psychosocial outcomes in adolescence. *Family Relations, 60*(3), 290-302. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00653.x

Shih EW, Ahmad SI, Bush NR, Roubinov D, Tylavsky F, Graff C, Karr CJ, Sathyanarayana S, LeWinn KZ (2021). A path model examination: maternal anxiety and parenting mediate the association between maternal adverse childhood experiences and children's internalizing behaviors. *Psychological Medicine* 1–11. https://doi.org/ 10.1017/S0033291721001203

Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, & Section

on Developmental and Behavioral Pediatrics (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics, 129*(1), e232–e246. https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663

Slep, A. M., Heyman, R. E., & Foran, H. M. (2015). Child maltreatment in DSM-5 and ICD-11. *Family Process, 54*(1), 17–32. https://doi.org/10.1111/famp.12131

Spitzer, C., Barnow, S., Gau, K., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2008). Childhood maltreatment in patients with somatization disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 42*(4), 335-341.

Starr, L. R., Conway, C. C., Hammen, C. L., & Brennan, P. A. (2014). Transdiagnostic and disorder-specific models of intergenerational transmission of internalizing pathology. *Psychological Medicine, 44*(1), 161–172. https://doi.org/10.1017/S003329171300055X

Steinhausen, H. C., Bisgaard, C., Munk-Jørgensen, P., & Helenius, D. (2013). Family aggregation and risk factors of obsessive-compulsive disorders in a nationwide three-generation study. *Depression and Anxiety, 30*(12), 1177–1184. https://doi.org/10.1002/da.22163

Steinsbekk, S., Berg-Nielsen, T. S., Belsky, J., Helland, E. B., Hågenrud, M., Raballo, A., & Wichstrøm, L. (2019). Parents' personality-disorder symptoms predict children's symptoms of anxiety and depressive disorders - a prospective cohort study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 47*(12), 1931–1943. https://doi.org/10.1007/s10802-019-00568-9

Stoll, J., Sadler, J. Z., & Trachsel, M. (2020). The ethical use of Telepsychiatry in the Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 665. Advance online publication. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00665

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48*(3), 345-355. DOI 10.1007/s00127-012-0549-y

Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat, 16*(2), 79–101. http://doi.org/10.1177/1077559511403920

Stovall-McClough, K. C.,& Cloitre, M. (2006). Unresolved attachment, PTSD, and dissociation in women with childhood abuse histories. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(2), 219. DOI: 10.1037/0022-006X.74.2.219.

Strodl, E.,& Wylie, L. (2020). Childhood trauma and disordered eating: Exploring the role of alexithymia and beliefs about emotions. *Appetite*, 104802. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104802.

Struck, S., Stewart-Tufescu, A., Asmundson, A., Asmundson, G., & Afifi, T. O. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) research: A bibliometric analysis of publication trends over the first 20 years. *Child Abuse & Neglect*, *112*, 104895. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104895

T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNICEF, (2010). *Türkiye' De Çocuk İstismarı Ve Aile İçi Şiddet Araştırması*. Erişim Tarihi: 05.08.2020. http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf

Tibi, L., van Oppen, P., van Balkom, A. J., Eikelenboom, M., Hendriks, G. J., & Anholt, G. E. (2020). Childhood trauma and attachment style predict the four-year course of obsessive compulsive disorder: Findings from the Netherlands obsessive compulsive disorder study. *Journal of Affective Disorders*, *264*, 206-214. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.028.

Tinajero, R., Williams, P. G., Cribbet, M. R., Rau, H. K., Silver, M. A., Bride, D. L., & Suchy, Y. (2020). Reported history of childhood trauma and stress-related vulnerability: Associations with emotion regulation, executive functioning, daily hassles and pre-sleep arousal. *Stress and Health*. 1-14. Advance online publication. DOI: 10.1002/smi.2938.

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

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, *19*(6), 349-357. DOI: https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, *3*(4), 76-80.

Tsankova, N., Renthal, W., Kumar, A., & Nestler, E. J. (2007). Epigenetic regulation in psychiatric disorders. *Nature Reviews Neuroscience, 8*(5), 355-367. doi:10.1038/nrn2132

Türkiye İstatistik Kurumu, (2020). *Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2015-2019*. Erişim tarihi: 05.08.2020. https://www.turkiye.gov.tr/tuik-haber-bulteni?category=Adalet%20%C4%B0statistikleri

Turner, S. M., Beidel, D. C., Roberson-Nay, R., & Tervo, K. (2003). Parenting behaviors in parents with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 541–554. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00028-1

Urfer-Maurer, N., Weidmann, R., Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., Grob, A., Weber, P., & Lemola, S. (2017). The association of mothers' and fathers' insomnia symptoms with school-aged children's sleep assessed by parent report and in-home sleep-electroencephalography. *Sleep Medicine, 38*, 64–70. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.07.010

v_44_final___07_11_13.pdf

Van Assche, L., Van de Ven, L., Vandenbulcke, M., & Luyten, P. (2020). Ghosts from the past? The association between childhood interpersonal trauma, attachment and anxiety and depression in late life. *Aging & Mental Health, 24*(6), 898-905. https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1571017

