

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ

Danışman:
PROF. DR. ERDİNÇ ÖZTÜRK

KUŞAKLARARASI EKSENDE PSİKOTARİH TEMELLİ ÇOCUK YETİŞTİRME
STİLLERİNİN TRAVMA, BAĞLANMA VE DİSSOSİYASYON AÇISINDAN
İNCELENMESİ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSK. GÖRKEM DERİN
İSTANBUL, 2018

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Lisansüstü Öğretim Yönetmeliğinin 36. maddesi uyarınca Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nın yüksek lisans öğrencisi Görkem DERİN'in

"Kuşaklararası Eksende Psikotarih Temelli Çocuk Yetiştirme Stillerinin Travma, Bağlanma ve Dissosiyasyon Açısından İncelenmesi"

Adlı tezi jürimizce tetkik edilmiş ve kendisine tez savunması yaptırılmıştır.

Yukarıda adı geçen tezin ve tez savunmasının kabul edilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Faruk AŞICIOĞLU
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Erdiñ ÖZTÜRK
Danışman

Doç. Dr. Neylan ZİYALAR
Üye

Dr. Öğ. Üy. Mustafa OKUDAN
Üye

Dr. Öğ. Üy. Gizem AKCAN
Üye

ÖNSÖZ

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır.

Bu alanda çalışma imkânı sağlayan İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Faruk AŞICIOĞLU'na,

Psikotarih alanı ile tanışmama vesile olan, tez çalışmamın başından sonuna kadar ilgisini, bilgisini ve desteğini esirgemeyen, önerileriyle beni aydınlatan ve cesaret verici tutumu ile motive eden kıymetli hocam ve tez danışmanım İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK'e,

Yüksek lisans eğitim sürecinde anlayış, tecrübe ve bilimsel destekleri ile bana rehberlik eden Sayın Doç. Dr. Neylan ZİYALAR' a

Tez çalışmamın her alanında bana destek olan, varlığı ile bana her zaman mutluluk ve huzur veren, her zorluğun karşısından birlikte durabildiğimiz Rabia ŞEN'e,

Hayatımın her döneminde koşulsuz şartsız yanımda olan, ben olmama en büyük katkısı sağlayan kıymetli annem Safiye DERİN, babam Şadan DERİN, ablam Gizem DERİN ve babaannem Fatma DERİN'e teşekkürlerimle...

Görkem DERİN

İstanbul, Mayıs 2018

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR	ix
ÖZET	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Kuşaklararası Eksende Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Dinamikler.....	8
2.1.1. Kuşak Kavramı	8
2.1.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Kuşaklararası Aktarımı	9
2.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı ve Kapsamı	14
2.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı.....	16
2.1.5. Çocuk İstismarı ve İhmali	17
2.1.5.1. Fiziksel İstismar	19
2.1.5.2. Duygusal İstismar.....	22
2.1.5.3. Cinsel İstismar.....	24
2.1.5.4. İhmal.....	27
2.1.5.5. Çocuğun İstismarını ve İhmalini Açıklayan Model ve Yaklaşımlar.....	29
2.1.3.5.1. Sosyolojik Model	29
2.1.3.5.2. Sosyo-Durumsal Model.....	30
2.1.3.5.3. Psikanalitik Yaklaşım.....	31
2.1.3.5.4. Ekolojik Model.....	33
2.1.5.5.5. Etkileşimsel Model.....	33

2.1.6. Çocukluk Çağı Travmaları ile Adli Bilimler Arasındaki İlişki.....	34
2.1.6.1. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Hukusal Boyutu	34
2.1.6.2. Türk Ceza Kanunu'na Göre Çocuğun Cinsel İstismarı.....	36
2.2. Psicotarih	37
2.2.1. Tanımı ve Çalışma Alanları	37
2.2.2. Tarihin Psikojenik Teorisi.....	41
2.2.3. Psicotarihsel Bağlamda Çocuk Yetiştirme Tarzları.....	42
2.2.3.1. Çocuk Öldüren Evre (Infanticidal Mode)	44
2.2.3.1.1. Erken Çocuk Öldüren Evre (Early Infanticidal Mode)	45
2.2.3.1.2. Geç Çocuk Öldüren Evre (Late Infanticidal Mode).....	45
2.2.3.2. Terk Eden Evre (Abandoning Mode).....	46
2.2.3.3. Tutarsız Evre (Ambivalent Mode)	47
2.2.3.4. Müdahaleci Evre (Intrusive Mode)	48
2.2.3.5. Sosyalleştirici Evre (Socializing Mode).....	49
2.2.3.6. Yardım Edici Evre (Helping Mode).....	50
2.2.4. Psicotarih Açısından Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihi	51
2.2.4.1. Psicotarih Açısından Batı Toplumlarında Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihi.....	51
2.2.4.2. Psicotarih Açısından Doğu Toplumlarında Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihi.....	53
2.2.5. Psicotarihsel Bağlamda Çocuk Yetiştirme Stillerinin Tarihi	55
2.2.5.1. Osmanlı Toplumunda Çocuk Yetiştirme Stilleri.....	55
2.2.5.2. Uganda Toplumunda Çocuk Yetiştirme Stilleri.....	57
2.2.5.3. Kibbutz Çocukları	58
2.2.6. Psicotarihsel Çocuk Yetiştirme Stilleri.....	59
2.2.6.1. Kundaklama	60

2.2.6.2. Çocuk Beslenmesi.....	61
2.2.6.3. Tuvalet Eğitimi	62
2.2.6.4. Cinsellik Eğitimi	62
2.2.6.5. Empatik Yaklaşım.....	63
2.3. Bağlanma.....	65
2.3.1. Bağlanma Kuramı	65
2.3.1. Yetişkin Bağlanma Biçimleri.....	69
2.3.3. Bağlanma ile Adli Bilimler Arasındaki İlişki.....	71
2.4. Dissosiyasyon.....	73
2.4.1. Dissosiyasyon Kavramı.....	73
2.4.2. DSM-V'e Göre Dissosiyatif Bozukluk Tiplerinin İncelenmesi.....	75
2.4.2.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB).....	75
2.4.2.2. Dissosiyatif Amnezi	77
2.4.2.3. Depersonalizasyon-Derealizasyon Bozukluğu.....	78
2.4.2.4. Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk	80
2.4.3. Dissosiyatif Bozuklukların Tarihçesi	80
2.4.4. Dissosiyatif Bozukluğu Açıklayan Teoriler	82
2.4.4.1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	82
2.4.4.2. Genetik Özellikler	83
2.4.4.3. Aile ve Yetiştirilme Ortamı.....	84
2.4.4.4. Hipnoza Hayal Gücü Kapasitesi	84
2.4.5. Dissosiyasyon ve Adli Bilimler Arasındaki İlişki.....	85
3. GEREÇ VE YÖNTEM	87
3.1. Araştırma Modeli	87
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi	87
3.3. Veri Toplama Araçları	88

3.4. İstatistiksel Yöntem.....	92
4. BULGULAR.....	93
5. TARTIŞMA	131
6. SONUÇ VE ÖNERİLER... ..	141
7. KAYNAKLAR.....	146
8. EKLER	178
8.1. EK 1: AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	179
8.2. EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	180
8.3. EK 3: KAPSAMLI GENEL EBEVEYNLİK ANKETİ	187
8.4. EK 4: DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ	191
8.5. EK 5: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ.....	195
8.6. EK 6: ANA BABAYA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ.....	196
8.7. EK.7: ETİK KURUL ONAYI	197
9. ÖZGEÇMİŞ	199

TABLOLAR VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Tablo I. Katılımcıların Yaş Bilgileri	93
Tablo II. Katılımcıların Eğitim Durumu	93
Tablo III. Kuşaklara Göre Katılımcıların Mesleki Bilgileri.....	94
Tablo IV. Kuşaklara Göre Katılımcıların Kiminle Yaşadıklarına Dair Bilgiler	94
Tablo V. Kuşaklara Göre Katılımcıların Nerede Yaşadıklarına Dair Bilgiler	95
Tablo VI. Kuşaklara Göre Katılımcıların Aylık Gelir Durumu	96
Tablo VII. Kuşaklara Göre Katılımcıların Ailelerindeki Kişi Sayıları	96
Tablo VIII: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğunu/Çocuklarını Anne Sütünden Kesme Zamanları	97
Tablo IX: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğuna/Çocuklarına Tuvalet Eğitimi Verme Zamanı.....	98
Tablo X: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğunu/Çocuklarını Kundaklamaları.....	99
Tablo XI: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğunu/Çocuklarını Kundaklama Süreleri ..	99
Tablo XII: Kuşaklara Göre Katılımcıların, Çocuğunu/Çocuklarını 3-6/7 Yaşları Arasındayken Hayali Kişilerle/Varlıklarla Korkutmaları	100
Tablo XIII: Kuşaklara Göre Katılımcıların, Çocuğu/Çocukları 3-6/7 Yaşları Arasındayken Birlikte Oyun Oynama Sıklığı	101
Tablo XIV: Kuşaklara Göre Katılımcıların, Çocuğu/Çocukları 6/7-10/12 Yaşları Arasındayken Destek Olma Sıklığı (Derslerine, kişisel ihtiyaçlarına destek olma vb.) ..	102
Tablo XV: Kuşaklara Göre Katılımcıların, Çocuğu/Çocukları 6/7-10/12 Yaşları Arasındayken Meraklı Olmaları ve Keşfetme İsteklerini Destekleme Sıklığı	103
Tablo XVI: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğunun/Çocuklarının Gelecekleri Hakkında Birlikte Karar Alma Sıklıkları	104
Tablo XVII: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğuna/Çocuklarına Kendilerini İfade Edebilmeleri Adına Destek Olma Sıklığı.....	105

Tablo XVIII: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğuna/Çocuklarına Cinsellik Eğitimi Verme Sıklığı	106
Tablo XIX: Katılımcıların Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları.....	107
Tablo XX: Kuşaklara Göre Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanları	108
Tablo XXI: Kuşaklara Göre Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları	108
Tablo XXII: Katılımcıların Kesim Noktasına Göre Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanları	109
Tablo XXIII: Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği İle Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	109
Tablo XXIV: Kuşaklara Göre Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puanları.....	110
Tablo XXV: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları	111
Tablo XXVI: Nesillere Göre Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Sıklığı	111
Tablo XXVII: Kuşaklara Göre Duygusal İstismar Toplam Puanları	112
Tablo XXVIII: Nesillere Göre Katılımcıların Duygusal İstismar Sıklıkları.....	113
Tablo XXIX: Kuşaklara Göre Katılımcıların Duygusal İstismar Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları	114
Tablo XXX: Kuşaklara Göre Fiziksel İstismar Toplam Puanları	115
Tablo XXXI: Nesillere Göre Katılımcıların Fiziksel İstismar Sıklıkları	116
Tablo XXXII: Kuşaklara Göre Katılımcıların Fiziksel İstismar Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları.....	117
Tablo XXXIII: Kuşaklara Göre Fiziksel İhmal Toplam Puanları.....	118
Tablo XXXIV: Nesillere Göre Katılımcıların Fiziksel İhmal Sıklıkları.....	118

Tablo XXXV: Kuşaklar Göre Katılımcıların Fiziksel İhmal Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları.....	120
Tablo XXXVI: Kuşaklara Göre Duygusal İhmal Toplam Puanları.....	120
Tablo XXXVII: Nesillere Göre Katılımcıların Duygusal İhmal Sıklıkları.....	121
Tablo XXXVIII: Kuşaklar Göre Katılımcıların Duygusal İhmal Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları	122
Tablo XXXIX: Kuşaklara Göre Cinsel İstismar Toplam Puanları	123
Tablo XL: Nesillere Göre Katılımcıların Cinsel İstismar Sıklıkları	124
Tablo XLI: Kuşaklara Göre Katılımcıların Cinsel İstismar Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları	125
Tablo XLII: Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi ve Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	126
Tablo XLIII: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	127
Tablo XLIV: Kuşaklara Göre Katılımcıların Ana Babaya Bağlanma Ölçeği Toplam Puanları	127
Tablo XLV: Kuşaklara Göre Katılımcıların Ana Babaya Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Post Hoc- Tukey Testi Sonuçları	128
Tablo XLVI: Ana Babaya Bağlanma Ölçeği ve Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	129
Tablo XLVII: Ana Babaya Bağlanma Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	130
Şekil I: Psicotarihin Çalışma Alanları.....	38
Şekil II: Tarih Boyunca Çocuk Yetiştirme Tarzları	44
Şekil III: Bartholomew ve Horowitz (1991)'in Dörtlü Bağlanma Modeli.....	70

KISALTMALAR

ABBÖ: Ana Babaya Bağlanma Ölçeği

AMA: American Humane Association

APA: American Psychiatry Association

CGPQ: Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi

CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

DKB: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

TCK: Türk Ceza Kanunu

KUŞAKLARARASI EKSENDE PSİKOTARİH TEMELLİ ÇOCUK YETİŞTİRME STİLLERİNİN TRAVMA, BAĞLANMA VE DISSOSİYASYON AÇISINDAN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, üç nesil yetişkin kadın bireylerin (torun, anne, anneanne) psikotarihsel çocuk yetiştirme stillerinin; çocukluk çağı travma ve ihmaline, anne-çocuk arasındaki bağlanma durumuna ve dissosiyasyona olan etkilerini belirlemektir. Bu amaçla araştırmaya katılmayı kabul eden ve İstanbul’da ikamet eden 4 farklı kuşaktan (Sessiz Kuşak, Baby Boomer Kuşağı, X kuşağı, Y Kuşağı) 3 nesil kadına (torun, anne, anneanne) Demografik Bilgi Formu, Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi (CGPQ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) ve Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) verilmiştir. Araştırmaya her nesilden 36’şar kadın olmak üzere toplam 108 kadın katılmıştır. Birebir olarak görüşülen katılımcıların hepsi araştırmadaki tüm ölçekleri doldurmuştur. Elde edilen bulgular ile Frekans ve Dağılım Analizleri, Deskriptif Analizler, Varyans ve Korelasyon Analizleri yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda Kapsamlı Ebeveynlik Anketi Toplam Puanı açısından kuşaklararası farklılık bulunmazken, ölçeğin alt boyutları olan Destekleme, Fiziksel Disiplin ve Katılım alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Araştırmadaki diğer önemli sonuçlara bakarsak; Dissosiyatif Yaşantılar Puanı kuşaklararasıda anlamlı farklılık göstermemektedir. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Toplam puanı arasında ilişki bulunmamış, Kapsamlı Ebeveynlik Anketi Toplam Puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuş, Kapsamlı Ebeveynlik Anketi Toplam Puanı ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği Toplam Puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve son olarak Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puanı ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği Toplam Puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda çocuk yetiştirme stillerinin, çocukluk çağı travmalarının, dissosiyasyonun ve bağlanmanın adli bilimler ve klinik açısından önemi açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikotarih, Kuşaklararası Travma Geçiş, Çocuk Yetiştirme Stilleri, Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyasyon, Bağlanma

INVESTIGATIONS OF PSYCHOHISTORICAL CHILD RAISING STYLES IN TERMS OF TRAUMA, ATTACHMENT AND DISSOCIATION INTERGENERATION LINE

SUMMARY

The purpose of this research is to determine psychohistorical child raising styles of three generations of adult women (grandchild, mother, grandmother) and its effects on childhood trauma, childhood neglect, attachment and dissociation. It has been given Demographic Information Form, Comprehensive General Parenting Questionnaire (Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi), Dissociative Experiences Scale (Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği), Childhood Trauma Questionnaire (Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği), Parental Bonding Instrument (Ana Babaya Bağlanma Ölçeği) to 4 generations of women (The Silent Generation, Baby Boomer Generation, Generation X, Generation Y) who accept to participate and live in Istanbul. 36 women for every generation. Totally 108 women participated to the research, 36 women for each generation. All the participants filled all the scales one on one interviews. Frequency and distribution analysis, descriptive analysis, variance and correlation analysis are applied. Although, comprehensive General Parenting Questionnaire Score proves that there was no difference between generations, there was significant differences in the Support, Physical Discipline and Participation subscales. If we look at the other important results of the research; we could not see significant differences between generations in terms of Dissociative Experiences Scales scores. Furthermore, there is no correlation between scores of Dissociative Experiences scale and Childhood Trauma Questionnaire but there is a significant relation between Childhood Trauma Questionnaire Score and Comprehensive General Parenting Questionnaire Score. There is a statistically significant relationship between Comprehensive General Parenting Questionnaire's score and Parental Bonding Instrument total score. Lastly, there is a significant relationship between Childhood Trauma Score and Parental Bonding Scores. In our study, child raising styles, childhood traumas, dissociation and attachment is explained from forensic science and clinical psychology perspective.