Van der Kolk, B. A. & Van Der Hart, O. (1995). *The İntrusive Past: The Flexibility of Memory and Engraving of Trauma. Trauma: Explorations In Memory*, Baltimore: The Johns Hopkins University Press.158-82.

van der Zalm, Y. C., Nugteren, W. A., Hafsteinsdóttir, T. B., van der Venne, C. G., Kool, N., & van Meijel, B. (2015). Psychiatric nursing care for adult survivors of child maltreatment: a systematic review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care, 51*(1), 71–78. https://doi.org/10.1111/ppc.12059

Van Schoors, M., Caes, L., Knoble, N. B., Goubert, L., Verhofstadt, L. L., & Alderfer, M. A. (2017). Systematic review: Associations between family functioning and child adjustment after pediatric cancer diagnosis: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology, 42*(1), 6-18. doi: 10.1093/jpepsy/jsw070.

Vidal-Ribas, P., Stringaris, A., Rück, C., Serlachius, E., Lichtenstein, P., & Mataix-Cols, D. (2015). Are stressful life events causally related to the severity of obsessive-

compulsive symptoms? A monozygotic twin difference study. *European psychiatry*, *30*(2), 309-316. https://doi.org/10.1016/J.EURPSY.2014.11.008.

Voderholzer, U., Schwartz, C., Thiel, N., Kuelz, A. K., Hartmann, A., Scheidt, C. E., Schlegl, S., & Zeeck, A. (2014). A comparison of schemas, schema modes and childhood traumas in obsessive-compulsive disorder, chronic pain disorder and eating disorders. *Psychopathology*, *47*(1), 24–31. https://doi.org/10.1159/000348484

Volkan, V. D. (2001). Transgenerational transmissions and chosen traumas: An aspect of large-group identity. *Group Analysis*, *34*(1), 79-97.

Volkan., V. (2016). *Nazi Mirası.* Ankara: Pusula Yayınevi.

Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J., & Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic medicine*, *68*(1), 129-135. DOI: 10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4.

West, M. L., & Keller, A. E. (1991). Parentification of the child: a case study of Bowlby's compulsive care-giving attachment pattern. *American Journal of Psychotherapy*, *45*(3), 425–431. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1991.45.3.425

Wiseman, H. (2008). On failed intersubjectivity: Recollections of loneliness experiences in offspring of Holocaust survivors. *American Journal of Orthopsychiatry*, *78*(3), 350–358. https://doi.org/10.1037/a0014197

Wiseman, H., Metzl, E., & Barber, J. P. (2006). Anger, guilt, and intergenerational communication of trauma in the interpersonal narratives of second generation Holocaust survivors. *The American Journal of Orthopsychiatry*, *76*(2), 176–184. https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.2.176

Wolford, S. N., Cooper, A. N., & McWey, L. M. (2019). Maternal depression, maltreatment history, and child outcomes: The role of harsh parenting. *The American journal of orthopsychiatry*, *89*(2), 181–191. https://doi.org/10.1037/ort0000365

Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S., & Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *31*(3), 364–374. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3103_08.

World Health Organization. (2020). *Child Maltreatment Facts Sheet*. Erişim tarihi: 05.12.2020. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

www.mhcc.org.au/media/32045/ticp_awg_position_paper__

Yargıç, İ., Tutkun, H., & Şar, V. (1995). Reliability and validity of the Turkish versıon of the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation, 8*(1), 10-13.

Yehuda, R.,& Bierer, L. M. (2007). Transgenerational transmission of cortisol and PTSD risk. *Progress in Brain Research, 167*, 121-135. https://doi.org/10.1016/S0079-6123(07)67009-5

Yehuda, R.,& Bierer, L. M. (2009). The relevance of epigenetics to PTSD: Implications for the DSM-V. *Journal of Traumatic Stress, 22*(5), 427-434. DOI 10.1002/jts

Yehuda, R.,& Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, *17*(3), 243-257. DOI:10.1002/wps.20568

Yosefi , N., Amani, A., & Hosseini, S. (2016). A study of the relationship between family function and test anxiety and the mediating role of diff erentiation among students. *Journal of School Psychology, 5*(4), 52–74.

Yu, Y., Yang, X., Yang, Y., Chen, L., Qiu, X., Qiao, Z., Zhou, J., Pan, H., Ban, B., Zhu, X., He, J., Ding, Y., & Bai, B. (2015). The role of family environment in depressive symptoms among university students: a large sample survey in china. *PLoS ONE, 10*(12), 1–13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143612.

Zalewski, M., Cyranowski, J. M., Cheng, Y., & Swartz, H. A. (2013). Role of maternal childhood trauma on parenting among depressed mothers of psychiatrically ill children. *Depression and Anxiety*, *30*(9), 792–799. https://doi.org/10.1002/da.22116

Zeanah, C. H., & Humphreys, K. L. (2018). Child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 57*(9), 637–644. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007

FORMLAR

Ek-1: Bilgi Formu

BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,
Bu çalışma, üç kuşak kadın yetişkinin, çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar, ruhsal belirtiler ve aile işlevselliği hakkında bilgi toplamak amacıyla planlanmıştır.
Form, 2 bölümden oluşmaktadır. 1. bölümde, bireysel özellikler, 2. bölümde, ailesel özellliklere ilişkin sorular bulunmaktadır.
Çalışmanın yararlı olması ve gerçeği yansıtması için lütfen her soruyu içtenlikle yanıtlayınız. Bilgi formunda isim belirtilmeyecek ve tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürler.