Keywords: Psychohistory, Intergenerational Transmission of Trauma, Child Raising Styles, Childhood Traumas, Dissociation, Attachment

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Psikotarih, tarih ve psikolojinin ortak akademik amaçla bir araya geldikleri multidisipliner bir çalışma ve araştırma alanıdır. Psikotarihsel çalışmalarda birbiriyle ilişkili 3 temel alan bulunmaktadır. Birincisi çocukluk çağı tarihidir. Bu temel alanda tarih boyunca çocukların nasıl yetiştirildiği, aile kurumunun nasıl oluştuğu ve çocuk istismarı ve ihmeline karşı bakımımızın nasıl ve neden değiştiği konuları ele alınır. İkincisi psikobiyografidir. Bu temel alanda, tarihsel öneme sahip kişilerin tarihsel süreçteki motivasyonları anlaşılmaya çalışılır. Üçüncüsü ise grup psikotarihidir. Bu temel alanda grupların ve ulusların tarih ve günlük ilişkilerdeki motivasyonları anlaşılmaya çalışılır. Çelikkol, psikotarihin çalışma alanlarına aileyi de eklemiştir. Bizim çalışmamızda ise aile, hem kuşaklararası travma geçişinde hem de çocuk yetiştirme stillerinde temel bir etken olarak ele alınmıştır (DeMause, 1997; Çelikkol, 2002). Bu çalışma; çocuk yetiştirme stilleri, çocuk istismarı ve ihmali içeren psikotarihin birinci temel alanı baz alınarak oluşturulmuştur.

Psikotarihin önemli teorisyenlerinden olan DeMause, çocuk istismarı tarihinin insanlığın tarihi kadar eski olduğunu ifade etmektedir. Tarihin eski dönemlerinden bu yana birçok toplum bebeklerini öldürmüş, sakat bırakmış, istismar etmiştir. Toplumlar arasındaki askeri, sosyal ve ekonomik farklar gözetilmeksizin, gelişmiş ya da gelişmemiş birçok toplum çocuk istismarı ve ihmali gerçekleştirmiştir. Nesiller boyunca travmatize edilen çocuklar, statü sahibi bir yetişkin olduklarında toplumların gidişatını önemli derecede negatif yönde etkileyebilmekte ve bu süreçte travma geçişini nesilden nesile sürdürebilmektedir (DeMause, 1998b). Bu nedenle tarih kadar, tarih boyunca yaşanan travmalar da kendisini tekrardan ibarettir (Öztürk, 2018b). Psikotarih, çocuklara yönelik tutum, davranış ve çocuk yetiştirme stillerindeki pozitif gelişimin insanlık tarihinde önemli bir dönüm noktası olduğunu, çocuk yetiştirme stillerinin olumlu yönde gelişmesi ile birlikte toplumsal sorunların ve çocukluk çağı travmalarının azalabileceğini ifade etmektedir (Öztürk, 2016).

Psikotarihe göre kuşaklararası aktarılan çocuk yetiştirme stilleri aileler tarafından uygulanmakta ve öncelikle anneden kıza geçmektedir. Psikotarihsel çocuk yetiştirme stilleri ailenin gelişimine destek olabileceği gibi travmatize edici nitelikte de olabilmektedir. Bu nedenle kadınların ve özellikle kız çocuklarının nasıl algılandığı ve nasıl muamele gördüğü o toplumun geleceğinde etkili olur (Öztürk, 2018b).

Psikotarih, insanların sıkıntıları ne olursa olsun bu sıkıntıları yatıştırmak için ellerinde bir çocuk bulundurmalarının gerekli olduğunu ifade etmektedir. Tarih boyunca insanlar bu sıkıntıları çocuklarına yansıtarak gidermeye çalışmaktadırlar. Tarih boyunca çocukluğun evrimi, ensestten sevgiye, istismardan empatiye oldukça yavaş ve nispeten inişli çıkışlı bir yol almışsa da ebeveyn-çocuk ilişkisinin evrimi tarihsel gelişimden bağımsız olarak daha düz bir yol izlemiştir. Ebeveyn-çocuk ilişkisinin tarihsel değişimden bağımsız olarak gelişmiş olması, ebeveynlerin kendi çocukluk çağı travmalarını yeniden işleyip, kendi çocuklarına nesilden nesile biraz daha iyi bir şekilde yaklaşma yeteneklerinden kaynaklanmaktadır. Bu açıdan, tarihin psikoterapiye benzediği düşünülebilir. Psikoterapi kişiyi çocukluk travmalarına götürerek ve bu duygularla yeniden yüzleştirerek iyileşmeyi sağlar. Eğer ebeveynler, özellikle anne, pozitif çocuk yetiştirme stilleri açısından toplum tarafından biraz olsun destek görürse çocukluğun gelişimi ilerler, tarihsel kişiliklerde değişimler meydana gelir ve tarih yenilikçi bir gidişata yönelir. Bu değişimde, anne-kız ilişkisi kritik bir öneme sahiptir. Kız çocuklar küçükken negatif çocuk yetiştirme stilleri ile yetiştirilir ve kötü muameleye maruz kalırlarsa, anne olduklarında kendi travmalarını yeniden işleyemezler ve kuşaklararası bir geçişle bu süreci çocuklarına yansıtırlar (Öztürk, 2016). Bir toplumda çocuk yetiştirme tarzının gelişmemesi, o toplumun ekonomi, kültür, sanat, sosyal yaşam bakımından duraksamasına veya çökmesine yol açabilir (Öztürk, 2018b).

Çocukların dışarıdan gelen fiziksel, cinsel ya da psikolojik saldırılara karşı kendilerini koruyacak güce sahip olmadığı bilinmektedir. Çocukluk dönemindeki travmatik olaylar, genellikle çocuğun yaşadığı ortamda meydana gelir ve çocuğa en yakın kişiler tarafından gerçekleştirilir (Zoroğlu ve ark., 2001). Öztürk (2003)'ün yaptığı bir araştırmada, kronik

çocukluk çağı travmalarına maruz kalan vakaların %87'si en az bir çocukluk çağı travmasının kendi aile içerisinde kaynaklandığını bildirmiştir. Bu vakaların ailelerinin (anne ve baba) %85.7'si yine kendi aileleri tarafından çocukluk çağı travmalarına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Yani travma kuşaklararası bir geçiş yaşamakta, çocukluk çağı travması yaşayanlar, kendi travmalarını çocuklarına yaşatmaktadır. Kuşaklararası travma geçişlerinde patoloji aktif bir biçimde hem kurban hem de pasif şekilde kurban dışındaki kişilere ailenin bütünü olarak devredilir. İstismarcı-kurban ilişkisinde herkes hem kurban hem de mağdur durumunda olabilmektedir. Bu durum travmanın kuşaklararası devam eden bir süreç olabileceğini açıklamaktadır (Öztürk, 2003; Öztürk & Şar, 2005).

Bireysel travmaların kuşaklararası aktarımını inceleyebilmek için klinik temelli çalışmalarla vaka takibi yapılması gerekmektedir. Nispeten daha yoğun ve mesleki açıdan özel bir çalışma yeterliliği ve genellikle multidisipliner profesyonel bir ekip gerektirdiğinden dolayı, bireysel travmaların aktarımına dair literatür toplumsal travmalar kadar yaygın değildir. Hem akademik hem de klinik çalışmalar, bu alanda çalışan profesyonellere soykırım yaşamış bir annenin kendi kızına ve torununa bunu aktarabildiğine dair oldukça fazla bilgiler sunarken, istismara uğramış bir annenin kendi kızına ve torununa bu travmayı nasıl aktarabildiğine dair oldukça sınırlı bilgiler sunmaktadır (Öztürk, 2018a). Bu nedenle çocuk yetiştirme stilleri ile ilişkili olarak kuşaklararası travma geçişini temel alan bu araştırma planlanmıştır.

Travmatik yaşantılar çoğu zaman çocuğun ruhsal bütünlüğünü bozan bir faktör olarak karşımıza çıkmakta, bu süreçteki acı, öfke, korku ve yas gibi duygular çocuklar tarafından dissosiyasyonla edilerek zihinlerinden uzaklaştırılmaya çalışılmaktadır. Bu durumda dissosiyasyon, travmanın ortaya çıkardığı olumsuz etkilere karşı bir savunma mekanizması olarak işlev görmektedir. Yineleyici ve çok sayıda travmaya maruz kalan çocuklar dissosiyasyonu aşırı şekilde kullandıklarında dissosiyatif bozukluklar ortaya çıkmaktadır (Zoroğlu ve ark., 2001). Bu aşamadan sonra çocuk, aile ve sosyal çevresiyle bu dissosiyatif semptomları eşliğinde ilişki kurmaya devam edecektir. İlerleyen süreçte bu dissosiyatif semptomlar erken yaşta başlayan

travmatik yaşantıların yinelenmesi ile çocuğun adölesan ve yetişkinlik dönemlerinde; bilinç kesintileri, kendine zarar verme davranışları, öfke patlamaları, amneziler, intihar girişimleri, madde kullanımı, depresyon ile karakterize bir dissosiyatif bozukluğa dönüşecektir. (Öztürk & Şar, 2016a; Öztürk & Şar, 2016b)

Dissosiyasyon, yaşanan duygusal, fiziksel, cinsel kötüye kullanılma; çocukluk dönemindeki duygusal ve fiziksel ihmal gibi travmatik yaşantıların olumsuz etkilerine karşı psikolojik bütünlüğü sağlamak ve korumak amacıyla bir savunma mekanizması olarak tanımlanmıştır. Dissosiyatif yaşantılar esnasında, normalde bütünleştirici ve birleştirici olan bellek, kimlik veya bilinç işlevlerinde bozulma ya da değişme görülmektedir (Şar, 2000).

Dissosiyatif bozuklukların oluşumunda çocukluk çağı travmaları çok büyük bir öneme sahiptir. Dissosiyatif bozukluklar; aile içi şiddet, negatif çocuk yetiştirme stilleri, fiziksel, duygusal ve cinsel istismarı kapsayan çocukluk çağı travmalarının bir sonucu olduğu için adli bilimlerle çok yakından ilişkilidir (Öztürk, 2017). Dissosiyatif bozukluklar, ruhsal travma sonrası bir belirti olarak değerlendirildiğinde, ceza ve hukuk davaları açısından önemli hale gelmektedir. Dissosiyatif bozukluklar ile ilgili genel kanı, vakaların yapılan eyleme ilişkin gerçekleri değerlendirebilme ve muhakeme etme yeteneklerinin bozulmadığı yönündedir. Bu görüşe karşı çıkanlar amnezi, ani kişilik değişimleri ve ruhsal fragmentasyon üzerinde kişinin kontrolü bulunmamasının cezai sorumluluğu ortadan kaldırmaya bile etkileyebileceğini düşünmektedir (Oral, 1999; Öztürk, 2017). Dissosiyatif bozukluklar, özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğu, sahip olunan bu tanı grubuyla ilişkili olarak “nevroz-psikoz ayrımı”, “malulen emeklilik”, “vesayet altına alma” ve “malpraktis” gibi temel konular açısından adli psikiyatri ile yakından ilişkilidir. Her dissosiyatif kimlik bozukluğu vakasının kendi içerisinde ayrı ayrı değerlendirilmesi adli psikiyatri açısından son derece önemlidir (Oral, 1999; Öztürk, 2003). Yukarıda da belirli bir ölçüde ifade edilen dissosiyatif bozukluklar; ceza ve hukuki ehliyet, çocuk yaşta olan ve devam eden travmaya maruz kalan kurbanın korunması, kurbanın istismarcıdan tazminat istemesi, tedavi süresince ortaya çıkabilecek sorunların tedavi edenin sorumlulukları

bakımından tazmin edilebilmesi (malpraktis) ve işlevseliğin büyük ölçüde kaybolduğu bazı dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının malulen emekli edilebilmesi açısından detaylı bir adli psikiyatrik ve hukuksal değerlendirme gerektirir (Öztürk, 2003; Şar, 2009b). Dissosiyatif bozukluk vakaları adli psikiyatrik açıdan incelendiği zaman bu kişilerin bakım verenleri ve etrafındaki kişiler tarafından “kurban” olarak seçildikleri görülmekte ve benzer travmatik yaşantılara hayata boyunca maruz kaldığı ortaya çıkmaktadır. Adli bilimler ile yakından ilişkili olan “viktimoloji” tarafından yineleyici çocukluk çağı travmalarının incelenmesi önem arz etmektedir. Dissosiyatif bozukluk vakaları, psikiyatristler tarafından epilepsi, antisosyal ve sınırda kişilik bozukluğu hatta psikotik bozukluk (şizofreni gibi) tanısı alabilmektedir. Bu durum yanlış tanı ve tedaviye yol açtığında adli bilimler ile yakından ilişkili olan malpraktis ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda dissosiyatif bozukluklar, adli psikiyatrlar tarafından incelenmesi gereken önemli bir tanı grubudur (Öztürk, 2003).

Travma ve çocuk yetiştirme stilleri ile yakından ilişkili olan, tezimizde ele aldığımız bağlanma konusu, bireyin ruh sağlığı üzerinde ve yakın ilişki dinamiklerinde oldukça büyük bir öneme sahiptir. Travmatik yaşantıların varlığı ve negatif çocuk yetiştirme stilleri, normal bireyde beklenen güvenli bağlanmayı olumsuz şekilde etkilemektedir. Ayrıca kişide affektif instabiliteye, çalkantılı kişiler arası ilişkilere ve bazı psikolojik rahatsızlara neden olmaktadır (Öztürk, 2018a). Bu açıdan güvenli bağlanma, sağlıklı bir bağlanma olup, psikolojik, duygusal ve sosyal gelişimin önemli bir yordayıcısıdır. Anne-baba ve diğer bakım verenlerin olduğu güvenilir bir çevrede yetişen çocuk, aldığı koruma ve güvenlik desteğiyle giderek genişleyen bir dünya algısına sahip olmaktadır. Gelişen dünya algısıyla güvenli bağlanan çocuk; kendisi ile ötekisi arasında hiçbir ayırım olmadığı düşüncesinden, annesinin kendisinin bir uzantısı olmadığı düşüncesine, bağımsız ve otonomi sahibi olarak hayatını sürdürür. Güvenli bağlanma deneyimine sahip çocuk yetişkinliğinde de sağlıklı ve pozitif ilişkiler kurarak, kendi çocuklarına da güvenli bağlanma deneyimi yaşatır (Ross & Halpern, 2009). Güvensiz bağlanma kapsamında ise bakım veren tarafından çocuğun ihtiyaçları karşılanmazsa çocuğun, yetişkinliğinde terkedilme korkusunu

yoğun olarak yaşadığı sözel ve fiziksel şiddeti ileride kendine zarar verme ihtimali olan kişilere karşı uzaklaşma amaçlı kullanabileceği ifade edilmektedir (Bowlby, 1980). Ebeveyn tarafından gerçekleştirilen istismar ve ihmal çocuğun bağlanmasını olumsuz etkilemekte ve güvensiz bağlanmaya neden olabilmektedir. Güvensiz bağlanmanın aksine ebeveynler ile kurulan güvenli bağlanma, çocukluk çağı istismarına karşı engelleyici bir role sahiptir (Balcı, 2011). İstismarcı erkeklerin erken dönemde bakım veren ile güvenli bağlanma kuramamaları, çocukluk çağı istismarı ile bağlanma arasındaki ilişkiye dair bir gösterge niteliğindedir (Kesner & McKenry, 1998). Çocukluk döneminde bakım verenler ile kurulan güvensiz bağlanmanın, yetişkinlik döneminin psikopatolojisine etki edebileceği de ifade edilmektedir (Nakash-Eisikovits, Dutra & Westen, 2000). Bu eksende bağlanma, travma kökenli çok sayıdaki ruhsal hastalık ve özellikle dissosiyatif bozukluklarla ilgili olarak psikoterapi adına oldukça önemli katkılar sunmaktadır. Psikoterapi içerisinde kişinin bağlanma süreçlerini sistemli olarak değerlendirebilmek ve ele alabilmek tedavi sürecinin başarısının artmasına destek olacaktır (Öztürk, 2017).

Tarih boyunca insan ruhu ve toplum birlikte değişerek gelişim göstermiştir. Bu gelişimde birey ile toplum arasındaki bağı kuran aracı unsur anne ve babaların çocuk yetiştirme stilleridir. Her toplumda, her kültürde ve her tarihsel dönemde çocuk yetiştirme stilleri birbirinden farklılık göstermektedir (Öztürk, 2018b). Çocuk yetiştirme stilleri ile ilişkili olarak psikotarih, çocuklara yardım etmek için yeni bir uzmanlık alanı yaratıp, dünya üzerinde yer alan tüm çocuklara ulaşp, anne babaların çocuklarına sevgi ve bağımsızlık vermelerinin, çocukluk çağı travmalarını ve travmanın olası sonuçlarını ortadan kaldıracılabileceğini önermektedir. Psikotarih, çocuk istismarını ve ihmalini önleme stratejisi olarak A.B.D.'nin Colorado eyaletinde çoğu gönüllü olan eğitimciler tarafından çocuk yetiştirme stilleri temelli anne-baba eğitimleri gerçekleştirilmiştir. Eğitimlerin sonucunda bölgede yapılan takip çalışmaları, polis ve hastane kayıtlarının azalmasının yanı sıra cinsel istismar oranının da azaldığını ortaya çıkarmıştır (DeMause, 1993). Çocuk yetiştirme stilleri temelli eğitim çalışmalarının içeriğinde; doğum öncesi eğitim, ebeveyn tartışma gruplarının oluşturulması, anne eğitimi, baba eğitimi, fiziksel yöntemler kullanmadan

çocuğu disipline edilmesi yer almaktadır (Mansfield, 1997). Fakat eğitim çocukluk çağı istismarı ve ihmali engellemek için tek başına yeterli olmamaktadır. Anne-babaların ve bakım verenlerin, çocuklarına sahip oldukları sevmeye ve çalışma potansiyellerini farkına vardırılmaları da son derece önemlidir (DeMause, 1993).

Gelişmiş, entegre edici ve çocuğun ruh sağlığına önem veren çocuk yetiştirme tarzlarına sahip olan toplumlar, daha donanımlı bir yeni nesil yetiştirerek kuşaklararası süreçte bilginin, insanın ve insan olmanın değerinin bilindiği ve her türlü kriz ortamında çözüm odaklı teknikleri doğru bir şekilde uygulayarak ilerleyeceklerdir (Öztürk, 2016).

Bu olgular ışığında, çalışmamızda üç nesil kadın yetişkinin; psikotarih temelli çocuk yetiştirme stillerinin nasıl değişim gösterdiği, travmanın kuşaklararası eksende nasıl bir geçiş süreci izlediği (kuşaklararası travma geçişi), çocuk istismarı ve ihmali karşı bakış açılarının boylamsal açıdan nasıl algılandığı konuları ele alınacaktır. Bu çalışmanın önemi, Türkiye’de daha önce bu dört konunun incelenerek 3 nesil kadın yetişkine uygulanmamış olmasıdır.

Bu araştırmanın temel amacı, üç nesil yetişkin kadın bireylerin (anneanne, anne ve torun) çocuk yetiştirme stillerinin; çocukluk çağı travma ve ihmali, anne-çocuk arasındaki bağlanma durumuna ve dissosiyasyona olan etkilerini belirlemektir.

Temel amacımız doğrultusundaki hipotezlerimiz şunlardır:

1. Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerin çocuk yetiştirme stilleri, X kuşağı annelerinin çocuk yetiştirme stillerine göre psikotarihsel olarak daha empatik, çocuğunu destekleyen düzeyde olacaktır.
2. Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin, X kuşağı annelerinin ve Y kuşağı torunlarının; Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kuşaklararası Eksende Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Dinamikler

2.1.1. Kuşak Kavramı

Kuşak, belli tarih aralıklarında doğan, sosyalleşme sürecinde ortak sosyal, politik, ekonomik vb. olaylardan etkilenen, koşullar gereği benzer sorumluluklar yüklenen, ortak değer, inanç, beklenti ve davranışlara sahip gruplar olarak tanımlanabilmektedir (Mannheim, 1952; Kupperschmidt, 2000; Lower, 2008; Joshi, Dencker & Franz, 2011).

Mannheim (1952)'in yaptığı tanımdan yola çıkan araştırmacılar, kuşak olgusunu biçimlendiren iki önemli unsura dikkat çekmektedir. Birincisi, tarihsel süreç içindeki ortak konum, ikincisi ise bu tarihsel süreç içerisinde yaşanan olaylar ve deneyimler etrafında biçimlenen ortak bilinçtir (Gilleard, 2004). Strauss & Howe (1991), kuşak farklılıklarını anlayabilmek için yaş ve kuşak farkının doğru belirlenmesi gerektiğini söylemektedir. Yazar, ayrıca kuşak üyelerince ortak olarak paylaşılan değer ve davranışların, yaş ve olgunlaşma ile değişebileceğini, bu değişimin nedeninin sadece yaş ile açıklandığını iddia etmenin hata olduğunu ifade etmektedir.

Kuşak olgusu ile ilgili olarak çalışmamızda yer alan katılımcılar iki boyutta ele alınmıştır. İlk boyut katılımcıların nesillerine ait özellikleridir. Çalışmamızda yer alan nesilleri; torun, anne ve anneanneler oluşturmaktadır. Her nesilden 36 kadın yetişkin çalışmada yer almıştır. İkinci boyut ise katılımcıların literatüre göre kuşaklara ayrılmasıdır. Katılımcıları literatür ekseninde kuşaklara ayırdığımızda ise; torunlar Y kuşağına, anneler X kuşağına, anneanneler ise Sessiz ve Baby Boomer kuşağına ait olmaktadır. Aşağıda ikinci boyuta göre kuşakların açıklamaları yapılmıştır.

Sessiz kuşak, 1925 ve 1945 yılları arasında doğan ve çocukluk döneminde ciddi ekonomik sorun yaşayan bireylerden oluşmaktadır. O dönemdeki Büyük Buhran ve II.Dünya Savaşı; Türkiye’de Cumhuriyet dönemi gibi gelişmeler yaşayan, savaşa ve büyük bir ekonomik krize tanıklık eden bu kuşak, sade bir hayatı benimsediği için sessiz kuşak olarak ifade

edilmektedir (Daloğlu, 2013). Baby Boomer kuşağı, 2.Dünya Savaşı'nın sonundan 1964 yılına kadar doğan insanları kapsamaktadır. Sayı olarak fazla olmaları nedeniyle toplumun yeniden şekillendiren kuşak olarak ifade edilmektedir (Benlisoy, 2008). X kuşağı, 1965 ile 1979 yılları arasında doğan bireylerden oluşmaktadır. Bu kuşak, bir önceki kuşağın aksine, birçok sosyal değişime ve olaya maruz kalmış ve bu durumla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Bu durum X kuşağında geleceğe yönelik kaygı oluşturmuş, kariyer hedefi ve para kazanmak öncelikli konular haline gelmiştir (Altuntuğ, 2012). Y Kuşağı ise, 1980 ile 2000 yılları arasında doğan bireylerden oluşmakta ve EchoBoomers (Eko Patlaması), Millennials (Milenyum Kuşağı), Digital Generation (Dijital Kuşak), Generation Next (Gelecek Kuşak) ve Nexters (Bir Sonrakiler) gibi birden çok isme sahiptir (Kapoor & Solomon, 2011).

2.1.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Kuşaklararası Aktarımı

Yaşamının bir döneminde savaş ve soykırım gibi ciddi travmatik deneyimler yaşayan ve bu travmatik deneyimler sonrasında hayatta kalabilen çocuk ve yetişkinlerin bu sürece tanıklıkları “ikincil-vekaleten travma” olarak nitelendirilmekte, ikincil travma mağdurlarında görülen travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve dissosiyatif bozukluklar başta olmak üzere pek çok ruhsal sorun ve hastalıklar oluşabilmektedir. Vekâleten ya da ikincil travma diye ifade edilen ve travmayı deneyimleyen bireyin bu deneyimin izlerini ve etkilerini doğrudan ya da yakın ilişkide olduğu aile üyelerine aktarımından söz eden araştırmalara giderek artan bir sıklıkla rastlanmaktadır (Krysinska & Lester, 2006). Bu aktarımın zaman içerisinde birincil travmayı doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimleyen nesilden daha sonraki nesillere kadar uzanabildiğine dair görüşler çerçevesinde nesiller arası travma geçişi olarak tanımlanan fenomen ortaya çıkmıştır (Bender, 2004).

Kuşaklararası travma geçişi ile ilgili birçok araştırma ve kaynak, travmanın yalnızca travmatik olaya maruz kalan kişi ya da çevreyle sınırlı kalmadığını, kendisinden sonraki kuşakları da etkileyebileceğini öne sürmüştür. Bunun tam tersini, yani travmanın aktarımının

kuşaktan kuşağa geçişinin olmadığını öne süren araştırmalar da mevcuttur. Alanda yapılmış çalışmalar çoğunlukla toplumsal travmaların aktarımı üzerinedir. Bu toplumsal travmalar da kendi içlerinde alt gruplara ayrılmıştır. Doğal afet diye tanımlanabilecek ve büyük bir popülasyonu etkileyip tarihe geçmiş olan deprem, sel, tsunami gibi felaketlerden sonra ortaya çıkan travma sonrası stres belirtileri yeterince taranmazken; insan eliyle oluşturulmuş travmalar literatürde daha çok araştırılmıştır. Savaş, göç, yerinden edilme gibi toplumsal travmaların etkileri ve bunun kimleri etkilediği konuları üzerine yoğunlaşmıştır. Soykırım üzerine yapılmış sayısız araştırma ve uzun süreli inceleme mevcutken, bireysel travmaların aktarımı üzerine yazılmış kaynak sayısı kısıtlıdır. Bunun sebebi toplumsal travmaların bireysel travmalara nazaran geniş çaplı ve daha kolay araştırılabilir olmasından kaynaklanabilir. Son yıllarda, doğumundan itibaren bir gelişim ve değişim içerisinde olan bireyin kendi ebeveyninin yaşadığı travmanın etkilerinin çocukluk ve yetişkinlik döneminde davranışsal ya da psikolojik olarak onu negatif olarak etkileyebileceği yönünde çalışmalar yapılmaya devam edilmektedir (Öztürk, 2018a).

Daha önce de ifade edildiği üzere toplumsal travmaların askine bireysel travmaların kuşaklararası aktarımını inceleyebiliyor olmak için klinik temelli çalışmalarla vaka takibi yapılması gerekmektedir. Nispeten daha yoğun ve mesleki açıdan özel bir çalışma yeterliliği ve genellikle multidisipliner profesyonel bir ekip gerektirdiğinden dolayı, bireysel travmaların aktarımına dair literatür toplumsal travmalar kadar yaygın değildir. Hem akademik hem de klinik çalışmalar, soykırım yaşamış bir annenin kendi kızına ve torununa bunu aktarabildiğine dair oldukça fazla bilgiler sunarken, istismara uğramış bir annenin kendi kızına ve torununa bu travmayı nasıl aktarabildiğine dair oldukça sınırlı bilgiler sunmaktadır (Öztürk, 2018a).

Çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası aktarımı ile ilgili olarak Öztürk'ün 24 dissosiyatif kimlik bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk vakaları, vakaların 50 kişilik aile bireyleri ve cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir durumu demografik özellikleri açısından eşleştirilen 50 kişilik kontrol grubunu oluşturan toplam 124 kişinin katıldığı çalışmada, dissosiyatif bozukluk vakalarının tamamında (%100), en az bir çocukluk çağı istismarı ve ihmali

saptanmıştır. Bu vakaların %87'sinde en az bir tür travma aile içinden kaynaklanmaktadır. Vakaların ailelerinin %74'ü kendi aile içerisinde (özellikle kendi anne ve babası tarafından) çocukluk dönemlerinde fiziksel istismara uğradıklarını bildirirken, %85,7'si de kendi aile içerisinde (özellikle kendi anne ve babası tarafından) çocukluk dönemlerinde duygusal istismara uğradıklarını bildirmiştir. Dissosiyatif bozukluk vakalarının aileleri travmalarını, kuşaklararası bir geçişle yüksek oranda kendi çocuklarına yaşatmışlar, aynı zamanda çocuklarını da dışarıdan gelen travmalara karşı koruyamamışlardır (Öztürk, 2003). McCloskey & Bailey (2000), cinsel istismarın kuşaklararası aktarılmasıyla ilgili olarak; cinsel istismar deneyimine sahip annelerin kızlarının, cinsel istismar deneyimine sahip olmayan annelerin kızlarından 3.6 kat daha fazla cinsel istismara maruz kalma riskine sahip olduklarını bulmuştur.

Kuşaklararası travma aktarımında aile ve ailenin yapısı çok önemli bir yere sahiptir. Aile yapılarına psikopatoloji açısından baktığımızda üç aile modelinden bahsetmek mümkündür. Bunlar; normal aile, görünürde normal aile (disfonksiyel aile) ve patolojik aile modelidir. Normal aile modelinde, ebeveynler psikiyatrik bir tanı almamış kişilerdir. Görünürde normal ailede, tanı alan bir çocuk ve genellikle tanı alamayan ancak eşik altı tanı kriterleriyle seyreden ebeveynler mevcuttur. Patolojik ailede ise, aile üyelerinin neredeyse hepsi en az bir psikiyatrik tanı alan bireylerden oluşmaktadır (Öztürk, 2017). Görünürde normal aile dinamikleri içerisinde çocukluk çağı travma ve ihmaline yol açan durumlar vardır. Bunlardan ikisi “sahte karşılıklık” ve “çifte mesaj”dır. (Öztürk & Şar, 2005; Şar, 2009a; Ross & Halpern, 2009). Aşağıda sahte karşılıklık ve çifte mesaj açıklanacaktır.

Sahte karşılıklılığın olduğu ailede, anne ve baba arasında gerçek olmayan bir ilişki mevcuttur. Her iki taraf da anlaşmazlık yaratmamaya çalışmakta ancak her iki taraf da kendi kişilik özelliklerini tam olarak yansıtamamakta ve mutsuz olmaktadır. Görünürde mutlu bir aile olarak algılandıkları da gerçekte öyle değildir. Aile içerisinde birisi zamanla isyan eder. İsyanı başlatan kişi sorunlu bir genç, depresif bir anne, alkolik bir baba ya da aldatan bir eş olarak kendini gösterebilir. Aile içerisindeki iletişim sahte olduğu için, ebeveynler çocuklarıyla da

gerçek bir iletişim gerçekleştiremezler. Sahte karşılıklılık aile içerisinde duygusal ihmal yaratmaktadır.

Ebeveynlerin ya da bakım verenlerin çoğu, çocukları ile ilişkilerinde çocuktan bir şey yapmalarını talep ederken aynı zamanda bu durumun tam tersi anlamına gelebilecek bir tutum sergileyebilmektedir. Örnek olarak bir aile çocuğundan ders çalışmasını istemektedir. Çocuk ders çalıştıktan ve bir süre sonra notlarını yükselttikten sonra, aile çocuğuna ders çalışmasını abarttığını söyleyerek çocuğa “çifte mesaj” vermektedir. Ebeveynler çoğu zaman çocuklarında yarattıkları zihin karışıklıklarının farkında değildirler. Bu durumda çocukların tepkisi öfke, çaresizlik ve durumu daha kötüye getiren bir biçimde sert olabilir. Çift mesajlar çocuk ile ebeveyn arasını bozan patolojik dinamiklerden birisidir.

Patolojik aile ile ilgili olarak Öztürk (2003), dissosiyatif bozukluğu olan vakalar, vakaların aileleri ve klinik olmayan popülasyondan seçtiği kontrol grubu ile yaptığı çalışmada, aile bireyleri (anne, baba ve kardeşler) ile hasta arasındaki patolojinin aynı olmadığını ve iki kutba çekilmiş aile bireylerinin olduğunu bulmuştur. Yazar aile üyelerinin hepsinde dissosiyatif savunmaların olduğunu, patolojiyi aktaranın sadece bir aile bireyi olmadığını aksine ailenin bütünü olduğunu ve bu durumun “patojen aile”yi oluşturduğunu ifade eder. Ailedeki patolojik iletişimin yanı sıra çocukluk çağında yaşanan travmaların da çocuğun psikolojik durumu üzerinde önemli bir etkisi olabilmektedir. Aile içindeki kaotik durum, duygusal ifadelerin şiddetli kullanılması ve çifte körlük (double bind) travmatik ailede çok sık olarak yaşanan durumlardır. Travmatik kişilerle kurulan patolojik ilişki, kişide travmatik etkiler doğurabilmektedir (Öztürk & Şar, 2005). Kuşaklararası travmanın aktarımında patoloji, kurban ve kurban dışındaki aile bireylerinin tümüne geçer. İstismarcı-kurban ilişkisinde herkes hem mağdur hem de kurban olabilmektedir. Bu durum travmanın kuşaklararası aktarımını açıklayan önemli bir örnektir (Öztürk, 2003; Öztürk & Şar, 2005).

Travmanın kuşaklararası aktarımı ile ilgili olarak insan ruhunu nesiller ötesi bir bağlamda görmenin öncüsü olan Carl Gustav Jung, kolektif bilinçdışı kavramını formüle etmiştir. Bu

kavrama göre insanoğlu; sembollerle, duygulanımsal durumlarla ve kadın ile erkeğin davranış tipleriyle nesilden nesile aktarılan bir kolektif bilgiye sahiptir. Jung'un yaptığı bu formülasyon günümüzde hala geçerliliğini korumakta ve travma araştırmacıları, travmatik ruhsal sorunların sadece o kişiye has olmadığını, nesiller boyu etki oluşturan bir fenomen olarak ele alınması gerektiği konusunda fikir birliğine varmaktadır (Ruppert, 2011).

Klinik gözlemler ve deneysel çalışmalar, travmatik yaşantıların sadece travmaya maruz kalan kişileri etkilemediğini, bu kişilerin hayatlarındaki önemli kişileri de etkilediğini göstermektedir (Dekel & Goldblatt, 2008). Travmanın kuşaklararası aktarılması teorisine göre, bir aile üyesinin deneyimlediği travmatik yaşantıların etkileri daha genç olan diğer aile üyesinde de görülebilmektedir. Bu etkinin ortaya çıkması için genç aile üyesinin travmaya doğrudan maruz kalması gerekmekte hatta, bu kişi travmatik yaşantı bittikten sonra bile doğmuş olabilmektedir (Danieli, 1998).

Travmatik durum, dışarıdan gelen nesnel tehdit ile öznel baş etme gücü arasındaki yaşamsal dengesizliktir. Travmatik yaşantı, birey tarafından öznel baş etme gücü ile yönetilemez ve günlük yaşamda sürdürülebilir olması amacıyla dissosiyasyon edilmektedir (Fischer ve ark., 1996). Travmatik süreç ise, kişinin çaresizlik ve güçsüzlüğü ile yüz yüze gelmesi durumudur. Travmatik olaylar; bireyin bağ kurma, anlamlandırma ve denetleme gibi baş etme sistemlerini devre dışı bırakarak, kişinin yönetemeyeceği çaresizlik ve dehşet hissine kapılmasına neden olur (Öztürk, 2003). Travmatik olaylar; depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar gibi birçok ruhsal hastalıklara neden olabilmektedir (Ross, 2007).

Kuşaklararası aktarılan çocukluk çağı travmaları, yineleyici karakteristik özelliklere sahiptir ve erken yaşta başlamaktadır. Çocuk yetiştirme stilleri ile ilişkili olarak kuşaklararası aktarılan çocukluk çağı travmaları adli tıp açısından incelenmesi gereken önemli bir olgudur (E. Öztürk, kişisel iletişim, 6 Nisan 2018).

2.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı ve Kapsamı

Çocukluk ve ilk gençlik (20 yaşından önce) yıllarında deneyimlenen; fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile ihmal, genel bir ifade ile kronik çocukluk çağı travmaları, bireyin hem fiziksel hem zihinsel sağlığını, hatta bilinç ve kişilik bütünlüğünü bozarak onarılması güç etkiler doğurmakta, bunun sonucunda ise doğrudan ya da dolaylı olarak hayatı önemli derecede etkileyen sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Çocukluk çağı travmaları kapsamında değerlendirilebilecek olan aile içi şiddet, kötü muamele, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar adli bilimlerle yakından ilişkilidir (Öztürk, 2003).

Öztürk (2003), erken dönemde deneyimlenen çocukluk çağı travmalarının, kişinin ileriki dönemde karşılaşacağı travmalardan daha derin izler bırakacağını ifade etmektedir. Yazara göre çocukluk çağı travmaları; bireyin uyum kapasitesini, problem çözme ve olayların üstünden gelebilme becerilerini önemli derecede engellemekte, kişinin bilişsel ve duygulanım alanlarında yetersizliklere yol açmaktadır.

Çocukluk çağı travmaları, bireyde travmatik olgu yaratacak en önemli deneyimlerden birisidir. Herman, çocukluk çağı travmalarını şu şekilde tanımlamıştır: Kişinin/kişilerin 18 yaş öncesi maruz bırakıldığı; fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal edilme ile birlikte, ebeveynin boşanması, ebeveyn kaybı, istenmediği halde ebeveyninden ayrı kalma, şiddete tanık olma, göç etme-ettirilme, kaza geçirme veya tanık olma ve doğal afetlerdir (Herman, J., çev., 1992).

Çocukluk çağı travmaları; beklenmedik bir zamanda gerçekleşen, kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü etkileyerek, yaşamını tehdit eden olayları kapsamakta ve genel anlamıyla; insan ilişkilerinde taraflardan birinin, bir diğerine kasıtlı bir şekilde, onun zararına olacak şekilde kötü muamele etmesidir (Tyano ve ark., 1996).

Çocuğun etrafındaki kişiler tarafından yapılan kötü muamele çocuğu travmatize edebilmektedir. Çocuğa kötü muamele, ebeveynler, diğer bakım verenler veya başka yetişkinler tarafından kaza-dışı gerçekleştirilen; çocuklar üzerinde fiziksel ya da duygusal hasar oluşturma

olasılığı yüksek olan ve kabul edilebilir normlara aykırı nitelikteki kasti ya da bilmeyerek yapılan veya yapılması esasen gerekli olduğu halde yapılmayan davranışları içermektedir (Yurdakök, 2010).

Literatürde, çocukluk çağı travmaları ile ilgili en makul açıklamalardan birini yapan Terr travmayı; olayı başlatan sebepten çok stres verici etkene karşı verilen yanıt veya dışsal olayların, içsel sonucu veya zihinsel sonucu şeklinde tanımlamıştır. Ek olarak, çocukluk çağı travmalarını kategorik iki başlıkta toplamış; “geçmişteki başa çıkabilme ve savunma işlevlerini sona erdirip, genç bir kişiyi geçici bir süre çaresiz bırakan beklenmedik ve tek ve ani vuruşlu bir darbenin (Tip I) ya da birden fazla, süreklilik gösteren, uzun süreli travmaların (Tip II) mental sonucu” olarak tanımlamıştır (Terr 1983; Terr 1991). Tip I travmaya örnek olarak; kazalar, suça yönelik şiddet olayları (tecavüz, silahlı saldırı vb.) ve kısa süreli doğal afetler (deprem, sel, çığ, vb.) verilebilir. Tip I travma, DSM’nin klasik belirtilerinden; aşırı uyarılmışlık, kaçınma ve yeniden yaşantılama belirtileri ile sonuçlanır. Tip II travmaya ise işkence görme, savaşta esir olma, çocukluk çağında fiziksel ya da cinsel istismar ile buna eşlik eden korku dolu bekleyişin olması gibi sürekli ya da uzun süren olaylar örnek verilebilir. Tip II travmaların etkisi ile duyarsızlaşma, öfke, yadsıma ve dissosiyasyon gibi belirtiler oluşabilir (Terr, 1991).

Herman’a göre kronik çocuk istismarı, bakım vereni ile çocuk arasındaki ilişkinin bozulduğu, aile içi terörün yaygın olduğu bir iklimde meydana gelmektedir. Mağdur konumundaki çocuklar aile içindeki iklimi, şiddet araçları ve ölü tehdidiyle dayatılan totaliter bir kalıbın olduğu, ufak çaplı kuralların kaprisli bir şekilde dayatıldığı, aralıklı ödüllerin verildiği ve rakip tüm ilişkilerin tecrit, gizlilik ve ihanet yoluyla yok edildiği bir yapı olarak tanımlarlar. Yazara göre bu tahakküm ikliminde gelişen çocuklar kendilerini istismar ve ihmal edenlere, bir yetişkinden çok daha fazla patolojik bağlılık geliştirir ve bu bağlılıklarını kendi gerçekliklerini ve kendi hayatını hiçe sayarak sürdürmeye çalışır (Herman, J., çev., 1992).

2.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı

Çocukluk çağı travmaları günümüzde önemli ölüm sebepleri arasında olup sıklığı hakkında farklı bilgiler bulunmaktadır. Bu farklılıkların nedeni olarak istismar mağdurlarının olayı bildirme konusunda yaşadığı sorunlar ön plana çıkmaktadır (Polat, 2001). İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın 2000-2002 yıllarında yapılan bir çalışmasında 216 çocuktan %74.5'inin ihmal, %13.9'nun ise fiziksel istismar, % 5.6'sı fiziksel istismar ve ihmal, % 6'sı cinsel istismar sonucu hayatını kaybettiği belirlenmiştir (Saka, 2004).

Messman-Moore & Brown (2004), 944 üniversite öğrencisi kadın ile yaptığı çalışmada kadınların %17'sinin çocukluk dönemlerinde herhangi bir çocuk istismarına, %8.9'unun cinsel istismara, %4.2'sinin fiziksel istismara, %8.6'sının ise duygusal istismara maruz kaldıklarını bildirmiştir. Yazar, yetişkinlik döneminde tecavüze uğradığını bildiren kadınların %42'sinin geçmişte 3 farklı tür çocukluk çağı istismarına, %35'inin ise 2 farklı türde çocukluk çağı istismarına uğradıklarını bildirmektedirler.