Emre Çiydem
İ.Ü.C. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı

Araştırmada kullanılan temel kavramların tanımları aşağıda belirtilmiştir. Soruları cevaplandırmaya geçmeden önce ya da soruları cevaplandırırken ihtiyaç duyduğunuzda bu tanımları dikkatle okuyunuz.

Fiziksel İstismar: En geniş anlamda "çocuğun kaza dışı yaralanması" şeklinde tanımlanabilir. Onsekiz yaşından küçük çocuk ya da gencin anne, baba ya da bakımından sorumlu başka kişi tarafından sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel hasara uğraması ya da yaralanma riski taşımasıdır. Bu hasar, itaati sağlama, cezalandırma ya da öfke boşaltma amacıyla elle ve/veya aletle vurularak, itilerek, sarsılarak yakılarak ya da ısırılarak çocuğun vücudunun herhangi bir yerinde iz bırakacak şekilde ya da iz bırakmasa da şiddet uygulayarak çocuğa bir zarar vermesidir.

Cinsel İstismar: Çocuğun en az kendisinden altı yaş büyük bir kişi tarafından cinsel doyum için zorla veya ikna edilerek kullanılması ya da başkasının bu amaçla çocuğu kullanmasına izin verilmesidir.

Duygusal İstismar Anne, baba ya da çevredeki diğer yetişkinlerin çocuğun yetenekleri üstünde istek ve beklentiler içinde olmaları ve saldırganca davranmaları olarak tanımlanır. Çocuğa bağırma, reddetme, aşağılama, küfretme, yalnız bırakma, yanıltma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama, yaşın üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, değer vermeme, önemsememe, küçük düşürme, alaycı konuşma, lakap takma, aşırı baskı ve otorite kurma, bağımlı kılma ve aşırı koruma görülen duygusal istismar türleridir.

Fiziksel İhmal: Çocuğun fiziksel ihtiyaçlarının ebeveynleri tarafından yeterince karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır. Beslenme, giyinelik, eğitim ve tıbbi bakımın sağlanmaması veya evden kovulma, eve kabul edilmeme gibi…

Duygusal İhmal: Çocuğun duygusal ihtiyaçlarının ebeveynleri tarafından yeterince karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır. Sevgi, destek, ilgi göstermeme gibi…

Aile İşlevselliği: Sağlıklı bir ailenin yerine getirmesi gereken görevler olarak tanımlanabilir. Bu işlevler problem çözme ve iletişim becerisi, aile içi roller, duygusal tepki verebilme yeteneği, gereken ilgiyi gösterebilme becerisi ve davranış kontrolü olarak sıralanabilir.

1. Bölüm: Bireysel Özellikler

1. Yaşınız ____
2. Mederi durumunuz?
   ❒ Evli ❒ Bekar
   Bekarsanız size uygun olan seçeneği işaretleyiniz: ❒ Ayrı yaşıyor ❒ Boşanmış ❒ Eşi ölmüş
   ❒ Hiç evlenmemiş ❒ Diğer……
3. Öğrenim durumunuz?
   ❒ İlkokul ❒ Ortaokul ❒ Lise ❒ Üniversite ❒ Yüksek Lisans/Doktora
4. Aylık gelir durumunuz?
   ❒ 0-2020 TL ❒ 2021-3020 ❒ 3021-4020 ❒ 4021 ve üzeri
5. İstanbul'da yaşama süreniz:_____
6. Hayatınız boyunca en uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?
   ❒ Köy ❒ Kasaba ❒ İlçe ❒ Şehir ❒ Büyükşehir ❒ Yurtdışı
7. Çalışıyor musunuz?
   ❒ Hayır
   ❒ Evet *(Ne tür bir işte çalıştığınızı belirtiniz)*……
   (Ne kadar süredir çalıştığınızı belirtiniz)……
   (Çalışma şeklinizi belirtiniz) ❒ Part-time ❒ Full-time

2.Bölüm: Aile ile İlgili Özellikler

8. Anne ve babanız birlikte mi yaşıyorlar?
   ❒ Evet ❒ Hayır
9. Ailenizde egemen olan kişi kimdir?
   ❒ Anne
   ❒ Baba
   ❒ Öteki yakın akrabalar
   ❒ Hiçbiri
   ❒ Diğer *(Açıklayınız)* ……
10. Anneniz ile olan ilişkileriniz nasıldı/nasıldır?
    ❒ İyi
    ❒ Orta
    ❒ Kötü
    ❒ İlişki yok
11. Babanız ile olan ilişkileriniz nasıldı/nasıldır?
    ❒ İyi
    ❒ Orta
    ❒ Kötü
    ❒ İlişki yok
12. Anne ve babanızın birbirleriyle olan ilişkisi nasıldı/nasıldır?
    ❒ İyi
    ❒ Orta
    ❒ Kötü
    ❒ İlişki yok
13. Ne tür bir ailede büyüdünüz?
    ❒ Çekirdek Aile *(Anne, baba ve çocuklar)*
    ❒ Geniş aile *(Anne, baba, çocuklar, aile büyükleri, akrabalar)*
    ❒ Tek ebeveynli aile *(Boşanma veya eş kaybı)*
    ❒ Diğer *(Açıklayınız)*……

1. Annenizin çocuk yetiştirme tutumunu nasıl değerlendirirsiniz?
   ❒ Demoktarik (Kabul edici)
   ❒ Otoriter (Baskıcı)
   ❒ İlgisiz
   ❒ Aşırı koruyucu
2. Babanızın çocuk yetiştirme tutumunu nasıl değerlendirirsiniz?
   ❒ Demoktarik (Kabul edici)
   ❒ Otoriter (Baskıcı)
   ❒ İlgisiz
   ❒ Aşırı koruyucu
3. Ailenizin çocuk eğitimi ve disiplin sağlamada en fazla kullandığı çocuk yetiştirme tutumu hangisidir?
   ❒ Ödül-Ceza
   ❒ Tehdit-Korku
   ❒ Küsme
   ❒ Olumlu Model Olma
   ❒ Açıklamada Bulunma
   ❒ Olumlu Davranışları Pekiştirme
   ❒ Diğer *(Açıklayınız)*……..
4. Aile yapınızı nasıl değerlendirirsiniz?
   ❒ Normal Aile
   ❒ İlgisiz (Olumsuz) Aile
   ❒ Otoriter (Titiz-Baskıcı) Aile
   ❒ Aşırı Koruyucu Aile
   ❒ Bağımlı Aile
   ❒ Karma (Karışık) Aile
   ❒ Postmodern Aile *(Kan bağı ya da yasal sözleşmeler yerine aile bireylerinde kişisel ve psikolojik bağ)*
   ❒ Diğer *(Açıklayınız)*……..

Ek-2: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

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...	Hiçbir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3. Ailemdekiler bana "salak", "becerıksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim birşey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailemdekiler 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. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailemdekiler bana kıncı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım 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-3: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES)

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabileceek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt vermken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye kalmayınız. 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 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

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden 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

3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında,satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanı başında duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikahı 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 olduklan halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

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

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

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir 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 içerisinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

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

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

Ek-4: SCL 90-R Belirti Tarama Listesi

SCL-90- R

Adı – Soyadı:

Yaş : **Cinsiyeti :**

Açıklama : **Tarih** :

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşünceniz değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :	Tanımlama :
Aşağıda belirtilen sorundan	0 Hiç
ne ölçüde rahatsız olmaktasınız?	1 Çok az
Cevap	2 Orta derecede
	3 Oldukça fazla
	4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı ... 3 ...

1. Baş ağrısı .....
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi .....
3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoşa gitmeyen düşünceler .....
4. Baygınlık ve baş dönmeler .....
5. Cinsel arzuya ilginin kaybı .....
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu .....
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri .....
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri .....
9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük .....
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler .....
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi .....
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar .....
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi .....
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali .....
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri .....
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma .....
17. Titreme .....
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi .....
19. İştah azalması .....
20. Kolayca ağlama .....
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi .....
22. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi .....
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma .....
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları .....
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu .....
26. Olanlar için kendini suçlama .....
27. Belin alt kısmında ağrılar .....
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi .....
29. Yalnız hissi .....
30. Karamsarlık hissi .....
31. Her şey için çok fazla endişe duyma .....
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali .....
33. Korku hissi .....
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali .....
35. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi .....
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu .....
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi .....
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak .....
39. Kalbin çok hızlı çarpması .....
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi .....
41. Kendini başkalarından aşağı görme .....
42. Adele (kas) ağrıları .....
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi .....
44. Uykuya dalmada güçlük .....
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme .....
46. Karar vermede güçlük .....
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu .....
48. Nefes almada güçlük .....
49. Soğuk ve sıcak basması .....
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu .....
51. Hiç bir şey düşünmeme hali .....
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması .....
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi
54. Gelecek konusunda ümitsizlik .....
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük .....
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi .....
57. Gerginlik veya coşku hissi .....
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi .....
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri .....
60. Aşırı yemek yeme .....
61. İnsanlar size bakığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma .....
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma .....
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması .....
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma .....
65. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali .....
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama .....
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği .....
68. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme .....
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme .....
70. Carsı, sinema gibi kalabalık verlerde rahatsızlık hissi .....
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi .....
72. Dehşet ve panik nöbetleri .....
73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi .....
74. Sık sık tartışmaya girme .....
75. Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali .....
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu .....
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme .....
78. Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma .....
79. Değersizlik duygusu .....
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu .....
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma .....
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu .....
83. Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu .....
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması .....
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi .....
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller .....
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi .....
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama .....
89. Suçluluk duygusu .....
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi .....