Çocuk istismarı ve ihmeline ilişkin önemi kaynaklardan biri olan Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Veri Sistemi 2015 raporu, sadece 2015 yılı içerisinde yaklaşık 683.000 çocuğun istismar ve ihmale uğradığını söylemektedir. Çocuk istismarı ve ihmeline maruz kalan çocukların %27.7'sinin 3 yaşından küçük olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukların uğradığı istismar ve ihmalin %78.1'i aileleri tarafından, %6.3'ü diğer akrabaları tarafından olmaktadır. İstismar türleri değerlendirildiğinde çocukların, %75.3'ü ihmale, %17.2'si fiziksel istismara ve %8.4'ü cinsel istismara maruz kalmaktadır. 2015 yılı içerisinde 1670 çocuğun, çocuk istismarı ve ihmali nedeniyle öldüğü rapor edilmiştir (NCANDS, 2015).

Ülkemizde yapılan çalışmalarla ilgili farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bilir ve ark. (1991) tarafından yapılan çalışmada Türkiye'nin 16 ilinde yaşayan 50.473 annenin 4-12 yaş arasındaki çocuklarının %62'sine fiziksel ceza verildiği ortaya çıkmıştır. Oral ve ark. (2001), 50 çocuğun katıldığı bir başka çalışmada, çocukların %60'ının fiziksel istismara, %26'sını cinsel istismara, %20'sinin ciddi ihmale ve %18'inin duygusal istismara maruz kaldığını belirtmiştir. Yazara göre

çocukların %38'i sadece babaları tarafından, %28'i sadece anneleri tarafından, %34'ü ise birden fazla kişi tarafından istismara maruz kalmıştır.

Zoroğlu ve ark. (2001), 839 lise öğrencisinin çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantıları, kendine fiziksel zarar verme davranışı, özkıyım girişimi ve dissosiyatif yaşantıların sıklığını saptamak ve bunların birbiriyle olan ilişkilerini incelemek amacıyla yaptıkları araştırma ile katılımcıların %16.5'inin ihmale, %15.8'inin duygusal istismara, %13.5'inin fiziksel istismara ve %10.7'sinin cinsel istismara uğradıkları belirlenmiştir. Yazar, çocukluk çağı travması geçmişi olan katılımcıların, travma geçmişi olmayanlara göre daha şiddetli ve yüksek derecede dissosiyatif belirtiler gösterdiklerini ve cinsel istismara maruz kalmış kadın katılımcıların cinsel istismardan çok duygusal istismarı bildirdiklerini belirlemiştir.

Güler ve ark. (2002) tarafından 2001 yılında Sivas'ta yapılan çalışmaya 143 aile katılım sağlamıştır. Bu çalışmada annelerin %87.4'ünün çocuklarını fiziksel istismar/ihmal, %93'ünün ise çocuklarını duygusal istismar/ihmal ettikleri belirlenmiştir. Yazar, annelerin çocuklarına fiziksel istismar/ihmal davranışına başvurmalarının nedenlerini ailedeki çocuk sayısının fazla olması ve eşi tarafından kendisine yöneltilen fiziksel şiddet olarak açıklamaktadır.

Örsel ve ark. (2011), DSM-IV tanı ölçütlerine göre bir psikiyatrik bozukluk tanısı konan ve katılmayı kabul eden 183 hastanın %65.7'sinin çocukluk çağında duygusal, fiziksel ve cinsel bir istismar yaşantılarından en az birine; %6.1'inin ise üç tür istismara da maruz kaldığını bildirmiştir. Çalışmada duygusal ihmal %81.6, fiziksel ihmal ise %72.1 sıklığında belirlenmiştir.

2.1.5. Çocuk İstismarı ve İhmali

Çocuk istismarı ve ihmali; psikotarih, psikiyatri, klinik psikoloji ve adli bilimler açısından oldukça eski bir tarihe sahiptir. Toplumların gidişatının belirlenmesinde ve gelişmesinde çocuk istismarı ve ihmali önemli bir yere sahiptir. Multidisipliner bir alan olan psikotarihin çalıştığı temel alanlarından birisi de çocukluk çağı tarihidir. Bu temel alanda tarih boyunca çocukların nasıl yetiştirildiği, aile kurumunun nasıl oluştuğu ve çocuk istismarı ve ihmeline karşı

bakışımızın nasıl ve neden değiştiği konuları ele alınır (DeMause, 1998b). Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili literatürdeki ilk çalışmalar Ambres Tardieu (1860) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çocuk istismarı ve ihmalinin bilimsel camiada daha fazla tanınması ise Kempe ve ark. (1962) tarafından gerçekleştirilen “Sarsılmış Bebek Sendromu” (The Battered-Child Syndrome) adlı çalışmalarıyla olmuştur. Türkçe literatürde ise “dövülmüş çocuk sendromu”, “ezim ve örselenme”, “çocuk ihmali ve istismarı” kullanılan diğer kavramlardandır (Kars, 1996).

Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili literatürde çeşitli tanımlar mevcuttur. Güler ve ark. (2002) çocuk istismarı ve ihmali; çocuklara anne babaları veya onlara bakıp gözetmek ve eğitmekle görevli kişiler ya da yabancılar tarafından sağlıklarına zarar veren fiziksel, duygusal, zihinsel ya da sosyal gelişmelerini engelleyen tutum ve davranışlara maruz bırakılmaları olarak tanımlamaktadır. Aral (2001) ise çocuk istismarı tanımında özellikle dikkat edilmesi gereken niteliklerin “tekrar etmesi, kasıtlı olması, çocuğun fiziksel, zihinsel, psikososyal gelişimini ve sağlığını olumsuz etkilemesi” olduğunu ifade etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, bir yetişkin tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışları çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır (Kara ve ark., 2004). Karaman (1993) ise çocuk istismarı ve ihmali; çocukların, başta ebeveyni olmak üzere bakım verenleri ya da diğer yetişkinler tarafından, kaza sonucu olmayan, beden veya ruh bütünlüğüne zarar verici durumlara maruz bırakılması ve çocuğun temel gereksinimlerinin yerine getirilmesinde ihmal gösterilerek; çocuğun fiziksel, psikolojik, ahlaki ya da sosyal gelişiminin engellenmesi olarak tanımlamıştır.

Çocuğun zarar görmesiyle sonuçlanan eylem ve ihmal, dört ana başlık altında incelenmektedir. Bunlar; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmaldir (Runyan ve ark., 2002).

2.1.5.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; bir kişinin 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden 2 yaş büyük bir aile bireyi tarafından saldırıya uğramasıdır. Kişi bunu kardeş rekabeti gibi bir aile içi çatışma olarak algılamış olmamalıdır. Fiziksel temas içermeyen arkadaş kavgaları bu tanıma dahil değildir (Zoroğlu ve ark., 2001). Ogata ve ark. (1990) ise fiziksel istismarı; çocuğa bakan veya bakmakla yükümlü olan kişinin veya kişilerin, çocukta ekimozlar, deri sıyrıkları ya da tıbbi bakım gerektirecek derecede lezyon yaratacak kadar cezalandırması olarak tanımlamaktadır.

Fiziksel istismarla ilgili birçok tanım bulunsa da hepsinin hemfikir olduğu nokta, çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkilemesi ve vücutta yaralanmaya neden olmasıdır. Genelde vakalarda; morarmalar, çürükler, sigaranın oluşturduğu yanık izleri, kırıklar ve iç kanama tespit edilmiştir (Pelcovitz ve ark., 2000). Yüz ve ağız yaralanmaları, dudaklardaki yırtıklar, deri yaralanmaları, saç kaybı, insan ısırıkları, yanıklar, karın ve göğüs yaralanmaları, kırıklar, bilerek yapılan kafa travmaları, korunaklı yerlerde farklı iyileşme evrelerinde çürükler, geometrik biçimli çürükler, göz çevresi çürükleri, göz, kulak içi kanamalar, şişlikler ve ısırıklar, fiziksel istismar sonucu oluştuğu düşünülen en temel delillerdir (Kara ve ark., 2004).

Yetişkinler, çocukların hareketlerini ve davranışlarını kontrol edebilmek için, sık sık acı verici olan fiziksel yöntemler kullanmaktadır. Bu yüzden de fiziksel istismarın, sosyal olarak kabul edilen bir norma ulaşması oldukça güçtür. Ancak; sayıları oldukça fazla olan çocuk, birçok insan tarafından “fiziksel istismar” olarak düşünülebilecek düzeyde fiziksel istismar edilmektedir (Briere, 1992).

Aile içerisinde çocuklara karşı fiziksel şiddete çoğu kez otorite sağlama, öfke boşaltma veya cezalandırma amacı ile başvurulmaktadır. Bakım verenler öfkeli oldukları zaman bebeklerini ileri geri sallayabilmekte, bu durumda beyin, kafatasının içinde ileri geri hareket etmekte ve bu eylemin sonucunda beyin kanamaları oluşabilmektedir. Bir yaşın altındaki

çocuklarda ağır kafa içi zedelenmelerinin %95'inin ve tüm kafatası zedelenmelerinin %64'ünün fiziksel istismara bağlı olduğu belirtilmektedir (Kara ve ark., 2004).

Herman, istismarcı bir aile ortamı içerisinde ebeveynlerin iktidarlarını uygularken koyduğu kuralların tutarsız ve adaletsiz olduğunu söylemektedir. Yazar, mağdur olan çocukların en korktukları şeyin, şiddetin ön görülemez doğası olduğunu belirtmektedir. Fiziksel istismarı önleyecek bir yol bulmaya çalışan istismar mağduru çocuklar, zamanla tam bir boyun eğme pozisyonunu benimsemeyi öğrenmektedir. Yazar, bir mağdurun şiddetli başa çıkma çabasını şöyle aktarmaktadır:

Ne zaman onunla baş etmek için bir sistem bulmaya çalışsam kuralları değiştirirdi. Bir fırça sapı ya da çivili bir kemerle hemen her gün dövülüyordum. Bana vururken -bir köşede dizlerimin üstüne çökmeye alışmıştım- yüzü değişiyordu. Artık dövdüğü ben değildim sanki; bir başkasına vuruyor gibiydi. Sakinleştiğinde koca morlukları ona gösterdim; “Bunlar nerede oldu?” dedi (akt. Herman, J., çev., 1992, s.124).

Yukarıdaki örnekle ilişkili olarak fiziksel istismar, çoğunlukla duygusal istismar ile birlikte bulunmaktadır ve bu ortamdaki çocuklar hem cezayı hem de olumsuz benlik algısını birlikte hissetmektedir. Fiziksel istismarda bulunan pek çok ebeveyn, çocuklarının bu cezayı hak ettiklerini vurgulayarak, suçlayıcı ve eleştirel tavırlarına bahaneler bulabilmektedir. Bu tavırlar, çocukların olumsuz benlik algısını arttırarak, suçluluk, utanç ve istismar edilmeye karşı açık olma gibi durumlara yol açabilmektedir (Briere, 1992).

Fiziksel istismar ile ilgili Erginer (2007) tarafından yapılan çalışmada katılımcı olan okul yöneticileri ve ebeveynlerin %40'ının ailelerin çocuğa fiziksel şiddet uygulanmasını, fiziksel istismar ve ihmal olarak değerlendirdiğini ifade etmektedir. Okul yöneticileri, çocuk istismar ve ihmali kavramının yaptığı ilk çağrışımın çocuğa karşı uygulanan fiziksel şiddet olduğunu belirtmişlerdir. Çocuğun elle veya çeşitli cisimler kullanılarak dövülmesi, kulağının, saçının

çekilmesi, çocuğa çeşitli cisimlerin fırlatılması, şiddetle sarsılması, yakılması gibi davranışları okul yöneticileri tarafından belirtilen fiziksel şiddet örnekleridir.

Araştırmalara göre fiziksel istismar, en çok bebeklerde ve okul öncesi çağı çocuklarında görülmekte ve çocukların savunmasız, dertlerini dile getiremeyecek durumda olmaları ise fiziksel istismara maruz kalmalarının nedeni olarak belirtilmiştir (Bilir ve ark., 1991). Türkiye’de fiziksel istismar oranının yüksek olması dayanın çocuğu disipline etmek için bir fiziksel ceza yöntemi olarak kullanılması ile ilişkilidir (Pelendecioğlu & Bulut, 2009). Türkiye’deki fiziksel istismarın yaygınlığına yönelik çalışmalarda fiziksel istismarın bir disiplin yöntemi olma amaçlı kullanılmasından ötürü fazla olduğunu göstermektedir. Çocukluk ve Gençlik Merkezi’nin 2006 yılındaki araştırmasına göre çocukların %65.72’si fiziksel istismara maruz kalmaktadır (Pelendecioğlu & Bulut 2009). Turhan ve ark. (2006), Türkiye’deki fiziksel örselenmenin görülme sıklığını %24 olarak belirtmiştir. Aral (1997) ise anne-babası tarafından fiziksel olarak istismar edilen çocukların oranının %65.72 olduğunu belirlemiştir (Akt. Aral, 2001).

Fiziksel istismar cinsiyetler açısından belirgin farklılıklar göstermemektedir, ancak ergenlik döneminde kızlar erkeklerden daha çok fiziksel istismara maruz kalmaktadır (Taner & Gökler, 2004). Zoroğlu ve ark. (2001), fiziksel istismarın erkeklerde kızlara göre daha fazla olmasına rağmen, cinsiyetler arasındaki farkın anlamlı olmadığını bulmuştur.

Dünya’da da fiziksel istismar yaygın olarak görülmektedir. WorldSAFE projesinde beş ülkede fiziksel istismarın yaygınlığı incelenmiş ve bu ülkeler için yaygınlık oranlarının; Amerika Birleşik Devletleri ve Şili’de %4-85, Filipinler’de %21-82, Mısır’da %26-72 ve Hindistan’da %36-70 arasında değiştiği belirtilmiştir (Runyan ve ark., 2002).

Fiziksel istismar çeşitli sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda; impulsif, hiperaktif, depresif özellikler, davranım bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, madde kullanımı ve öğrenme güçlüğü ortaya çıkabileceği bilinmektedir (Şar, 1997).

2.1.5.2. Duygusal İstismar

Psikolojik/duygusal kötüye kullanma, sözel istismar ve ruhsal istismar olarak da bilinen duygusal istismar, çocukta ciddi düzeyde bilişsel, davranışsal, duygusal ve ruhsal bozukluklara sebep olabilen ebeveyn ya da çocuğa bakım verenlerin hatalı davranışlarını içermektedir (Flores & Machuca, 2011). Bahar, Savaş & Bahar (2009), duygusal istismarı; bakım verenlerin, çocukların ihtiyacı olan ilgi, sevgi ve bakımı vermemeleri sonucunda çocuğun psikolojik hasara uğratılması olarak tanımlamıştır. Kairys & Johnson (2002)'a göre psikolojik/duygusal kötüye kullanma kavramı, çocuk ve en az bir bakım veren arasında normalleşmiş zarar verici, tekrar eden bir etkileşim örüntüsüdür.