Ek-5: Aile Değerlendirme Ölçeği

CÜMLELER:	Aynen Katılı-yorum	Büyük Ölçüde Katılı-yorum	Biraz Katılı-yorum	Hiç Katılmı-yorum
1.Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	( )	( )	( )	( )
2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	( )	( )	( )	( )
3.Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	( )	( )	( )	( )
4.Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	( )	( )	( )	( )
5.Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	( )	( )	( )	( )
6.Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	( )	( )	( )	( )
7.Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	( )	( )	( )	( )
8.Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	( )	( )	( )	( )
9.Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )
10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	( )	( )	( )	( )
11.Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	( )	( )	( )	( )
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	( )	( )	( )	( )
13.Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	( )	( )	( )	( )
14.Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	( )	( )	( )	( )
15.Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	( )	( )	( )	( )
16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	( )	( )	( )	( )
17.Evde herkes başına buyruktur.	( )	( )	( )	( )
18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	( )	( )	( )	( )
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	( )	( )	( )	( )
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	( )	( )	( )	( )
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )
22.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	( )	( )	( )	( )
23.Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	( )	( )	( )	( )
24.Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	( )	( )	( )	( )
25.Bizim ailede herkes kendini düşünür.	( )	( )	( )	( )
26.Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	( )	( )	( )	( )
27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	( )	( )	( )	( )
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	( )	( )	( )	( )
29.Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	( )	( )	( )	( )
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	( )	( )	( )	( )

Ek-6: Standardize Mini Mental Test

STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

YÖNELİM (Toplam puan 10)

Hangi yıl içindeyiz . . . . . ( )
Hangi mevsimdeyiz . . . . . ( )
Hangi aydayız . . . . . ( )
Bu gün ayın kaçı . . . . . ( )
Hangi gündeyiz . . . . . ( )
Hangi ülkede yaşıyoruz . . . . . ( )
Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız . . . . . ( )
Şu an bulunduğunuz semt neresidir . . . . . ( )
Şu an bulunduğunuz bina neresidir . . . . . ( )
Şu an bu binada kaçıncı 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) . . . . . ( )

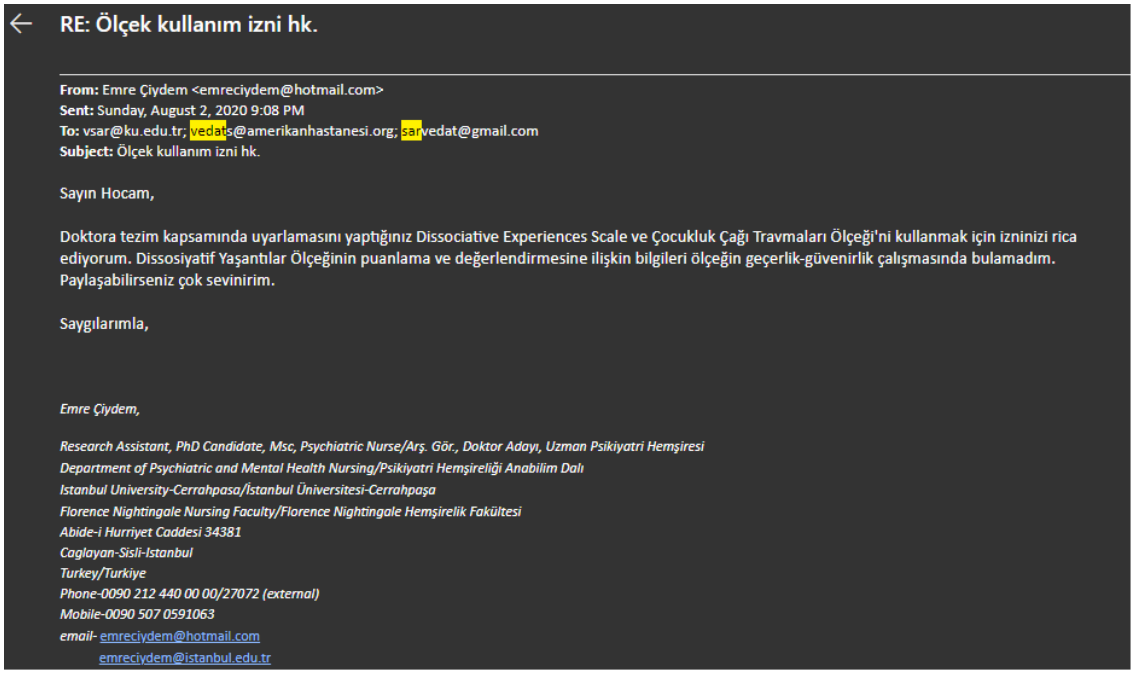
LİSAN (Toplam puan 9)

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 kâğıdı 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 kâğıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın. (1 puan) . . . . . ( )
f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan) . . . . . ( )



Ek-7: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Kullanım İzinleri



RE: Ölçek kullanım izni hk.

From: Emre Çiydem <emreciydem@hotmail.com>
Sent: Sunday, August 2, 2020 9:08 PM
To: vsar@ku.edu.tr; vedats@amerikanhastanesi.org; sarvedat@gmail.com
Subject: Ölçek kullanım izni hk.