Duygusal istismar en yaygın olarak yapılan istismar biçimlerinden biridir. Çocuk ve ergen bireye, duygularının rencide edilecek derecede davranılması anlamına gelmektedir. Çocuk ve ergenin kendisini (bedenini ve kişiliğini) olumlu biçimde algılamasını, değerlendirmesini ve geliştirmesini engelleyici her türlü olumsuz davranışta bulunmak, duygusal bakımdan kötü muamele yapmak demektir (Kulaksızoğlu, 2001).

Topbaş (2004)'a göre ise duygusal istismar; çocuğun niteliklerinin, yeterliliğinin, isteklerinin sürekli olarak kötülenmesi, sosyal ilişkiden tecrit edilmesi, sosyal açıdan ağır zararlar verme veya terk etme ile tehdit edilmesi, çocuğun topluma uygun olmayan bir şekilde fiziksel bakımının yapılması ve yetiştirilmesi, çocuktan yaşına veya gücüne uygun olmayan beklentilerde bulunulmasıdır.

Shull (1999), duygusal istismar olarak kabul edilen davranışları altı grupta ele almaktadır. Bunlar; reddetme, aşağılama, tek başına bırakma, suça yöneltme, kendi çıkarına kullanma ve vaktinden önce yetişkin rolüne sokmadır. Çocuğun hareketlerini kısıtlama, alay etme, tehdit etme, yıldırma, ayrımcılık yapma (Runyan ve ark., 2002), çocukla dalga geçme ve korkutma (Paavilainen & Tarkka, 2003), çocuğu her konuda suçlayarak günah keçisi haline getirme, katı biçimde cezalandırma ve çocuğun davranışlarının aşırı bir şekilde denetlenmesi (Şar, 1998) ise diğer duygusal istismar türleridir.

Duygusal istismar, çocuk üzerinde tahmin edildiğinden daha fazla bir etkiye sahiptir; çocuğun ruh sağlığını bozarak, normal kişilik gelişiminin oluşmasını engeller ve kişiler arası ilişkilerde sorun yaşama gibi sonuçlar meydana getirebilmektedir (Depanfilis, 2006). Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda aileden uzaklaşma, gergin olma, bağımlı kişilik geliştirme, değersizlik duyguları geliştirme, uyumsuz ve saldırgan davranışlarda bulunma gibi bireyin kişiliğini ve psikolojisini olumsuz etkileyen durumlar ortaya çıkabilmektedir (Paavilainen & Tarkka, 2003). Çocuklarda parmak emme, ısırma, sallanma, beslenme bozukluğu görülebilmesinin yanı sıra zulmetme, hırsızlık gibi antisosyal davranışlar yaygın olarak gözlenebilmektedir. Aynı zamanda çocuklarda uyku bozuklukları, oyun oynamaktan çekinme ve gerçek dışı korkular gibi nörotik özellikler de görülebilmektedir (Bilir ve ark., 1991).

Çocuklarda duygusal istismara neden olan yetişkin davranışları karşısında ergenlerde benlik değerini olumsuz algılama, bağımlı kişilik özellikleri geliştirme, gergin ve kaygılı olma, aileden uzaklaşma çabaları gösterme, uyumsuz ve saldırgan tepkiler sergileme, içe dönme, kendini değersiz hissetme gibi belirtilerin oluştuğu gözlenmiştir. Duygusal olarak istismar edilen çocuğun, ailenin olumsuz tutumları karşısında pasif agresif tepkiler geliştirmesinin olası olacağı düşünülmektedir (Kulaksızoğlu, 1998). Siyez (2003), duygusal istismara maruz kalan ve kalmayan ergenlerin benlik algıları ile depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırmalı olarak incelediği çalışmasında algılanan duygusal istismar arttıkça benlik algısına ilişkin puanların düştüğünü, depresyon ve kaygı puanlarının yükseldiği belirlemiştir.

Duygusal istismar sık görülmesine rağmen, tanımlanması, anlaşılması ve yasal olarak kanıtlanması oldukça güçtür. Çünkü duygusal istismar tek başına var olabileceği gibi fiziksel ve cinsel istismar ile birlikte de var olabilmektedir. Fiziksel ve cinsel istismar ortadan kalksa bile duygusal istismar hala devam edebilmektedir. Fiziksel istismar ve ihmal olgularının %90'ında duygusal istismar ve ihmal olduğu saptanmıştır. Duygusal istismara, çoğunlukla çocuk ve ergenin yakın çevresinde olan yetişkinler ve bakım verenler neden olmaktadır (Topbaş, 2004).

Duygusal istismarla ilgili beş farklı ülkede yapılan bir çalışmada çocuğa bağlamak %75-80 oranında bulunmuş ve bunun en sık görülen duygusal istismar olduğu saptanmıştır (Runyan ve ark., 2002). Türkiye’de yapılan araştırmalarda ise duygusal istismarın %78 gibi yüksek bir oranla diğer istismar türleri arasında ilk sırada yer aldığı görülmektedir (Turhan ve ark., 2006). En az bir psikiyatrik tanıyı karşılayan 183 hastayla yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan katılımcıların %81.6’sının duygusal istismara maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (Örsel ve ark., 2011). Gümüş-Saçarçelik (2009)’in yaptığı çalışmada ise ergen ve genç erişkin psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların yüzde 33’ünün duygusal istismara maruz kaldığı ve duygusal istismarın diğer istismar türleri arasında en fazla orana sahip olduğu belirlenmiştir.

2.1.5.3. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocuk ya da ergenin, bir erişkinin cinsel gereksinim ve isteklerini karşılamak amacıyla kullanılmasıdır (Topbaş, 2004). Kara ve arkadaşlarına (2004) göre ise cinsel istismar, psiksosyal gelişimini tamamlamamış yaşı küçük olan bir çocuğun bir erişkin tarafından cinsel haz almak amacıyla kullanılmasıdır. Aynı zamanda cinsel istismar; mediko-sosyal, legal ve ahlaki yönleri olan bir sorundur.

Oral ve ark. (2001) ise cinsel istismarı; çocuktan en az altı yaş büyük, bilinen bir kimse tarafından cinsel haz amacıyla çocuğa yöneltilen cinsel eylemler olarak tanımlamaktadır. Tanıma göre çocuğun cinsel organlarını okşama, tecavüz etme, teşhircilik yapma, çocuğu pornografi amacıyla kullanma cinsel istismar kapsamında yer almaktadır. Cinsel istismar, en yoğun aile içerisinde yaşanmakta ve bu durumun açığa çıkması aile içinde olmasından ötürü oldukça zor olmaktadır. Özellikle 3-5 yaşlarındaki çocuklarda cinsel tacizin daha fazla olduğu araştırmalarla belirlenmiştir (Aral & Gürsoy, 2001).

Genel olarak çocuk istismarı, çocuğun bir yetişkin veya daha büyük bir kişi tarafından cinsel doyum amacıyla istismar edilmesidir. Cinsel istismar ile ilgili yasal olarak belirlenen

çocuğun rıza gösterebilme yaşı ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir. Örneğin bu yaş, Avrupa'da 14-18 yaşları arasında değişkenlik göstermektedir (Baker & Duncan, 1985).

Avcı & Ay (2007), cinsel istismarı 5 farklı türe ayırmıştır:

- a. Temas içermeyen cinsel istismarlar: Cinsel içerikli konuşma, teşhircilik ve röntgenciliktir.
- b. Cinsel dokunma: İstismarcı kurbanı dokunabilir ya da kurbanı kendisine dokunması için zorlayabilir.
- c. İnterfemoral ilişki (Irza tasaddi): Penetrasyonun olmadığı, sürtünmenin olduğu istismar şeklidir.
- d. Cinsel penetrasyon (Irza geçme): Genital ilişki, anal ilişki, objelerle penetrasyon ve parmakla penetrasyon şeklinde olabilir.
- e. Cinsel sömürü: Çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşunu kapsamaktadır.

Türkiye'de yapılan bir çalışmada tüm çocukların temas içermeyen cinsel istismara maruz kaldığı ve tanımlanan istismar davranışlarından anal sürtünmenin erkek çocuklarda, dokunma-okşama ve öpmenin ise kız çocuklarda yüksek oranda saptandığı belirtilmektedir. Yaş arttıkça çocukların birden çok istismar türüne birden maruz kaldığı, beden bütünlüğünün önemli derecede zarar gördüğü ve kız çocuklarında yaş arttıkça vajinal penetrasyon şeklindeki istismarın daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur (Akbaş ve ark., 2009).

Cinsel istismarının çocuk üzerindeki olumsuz etkileri, istismarcı tarafından istismarın inkâr edilmesi, kurbanın kendini suçlu hissetmesi ve utanması toplumun cinsel istismarı tasvip etmeyişinin bir sonucudur. Çocuklara yönelik cinsel istismarın kısmen yüksek oluşu, toplumda risk altındaki bireylerin bakım ve korunmasında sorunlar olduğunu göstermektedir. İstismarla ilgili açıklamalar genellikle şüpheyile karşılanmaktadır. Cinsel istismara şüpheyile yaklaşma, çocukla yetişkinin cinsel ilişkisinin sosyal bir tabu olarak görülmesiyle ilişkilidir. Ayrıca cinsel istismar tanığının olmaması ve bu aktivitenin gizli kalması istismarcının sıklıkla istismarı

reddetmesine neden olmaktadır. İkinci olarak da istismarcı suçlu olarak bulunduğu hukuki süreç başlayacak ve istismarcı ciddi bir ceza alacaktır. Çocuk ve ergenler, cinsel istismarı olabildiğince açıklamaya çalışmalarına rağmen, adli makamlara başvurma ve mahkûmiyet oranları düşüktür (Glaser & Frosh, 1993).

Adli süreçle ilişkili olarak çocukluk çağı cinsel istismarının çoğu zaman kimseye açıklanmadığı bilinmektedir. Cinsel istismar, yetişkinliğe kadar çocuk tarafından saklanmaktadır. Çocuk, günahından dolayı cezalandırılacağı ya da terk edileceğine dair hislerle, utanç ve suçluluk duyguları ile cinsel istismarı saklamayı tercih etmektedir. Eğer cinsel istismar sırasında çocuk fiziksel olarak zarar gördüyse cinsel istismarın ortaya çıkma ihtimali artmaktadır (Friedrich ve ark., 2001). Cinsel istismar mağdurlarının yalnızca %15'i cinsel istismarı bildirmektedir. Cinsel istismarın yaygınlığı konusunda bildirilen oranlar; kadınlar için %6-62 arası, erkekler için ise %3-39 arası değişmekte ve önemli farklılıklar göstermektedir. Gerçek yaygınlığın kadınlar için %12-17, erkekler için ise %5-8 olduğu düşünülmektedir (Taner & Gökler, 2004).

Türkiye’de cinsel istismar üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde; 2000-2004 yılları arasında çocuk psikiyatrisine başvuru alan cinsel istismar vakaları incelendiğinde ortalama yaşın 10.9 olduğu belirlenmiştir (Çengel-Kültür, Çuhadaroglu-Çetin & Gökler, 2007). İstanbul’da 839 lise öğrencisinin istismar ve ihmeline yönelik yapılan bir araştırmada ise cinsel istismar oranı 10.7 olarak saptanmıştır (Zoroğlu ve ark., 2001). Lisede okuyan kız öğrencilerle yapılan bir çalışmada enstest oranı %1.8 olarak bildirilirken, öğrencilerin %11.3’ü çocukken özel bölgelerine istemedikleri bir şekilde dokunulduğundan bahsetmiş, %4.9’ u ise cinsel ilişkiye zorlandıklarını belirtmiştir (Tahiroğlu, Avcı & Çekin, 2008).

Dünyada yapılan çalışmalara bakarsak; İngiltere’de 188 cinsel istismar vakasında mahkemeye başvurma oranı %36 iken, istismarcıların mahkûm edilme oranı ise %17’dir (Prior, Glaser & Lynch, 1997). Meksika’da ergenler üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise adli makamlara başvurma oranı %3.7 olarak belirlenmiştir (Pineda-Lucatero ve ark., 2009). Kuzey Amerika’da yapılan 16 çalışmanın sonuçlarının sentezlendiği bir makalede cinsel istismar sıklığı,

kadınlarda %16.8, erkekler için ise %7.9 olarak belirlenmiştir (Gorey & Leslie, 1997). Cinsel istismar üzerine 21 ülkede yapılan 39 çalışmaya göre; kızlarda cinsel istismar oranı %10-20 arası değişmekte, erkeklerde ise %10 olarak saptanmıştır (Pereda ve ark., 2009). Amerika’da ise 34.000’den fazla katılımcının dahil olduğu 18 yaş ve altı çocuklardaki cinsel istismar yaygınlığını belirlemek için yapılan çalışmada, cinsel istismar mağduru bireylerin cinsiyetleri karşılaştırıldığında %24.8’inin erkek, %75.2’sinin kadın olduğu belirlenmiştir (Perez-Fuentes ve ark., 2013). Toplumsal çalışmalara göre erkeklerin %4-9’u, kadınların %12-35’i ise 18 yaşından önce istenmeyen cinsel deneyim yaşamaktadır (Putnam, 2003).

Çocukluk çağı cinsel istismarı dünyanın her yerinde çeşitli oranlarla görülmekte ve bazı sorunlara yol açmaktadır. Çocukluk döneminde yaşanmış cinsel istismarın neden olduğu travma çok uzun bir döneme yayılarak karmaşık duygusal, davranışsal ve sosyal problemlerin kaynağını oluşturmaktadır. Birçok nedenden dolayı bastırılan, inkâr edilen ve unutulması için aşırı çaba harcanılan çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantıları, yetişkinlik döneminde de kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal gelişimini ve yaşamını olumsuz bir biçimde etkilemeye devam etmektedir (Zara-Page, 2004).

Messman-Moore ve Brown’un (2004) yaptığı araştırmada ise çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan kadınların, uğramayan kadınlara göre iki kat daha fazla tecavüz kurbanı oldukları saptanmıştır. Çocukluk döneminde birden fazla kez istismar edilmek, yetişkinlikte yeniden mağduriyete (revictimization) sebep olabilmektedir. Cinsel istismara uğrayan bir çocuğun bir başkası tarafından da istismara uğrama olasılığının %14 olduğu belirlenmiştir (Baker & Duncan, 1985).

2.1.5.4. İhmal

İhmalin tanımlarıyla ilgili konsensusa henüz ulaşılammıştır. Bazı görüşler, ihmali tanımlayabilmek için, ihmalin bir sonuca bağlanması gerektiği veya zararın gözlemlenebilir olması gerektiğini söylemektedir. Diğer bir görüş ise, ebeveynlerin çocuğa zarar verme gibi bir

niyetlerinin olup olmadığının tartışılması gerektiğini söylemektedir. Bir başka bakış açısı ise; çocuğun uzun süre yalnız bırakılması ve gelişimi için alması gereken tüm ihtiyaçların karşılanmaması durumunda, sonucuna bakılmaksızın bir ihmal oluştuğunu söylemektedir. (Tyler, Allison & Winsler, 2006).