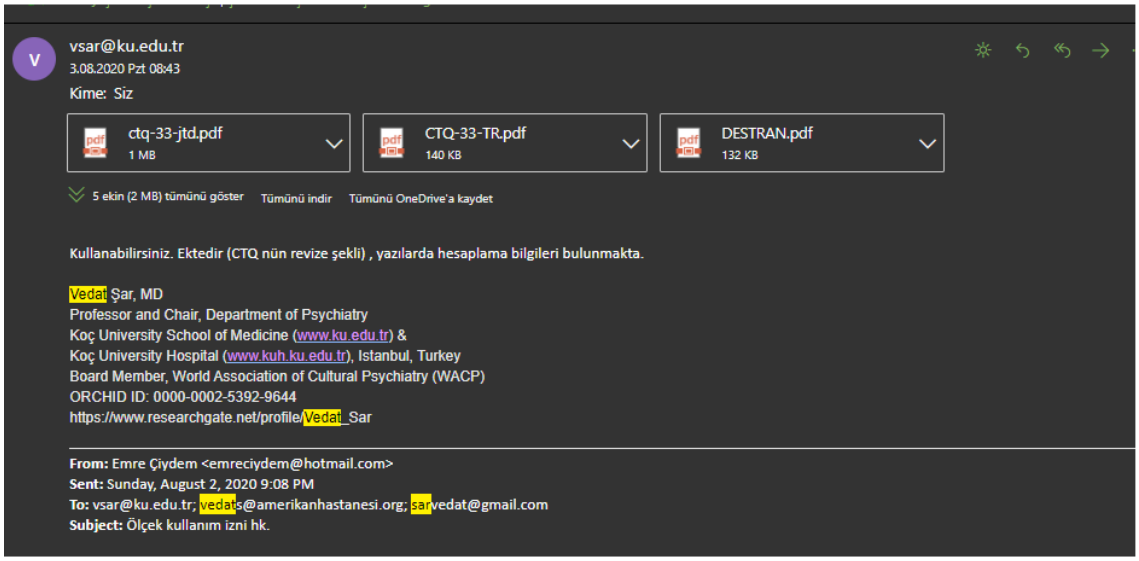
Sayın Hocam,

Doktora tezim kapsamında uyarlamasını yaptığınız Dissociative Experiences Scale ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ni kullanmak için izninizi rica ediyorum. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin puanlama ve değerlendirmesine ilişkin bilgileri ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasında bulamadım. Paylaşabilirseniz çok sevinirim.

Saygılarımla,

Emre Çiydem,

Research Assistant, PhD Candidate, Msc, Psychiatric Nurse/Arş. Gör., Doktor Adayı, Uzman Psikiyatri Hemşiresi
Department of Psychiatric and Mental Health Nursing/Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Istanbul University-Cerrahpasa/İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Nursing Faculty/Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Abide-i Hurriyet Caddesi 34381
Caglayan-Sisli-Istanbul
Turkey/Turkiye
Phone-0090 212 440 00 00/27072 (external)
Mobile-0090 507 0591063
email- emreciydem@hotmail.com
emreciydem@istanbul.edu.tr



vsar@ku.edu.tr
3.08.2020 Pzt 08:43
Kime: Siz

ctq-33-jtd.pdf 1 MB | CTQ-33-TR.pdf 140 KB | DESTRAN.pdf 132 KB

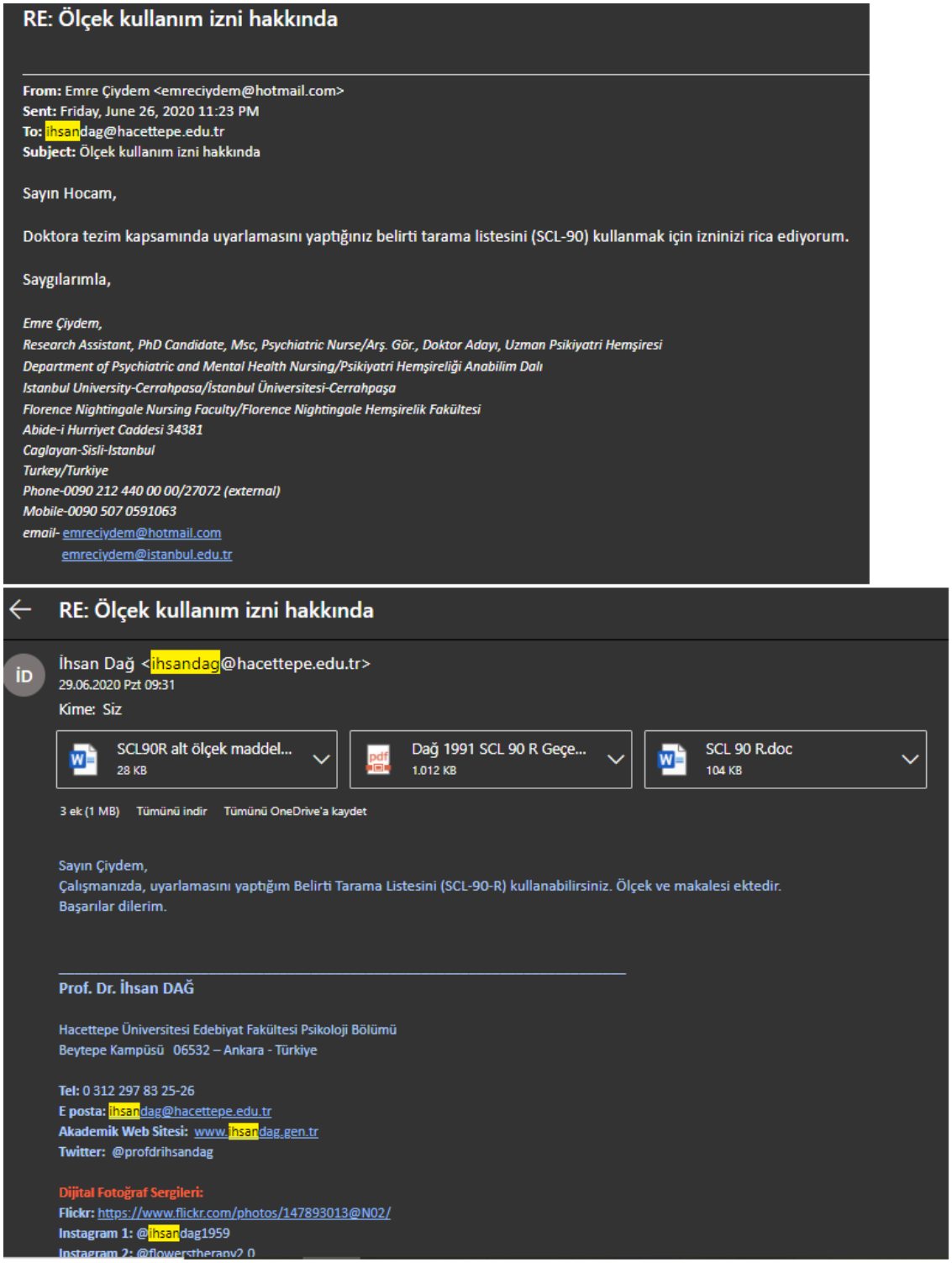
5 ekin (2 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Kullanabilirsiniz. Ektedir (CTQ nün revize şekli) , yazılarda hesaplama bilgileri bulunmakta.