Çocuk ihmali, çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin, ebeveynin çocuğun bakım, korunma, beslenme, giyim, eğitim, sağlık gibi gereksinimlerini optimal düzeyde yerine getirmemesi, çocuğu yalnız bırakması olarak tanımlanabilmektedir. İhmal ile istismar tanımları birbirine karışabilmektedir. Bu karışıklığı önleyebilecek ihmal ile istismar arasındaki en belirgin fark; ihmalin pasif bir eylem, istismarın ise aktif bir eylem olmasıdır. Pasif bir eylem olan ihmal üç ana başlıkta toplanmaktadır. Bunlar; fiziksel, cinsel ve duygusal ihmaldir. Çocuğa sosyal olarak mevcut kaynakların sunulmaması ve çocuğun fiziksel gereksinimlerinden yoksun bırakılması fiziksel ihmale, cinsel sömürüye karşı korunmaması ve cinsel gelişimine gereken önemin verilmemesi cinsel ihmale, çocuğun sevilmemesi, yakınlık, ilgi ve şefkat gösterilmemesi ise duygusal ihmale örnek olarak gösterilebilir (Aral, 2001).

Gaudin (1993) ihmali 5'e ayırmaktadır. Bunlar; fiziksel ihmal, yetersiz gözetim, duygusal ihmal, eğitim ihmali ve sağlık ihmalidir. Yazara göre çocuk ihmaline; çocuğun ihtiyacı olan yemek, kıyafet ve barınmanın karşılanmaması, çocuğun yalnız bırakılması, çocuğun okula gönderilmemesi, çocuğun tek başına güvensiz bir yerde bırakılması ve çocuğun sağlık durumuna dikkat edilmemesi dahildir. Straus & Kantor (2005) ise ihmalin toplumdan topluma değişebilen, kültürel normlar olduğunu ve bir toplum içinde de zamanla değişebildiğini söylemektedir. Szur (1991) da yukarıda belirtilen ihmallere ek olarak; ailenin çocuk hakkındaki sorulara yanıt vermemesi, çocuk hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması, çocukta öğrenme güçlüğü, çocuğun yeteri kadar denetlenmemesi ve evden kovulmasını eklemektedir.

İhmale bir örnek olarak Kulka ve ark., bir ensest mağduru çocuğun annesine olan öfkesini ve ihmal durumunu şöyle anlatmaktadır:

O kadar öfkeliydim ki; evde olan şeye o kadar değil de, kimsenin dinlememesine. Anne, olanların ciddi olduğunu inkâr ediyor. Pek de inanmadan şimdi şöyle diyecektir: ‘Kendimi çok suçlu hissediyorum, hiçbir şey yapmadığıma inanamıyorum.’ Bazen hiç kimse izin vermez, sadece bırakırlar olsun. Bu yüzden gitmek ve kafayı yemek zorundaydım (akt. Herman, J., çev., 1992, s.127).

Çocuk istismarı ve ihmalinin görülme sıklığı ile ilişkili olarak literatürde çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Zoroğlu ve arkadaşlarının (2001) çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yaptıkları çalışmada en fazla bildirilen çocukluk çağı travması %16.5 ile ihmaldir. Bu oranı sırasıyla %15.8 ile duygusal istismar, %13.5 ile fiziksel istismar ve %10.7 ile cinsel istismar takip etmektedir. Psikiyatrik tanı alan hastalarla yapılan bir çalışmada ise hastaların; %81.6’sı duygusal ihmal, %72.1’i fiziksel ihmal bildirmişlerdir (Örsel ve ark., 2011).

2.1.5.5. Çocuğun İstismarını ve İhmalini Açıklayan Model ve Yaklaşımlar

2.1.5.5.1. Sosyolojik Model

Tercan (1995) sosyolojik modelde, istismara yol açan nedenler arasında toplumsal değerleri, örgütleri, kültür ve aile kurumunu incelemiştir. Kültürler arası çalışmalar aile içindeki şiddet düzeyinin; toplumdaki şiddete bakışına, şiddetin kültürel açıdan onaylamasına ve şiddet kullanımına bağlı olduğunu göstermiştir. Eğer kitle iletişim araçlarında, insanlar arası ilişkilerde şiddet onaylanıyorsa oranın fazla olduğu ve bu durumun, çocuk yetiştirme stillerine ve özellikle fiziksel cezanın kullanılma sıklık ve şiddetine yansıdığı gösterilmiştir. Ayrıca işsizlik, kötü ev koşulları ve düşük gelir düzeyi gibi çoğunlukla alt sosyo-ekonomik sınıfa özgü bazı stres yaratan özelliklerin çocuk istismarına yol açtığı belirlenmiştir. Modern toplumla birlikte ailenin toplumdaki soyutlanması, sıklıkla ev, iş değiştirmesi, geniş aileden çekirdek aileye geçilmesiyle çocuğun bakımında ebeveynin sosyal desteğini azaltmakta ve bu durum da çocuk istismarının oluşmasına neden olabilmektedir.

Kültürlerarası çalışmalar aile içi şiddetin gerek kitle iletişim araçlarından gerekse insanlar arası ilişkilerde onaylanan şiddet oranında çocuk yetiştirme stilleri ve fiziksel ceza olarak kullanım sıklığı açısından etkilendiğini göstermiştir. Çocuk istismarı çoğunlukla standartların altında evlerde yaşayan, düşük gelir düzeyine sahip, çocuk sayısı fazla olan ailelerde yaşanmaktadır. Fakat sosyo-ekonomik düzeyi orta ve yüksek ailelerde de çocuk istismarı görülmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde aile içi geçimsizlikler ya da aileye yeni bir bebeğin gelmesi istismar olasılığını etkileyen çevresel faktörlerdir (Polat, 2001).

2.1.5.5.2. Sosyal-Durumsal Model

Sosyal-durumsal model insanların davranışlarını, çevre ve birey etkileşimini temel alarak değerlendirmektedir. Sosyal öğrenme modeline göre ise anne-babalar, istismar ve ihmal davranışlarında kuşaklararası olarak aktarılan kendi anne-babalarını örnek almakta ve çocuklarından gerçekçi olmayan beklentilere sahip olmaktadır. Sosyal öğrenme modelinde şiddet uygulayan anne-babanın, çocukluğunda kendisine şiddet uygulayan ebeveynini örnek aldığı ve buna “kuşaklar hipotezi” dendiği belirtilmiştir (Sweet & Resick, 1979).

Birçok araştırma, anne babanın çocuğu disiplin etmeye çalışırken fiziksel ve duygusal istismar uyguladıklarını belirtmektedir. Disipline etmeye çalışırken kullanılan çocuk yetiştirme stillerinin iki özelliği istismar olasılığını arttırıcı nitelikte görülmektedir. Özellikle batılı toplumlarda fiziksel ceza veya dayanın artık onaylanmaması, hatta kanunlarla yasaklanması bu tarz çocuk yetiştirme stillerini kullanan ebeveynlerin, çocuğa karşı davranışlarını gizlice yapmasına ve sonucunda suçluluk duymasına neden olmaktadır. Sonuçta dayak disiplin amacı yerine ebeveynin tepkisel öfkesinin sonucunda aşırı bir biçimde uygulanabildiğinden toplumsal normlar ve gerçek davranışlar arasında çelişkiler yaratmakta, böylelikle çocuk istismarı olasılığı da artmaktadır (Dikeçligil & Çiğdem, 1991).

Polat (2001), sosyal-durumsal modelde çocukluk çağı istismar ve ihmalini üç farklı boyutta açıklamaktadır. Bunlar:

1. **Çocuğun Yetiştirilme Ortamı:** Çocuğun gelişim aşamalarını bilmeyen anne babalar çocuğu istismar etmektedir. Genelde çocuklarından yapabileceklerinin üzerinde şeyler beklemektedirler. Çocuk, anne babanın beklentilerine cevap vermeyi başaramadığı zaman, anne baba hayal kırıklığıyla karşılaşır ve çocuğuna fiziksel şiddet uygulamaya başlamaktadır.
2. **Çocuğa Uygulanan Cezalar:** Anne babanın çocuğu yetiştirirken uyguladığı çocuk yetiştirme stili bazen istismara neden olabilmekte ve modernleşmeye çalışan aileler bazen çelişkili davranabilmektedir. Sonuçta anne baba, dayığı, tepkisel bir öfke sonucu ve aşırı biçimde uygulama eğilimi göstermektedir.
3. **Tutarsız Disiplin Yöntemi:** Bu modele göre, tutarsız disiplin yöntemi de istismarın artmasına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda; çocuklarını istismar eden ailelerin diğer ailelere oranla disiplin yöntemi olarak sözel ve fiziksel saldırgan davranışları kullandıkları, fiziksel cezanın daha çok uygulandığı ve disiplin yöntemlerinin tutarsız ve çelişkili olduğu belirlenmiştir.

2.1.5.5.3. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik çerçevede, çocukluk çağı travmaları ile histerinin semptomlarının arasındaki ilişkiye ilk dikkat çeken Sigmund Freud'dur (Van der Kolk, Weisaeth & Van der Hart, 1996). Freud, histerik hastalarının çoğunlukla aile üyeleri tarafından çocukluğun cinsel tacizlerinin bilinçli anılarına sahip olduğunu keşfettiğinde teorik bir çıkmazla karşı karşıya kalmıştır. Bastırılmış anıların sadece histerik semptomlar üretebileceğine inandığı için hastalarının kolayca erişilebilen detaylı anılarının, histerinin asıl nedeni olamayacağını fark etmiştir. Bu nedenle hafızaları bastırılmış, genellikle iki ile beş yaş arasında veya daha önce sekiz yaştan önce gerçekleşen daha erken bir baştan çıkarımın yapılması gerektiğinin sonucuna varmıştır. Bu erken sahnelerin fanteziler ve rüyalar ile tekrar inşa edilmek zorunda olduğunu fark etmiş, hastalarının eski sahneleri hatırlamaya yönelik hiçbir fikirleri olmadığını ifade etmiştir (Freud, 1955).

Öztürk (2017), Freud'un daha sonraki yıllarda histeri hastalarının semptomları ile ilgili yaptığı çalışmalar esnasında, kişiyi rahatsız eden anıların ilk çocukluk yıllarına dair anılar olduğunu ve bu anıların psikoterapi esnasında tekrar yaşantılandığını fark ettiğini belirtmektedir. Yazara göre Freud, o dönemde histeriye neden olarak çocuk istismarını düşünmeye başlamış ve tedavisini yürüttüğü kadın hastaların önemli bir bölümünde çocukluk dönemine ait travmatik anıların olduğundan bahsetmeye başlamıştır.

Freud (1905), çocuk cinsel istismarının, okul öğretmenleri ve çocuk görevlileri arasında sıra dışı bir sıklıkta bulunduğunu ve baştan çıkarılma fantezilerinin fanteziden ibaret olmadığını, bunların gerçek anılar olduğunu söylemiştir. Bu nedenle, konuyla ilgili yazılmış olan her şeye bakılmaksızın, Freud'un çalışmalarının tarafsız bir şekilde okunması gerektiğini, cinsel istismarın açık kanıtlarıyla karşı karşıya kalınmasına rağmen, bunu fantezi değil de baştan çıkartıcı olarak adlandırıldığına dikkat etmek gerekmektedir. Çünkü çocuğun cinsel istismarında, baştan çıkartmayı bastırma, çocuğa ihanet etme ve gerçekliğe saldırı yoktur (DeMause, 1991).

Freud'dan bu yana analistler bilinçdışı arzular olan baştan çıkarmanın anılarını rutin olarak bildirirken, rapor edilen bilgilerin gerçek olup olmadığı hakkında hastalarına soru sormayı ihmal etmişlerdir (Klein, 1961). Psikanalitik enstitüler çoğunlukla ensest, anılardaki arzuların ürünü olduğunu öğretmiştir. Bir analistin anısında hastalar tarafından anlatılan ensest içeren durumlara şüphe ile bakmasının öğretildiği belirtilmekte ve aynı zamanda hastanın ensest anısının gerçek olup olmadığına yönelik inancın ya da düşüncenin diğer meslektaşları tarafından alay edilerek karşılandığı ifade edilmektedir (Glueck, 1963). Bu duruma karşıt olarak Ferenczi, sadece hastalarının birçoğunun geç çocukluğun baştan çıkarılmasına dair net anıları olduğunu bulmamış, aynı zamanda yetişkin hastalarının bir kısmının çocuklarla cinsel ilişki kurduğunu itiraf etmiştir. Yazara göre, bebeklikten itibaren yeteri kadar gelişmemiş olan kızların cinsel istismara uğraması, yetişkin kadınların erkek çocukları istismar etmesi ve eşcinsel davranışlara zorlanması gibi olaylar sanıldığından çok daha fazla gerçekleşmiştir (Ferenczi, 1988).

Psikanalitik kurama göre bireyin yaşadığı travma, önceden yaşanılan ve çözilememiş çatışmadan kaynaklanmaktadır. Travmanın bireyin çocukluğundaki saplantılı döneme gerilemesine sebep olduğu ve bu dönemdeki nevrozları tekrardan gün yüzüne çıkardığı varsayılmaktadır. Yoğun travmalarla baş etmekte savunma mekanizmalarının yetersiz kaldığı ve egonun bu durumun üstesinden gelemediği öne sürülmektedir (Özgen & Aydın, 1999).

2.1.5.5.4. Ekolojik Model

Ekolojik model, çocukluk çağı travmalarına neden olan davranışları üç boyut olarak değerlendirmektedir. İlkinde, çocukluk çağı travmalarına neden olan davranışları ortaya koyan aile bireylerinin bireysel gelişimlerine vurgu yapılmaktadır. İkincisi, istismar olgularının yaşandığı an ve öncesinde nelerin olduğuna vurgu yapılmaktadır. Üçüncüsü ise, istismar olgularının yaşanmasından sonraki duruma odaklanıp, istismar sonrası duruma önem vermektedir (Gökler, 2008).

Ekolojik model, ekolojik kuramdan ilham alınarak oluşturulmuştur. Ekolojik kuramda mikrosistem, bireylerin yaşadıkları ev ile evin yakın çevresi şeklinde ifade edilmektedir. Eksosistem, ailelerin içerisinde bulundukları en geniş toplumsal çevre ile ailelerin iş hayatlarındaki çevresi biçiminde tanımlanmaktadır. Makrosistem ise hem mikrosistemi hem de ekosistemi etkilemekte olan toplumun kültürel değerleri ile ilişkilidir. Söz konusu sistemlerdeki bütün yapılar birbirleriyle bağlantılıdır ve birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (Gökler, 2008).