Vedat Şar, MD
Professor and Chair, Department of Psychiatry
Koç University School of Medicine (www.ku.edu.tr) &
Koç University Hospital (www.kuh.ku.edu.tr), Istanbul, Turkey
Board Member, World Association of Cultural Psychiatry (WACP)
ORCHID ID: 0000-0002-5392-9644
https://www.researchgate.net/profile/Vedat_Sar

From: Emre Çiydem <emreciydem@hotmail.com>
Sent: Sunday, August 2, 2020 9:08 PM
To: vsar@ku.edu.tr; vedats@amerikanhastanesi.org; sarvedat@gmail.com
Subject: Ölçek kullanım izni hk.

Ek-8: SCL 90-R Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) Kullanım İzni



RE: Ölçek kullanım izni hakkında

From: Emre Çiydem <emreciydem@hotmail.com>
Sent: Friday, June 26, 2020 11:23 PM
To: ihsandag@hacettepe.edu.tr
Subject: Ölçek kullanım izni hakkında

Sayın Hocam,

Doktora tezim kapsamında uyarlamasını yaptığınız belirti tarama listesini (SCL-90) kullanmak için izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla,

Emre Çiydem,
Research Assistant, PhD Candidate, Msc, Psychiatric Nurse/Arş. Gör., Doktor Adayı, Uzman Psikiyatri Hemşiresi
Department of Psychiatric and Mental Health Nursing/Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Istanbul University-Cerrahpasa/İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Nursing Faculty/Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Abide-i Hurriyet Caddesi 34381
Caglayan-Sisli-Istanbul
Turkey/Turkiye
Phone-0090 212 440 00 00/27072 (external)
Mobile-0090 507 0591063
email- emreciydem@hotmail.com
emreciydem@istanbul.edu.tr

RE: Ölçek kullanım izni hakkında

İhsan Dağ <ihsandag@hacettepe.edu.tr>
29.06.2020 Pzt 09:31
Kime: Siz

SCL90R alt ölçek maddel... 28 KB
Dağ 1991 SCL 90 R Geçe... 1.012 KB
SCL 90 R.doc 104 KB

3 ek (1 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Çiydem,
Çalışmanızda, uyarlamasını yaptığım Belirti Tarama Listesini (SCL-90-R) kullanabilirsiniz. Ölçek ve makalesi ektedir.
Başarılar dilerim.

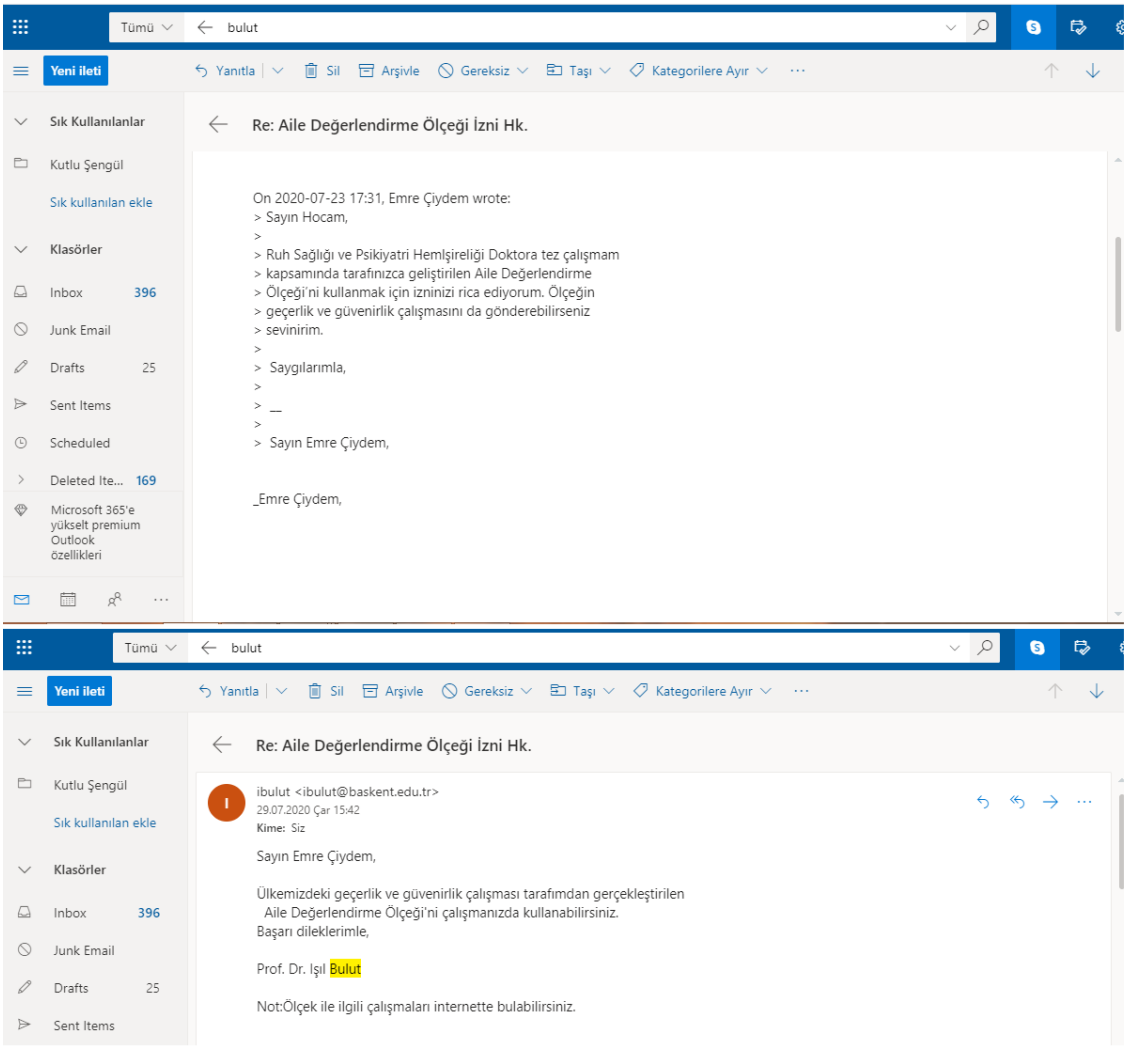
Prof. Dr. İhsan DAĞ

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
Beytepe Kampüsü 06532 – Ankara - Türkiye

Tel: 0 312 297 83 25-26
E posta: ihsandag@hacettepe.edu.tr
Akademik Web Sitesi: www.ihsandag.gen.tr
Twitter: @profdrihsandag

Dijital Fotoğraf Sergileri:
Flickr: https://www.flickr.com/photos/147893013@N02/
Instagram 1: @ihsandag1959
Instagram 2: @flowerstherapy2.0

Ek-9: Aile Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni


Tümü
bulut
Yeni ileti
Yanıtla
Sil
Arşivle
Gereksiz
Taşı
Kategorilere Ayır
Sık Kullanılanlar
Kutlu Şengül
Sık kullanılan ekle
Klasörler
Inbox 396
Junk Email
Drafts 25
Sent Items
Scheduled
Deleted Ite... 169
Microsoft 365'e yükselt premium Outlook özellikleri
Re: Aile Değerlendirme Ölçeği İzni Hk.
On 2020-07-23 17:31, Emre Çiydem wrote:
> Sayın Hocam,
>
> Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Doktora tez çalışmam
> kapsamında tarafınızca geliştirilen Aile Değerlendirme
> Ölçeği'ni kullanmak için izninizi rica ediyorum. Ölçeğin
> geçerlik ve güvenirlik çalışmasını da gönderebilirseniz
> sevinirim.
>
> Saygılarımla,
>
> __
>
> Sayın Emre Çiydem,
_Emre Çiydem,
Tümü
bulut
Yeni ileti
Yanıtla
Sil
Arşivle
Gereksiz
Taşı
Kategorilere Ayır
Sık Kullanılanlar
Kutlu Şengül
Sık kullanılan ekle
Klasörler
Inbox 396
Junk Email
Drafts 25
Sent Items
Re: Aile Değerlendirme Ölçeği İzni Hk.
I
ibulut <ibulut@baskent.edu.tr>
29.07.2020 Çar 15:42
Kime: Siz
Sayın Emre Çiydem,
Ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması tarafımdan gerçekleştirilen
Aile Değerlendirme Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Başarı dileklerimle,
Prof. Dr. Işıl Bulut
Not:Ölçek ile ilgili çalışmaları internette bulabilirsiniz.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Emre ÇİYDEM - 2702170473

ORİJİNALLİK RAPORU

%9	%7	%4	%4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.ncbi.nlm.nih.gov İnternet Kaynağı	%1
2	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<%1
5	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1
8	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
9	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1