2.1.5.5.5. Etkileşimsel Model

Cicchetti & Rizley (1981), çocukluk çağındaki travmaları açıklamaya dair geliştirmiş oldukları etkileşimsel modelin ana noktası, çocukluk çağı travmalarındaki kuşaklararası geçişi vurgulamak ile kuşaklardan kuşaklara etkileşimsel bir yolla aktarıldıklarını ifade etmektedir. Buna göre, çocukların bakım verenlerinin nitelikleri ile yaşadıkları çevrenin nitelikleri birbirlerini

karşılıklı olarak etkilemekte olan bir yapıdır. Özetle, çocuklar nasıl ki çevreden etkileniyorsa, çevre de çocuklardan etkilenebilmektedir.

Etkileşimsel modelde, çocukluk çağındaki travmaların risk unsurları, artırıcı ve koruyucu risk unsurları olarak belirlenmektedir. Çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin kuşaktan kuşağa geçişlerini azaltacak kalıcı nitelikler olan koruyucu unsurlar; uyum becerileri, yüksek zekâ seviyeleri, iyi biçimde mizaca sahip olma ile problemlerle baş etme kabiliyetleri, ailelerin ekonomik durumlarının iyi olmaları, işinden memnun olmaları ve gerekli sosyal destekleri görüyor olmalarıdır. İstismarı artırıcı unsurlar ise, kişilerin ruhsal sorunlarının olması, fiziki bir özrünün var olması, zor bir mizaca sahip olmaları gibi bireysel niteliklerin yanı sıra düşük ekonomik gelirler, yetersiz çevre destekleri, iş veya statü kayıpları, boşanmalar gibi çevresel unsurlardır. Çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası geçişleri için koruyucu unsurların azalması, artırıcı unsurların ise artış göstermesi gerekmektedir (Gökler, 2008).

2.1.6. Çocukluk Çağı Travmaları ile Adli Bilimler Arasındaki İlişki

Çocukluk çağı travmalarına yol açan çocuk istismarı ve ihmali, adli tıp ile yakından ilişkili olmakla birlikte adli tıp ve adli bilimler açısından yakından incelenmesi gereken bir olgudur. Çocuğun cinsel istismarı, cinsel organ teşhirinden ırza geçmeye kadar geniş bir skalada değerlendirilmektedir (Öztürk, 2003). Cinsel istismarın yanı sıra fiziksel istismar, doğrudan kişinin bedensel bütünlüğü ile birlikte bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını tehdit ettiği için kişilik haklarına yöneltilen bir eylemdir (Ziyalar, 1993).

2.1.6.1. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Hukuksal Boyutu

Toplumların genel olarak gelişmesiyle beraber kültürlerin farklılaşması sonucu çocuğa olan bakış açısı zaman içinde değiştirilmiş, dünyada çocuğun zarar görmesini engelleyecek ortak yaklaşımlar oluşturulmaya başlanmış, devletler ve uluslar çocukları korumayı üstlenmişlerdir. Çocuk haklarını korumaya yönelik 1 Ocak 2002’de yapılan Medeni Kanun’da yürürlüğe giren

çocuk tanımı, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne uygun bir biçimde 0-18 yaşındaki bireyler olarak yer almıştır (Asma, 2006).

Çocukların haklarını korumaya yönelik oluşturulan uluslararası hukuki metin, Birleşmiş Milletler tarafından 1989 yılında kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'dir. Bu sözleşme 28 Ocak 1990'da 61 ülke tarafından, 14 Şubat 1990 tarihinde ise Türkiye tarafından imzalanmış ve 1994 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından da onaylanmıştır. Bu sözleşmede temel konular arasında çocuğun sağlığı, gelişimi ve eğitimi yer almaktadır. Bu konular içerisinde çocuk istismarı kavramı önemli bir yer tutmaktadır (Aral & Gürsoy, 2001).

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 18. ve 32. maddeleri çocuk istismarını önleme amacıyla hazırlanan maddelerdir. Bu maddelere göre çocuğun yetiştirilmesinden sorumlu olan bakım verenler bu hakları çocuğa zarar verme amaçlı olarak kullanamazlar. Bu maddeler doğrultusunda devlet, çocuğu korumak ve istismarı önleyici ve engelleyici politikalar yürütmekle yükümlüdür. Sözleşmenin 18. maddesine göre çocuğun yetiştirilmesinden sorumlu olan kişiler ebeveynlerdir. Bu madde doğrultusunda çocuk, gelişimini tamamlayana kadar ebeveynleri tarafından korunmalıdır. Sözleşmenin 32. maddesi ise, çocuğu fiziksel istismardan koruma amaçlı hazırlanmış olup; eğitim, barınma ve beslenme konularını da içermektedir (Oral & İnancı, 2004).

Çocuk haklarının geliştirilmesi ve çocukların kendileri ile ilgili yasal süreçlerde söz sahibi olabilmelerini garanti altına almak amacı ile Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi 2000 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşme, çocukların kendilerini ilgilendiren hukuksal süreçlerde söz sahibi olabilmelerini sağlaması açısından önem taşımaktadır. Bu sözleşmede yer alan “yeterli idrake sahip olduğu iç hukuk tarafından kabul edilen” kısmı ile çocuğun kendisini ilgilendiren davalar ile ilgili tüm bilgileri alabilmesi ve dava hakkında görüşünü belirtebilmesi için uygulanacak tedbirler güvence altına alınmaktadır (Akkuş-Kaplan, 2014).

2.1.6.2. Türk Ceza Kanunu'na Göre Çocuğun Cinsel İstismarı

TCK'da çocuğun cinsel dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar, Madde 103 “Çocukların cinsel istismarı” ve Madde 104 “Reşit olmayanla cinsel ilişki” olmak üzere iki ayrı madde halinde düzenlenmiştir. 103. maddede “15 yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara ve diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış”ın cezalandırılacağı belirtilmiştir. 104. maddede ise “cebir, tehdit ve hile olmaksızın, 15 yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişinin şikâyet üzerine ceza alacağı” ifade edilmiştir (Akkuş-Kaplan, 2014).

TCK'da düzenlenen maddelerde, mağdur çocuğun fiilin “hukuki” açıdan anlam ve önemini anlayamadığı durumlardan söz edilmektedir. Bu madde üzerine gerçekleştirilen tartışmalarda çocuğun “hukuki” anlam ve sonuçları algılama yeteneğinden bahsedilmesinin isabetli olmadığı, çocuğun ancak kendisine yönelen “cinsel davranışları” anlama ve bunların sonuçlarını algılama yeteneğinin bulunup bulunmadığının ele alınması gerektiği belirtilmektedir. Buna ek olarak “iradeyi etkileyen başka bir neden” ifadesinin belirsiz olduğu, söz konusu fiilin çocuk tarafından “hukuki” anlam ve sonuçlarını değerlendirmesinin beklenmeyeceği gibi “rıza, cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen” diğer sebeplerden hukuken ne anlaşılması gerektiğini bilmesine gerek olmadığı ifade edilmektedir (Horozgil, 2011).

15 yaşını bitirmiş çocuklardan algılama yeteneği olmayanlar ve ilişkiye cebir, şiddet ve hile ile girenler 15 yaş altındaki çocuklar gibi değerlendirilmesine yönelik düzenleme yapılmıştır (Soyaslan, 2010, s.238). 104. maddenin uygulanışında bazı sorunlar mevcuttur. 15 yaş üstündeki çocukların kendi rızası ile cinsel ilişkiye girdiği durumlarda kendisi istememesine rağmen bir yakınının şikâyetinde bulunma hakkı olup olmadığı konusu muğlak konular arasında değerlendirilmekte ve sıkıntılı bir durum yaratmaktadır (Yalçın-Sancar, 2008).

TCK'da çocuğun cinsel istismarını ele alan 103. Maddede çocuğa yönelik cinsel istismarın basit ve nitelikli halleri ele alınmıştır. Bu maddede çocuğu cinsel yönden istismar eden

kişi hakkında, 3 yıldan 8 yıla kadar hapis cezasına hükmolunacağı ancak cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda ise, bu cezanın ağırlaştırılarak 8 yıldan 15 yıla kadar verilebileceği ifade edilmektedir. Cinsel istismarın 15 yaşını tamamlamamış ve 15 yaşını tamamlamış olmakla birlikte algılama yeteneği olmayan çocuklara karşı cebir ve şiddet kullanarak gerçekleştirilmesi de cezanın ağırlaştırılmasına neden olmaktadır (Soyaslan, 2010, s.241). Çocuğun cinsel istismarı, cebir ve şiddet nedeni ile mağdurun yaralanması halinde ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümlerin uygulanacağı da belirtilmektedir (Akkuş-Kaplan, 2014).

TCK'da ensest için ise ayrı bir madde düzenlenmemiş fakat üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısmı, üvey baba, evlat edinen tarafından gerçekleştirilen cinsel istismarın daha ağır şekilde cezalandırılacağı vurgulanmıştır. Üstsoy kavramının içerisine anne, baba, büyük baba, büyük annelerin girmesi ve üstsoy ilişkisinin nüfus kayıtları üzerinden belirlenmesi nedeni ile nüfusa kayıtlı olmayan fiili, kan bağıının cezanın belirlenmesi noktasında göz ardı edilmesi eleştirilmektedir (Soyaslan, 2010, s.241).

2.2. Psikotarih

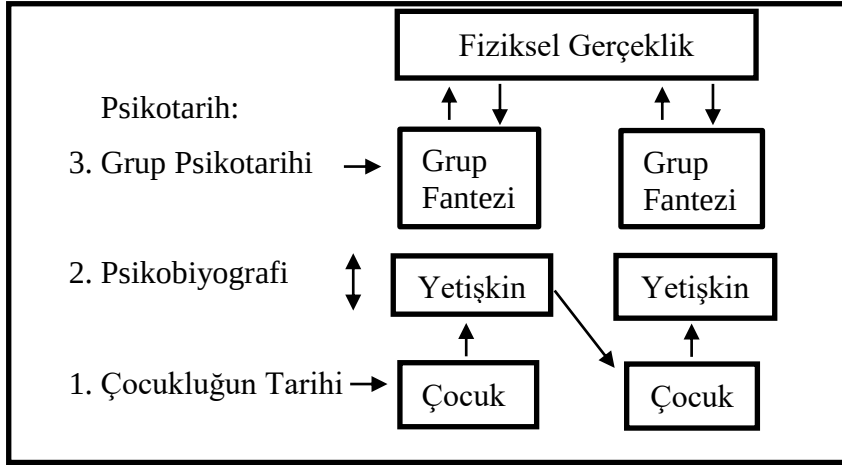
2.2.1. Tanımı ve Çalışma Alanları

Psikotarih, genel olarak “psikolojik tarih” anlamına gelmektedir. Ve günümüzde önemli bir çalışma alanını tanımlamak için kullanılmaktadır. Psikoloji ve tarih kelimelerinin birleştirilmesi ile oluşturulan bir terim olan psikotarih en sade ifadeyle, tarih ve psikoloji disiplinlerinin akademik amaçlara yönelik olarak güçlerini birleştirmelerinden elde edilen disiplinlerarası bir çalışma alanıdır. Psikotarih, bir ya da birden fazla psikolojik kuramın tarihsel analizinin yapıldığı bir yöntemdir (DeMause, 1997).

Psikotarih, tarihsel motivasyon modellerinin bilimidir ve metodolojik bireyselliğin bütünsel karşıtı felsefesine dayanmaktadır. Metodolojik bireysellik, tarihsel olayların fiziksel gerçekliğinde rol oynayan önemli motivasyonların, bireylerin davranışlarının ve psikolojik

kanunların hepsini kapsayan bir grup işlem sürecidir. Genel olarak metodolojik bireysellik toplumsal gelişmelerin bireylerin davranışlarının toplamından oluştuğunu iddia etmektedir (DeMause, 1982).

Şekil I: Psikotarihin Çalışma Alanları



Şekil I'e göre psikotarihsel çalışmalar genel olarak üç temel alanda yürütülmektedir. İlki, çocukluk çağı tarihidir. Çocukluk çağı tarihine yönelik çalışmalarda; tarih boyunca çocukların yetiştirilme stilleri, aile kurumunun yapısı ve dinamikleri, çocuk istismarı ve ihmaline karşı toplumların bakış açıları tarihsel analiz yöntemiyle incelenmektedir. İkinci çalışma alanı da tarihsel öneme sahip kişilere, onların çalışmalarına ve motivasyonlarına odaklanmaktadır. Üçüncü çalışma alanında ise geçmişten günümüzde toplumların ve grupların diğer gruplar ile olan ilişkileri ve motivasyonları araştırılmaktadır (DeMause, 1998a; 2002).

Psikotarih; politik söylevler, karikatürler, gazete haberlerindeki metafor ve tekrarlanan kelimelerden bilinçdışı düşünce ve davranışları hakkında ipucu almak amacıyla yararlanır. Psikotarih, özellikle çocukluk çağı tarihi ile ilgili çalışmalarında kişisel hatıraları, günlükleri, otobiyografileri ve kitapları araştırma nesnesi olarak belirlemiştir (Öztürk, 2016).

DeMause (1977), çocuk yetiştirme stilleri ile ilgili teorisini oluştururken Davis'in *Childhood and History in America* adlı kitabından esinlenmiştir. Psikotarih, insanlık tarihinin

gelişim sürecinin açıklanmasında geleneksel tarihçiler ve antropologlar tarafından kısmen ihmal edilen özellikle çocuk yetiştirme stilleri ve çocuk istismarı gibi birçok konsepti yenilikçi ve çözümleyici bir perspektifte ele almaktadır (Öztürk, 2018b).

Lloyd DeMause ve Psychohistory Enstitüsü'ndeki akademisyenler tarihin psikojenik teorisiyle birlikte yetişkinlerin intrapsişik yapıyla hareket eden çocukluğun evrimi ile tarihin gelişeceğine inanmaktadır (Shore, 1979). DeMause (1998a)'a göre toplum, son birkaç yüzyılda sosyal, ekonomik, bilimsel ve teknolojik olarak çok hızlı bir değişim ve gelişim sürecine girmekte ve tarih boyunca insan, insan ruhu ve insan psikolojisi de toplum ile birlikte bir değişim göstermektedir. Yazar, geriye yönelik tarihe bakıldığında çocukların bakım verenleri tarafından öldürüldüğü, terk edildiği, dövüldüğü, terörize edildiği ve cinsel olarak istismar edildiğini ifade etmektedir.

DeMause (1998a), çocuk istismarı ile insanlık tarihinin eşzamanlı olduğunu ve çocukluğun psikotarihsel çalışmalarının topluma önemli derece hizmet edeceğini düşünmektedir. Tarihi eski, köklü toplumların dahi çoğu bebeklerini öldürmüş, onlara erotik bir şekilde şiddet göstermiş ve ensest uygulamıştır. Yazara göre bugün bile toplumsal, askeri ve ekonomik sistemler çocukların gün içerisinde öldürülmelerine, sakat bırakılmalarına, istismar edilmelerine, açlıklarının sürmesine ve tüm bunların devam etmesine neden olmaktadır.

DeMause (1998b), çocuk istismarındaki ana psikolojik mekanizmanın yetişkinlerin ruhlarında katlanamadıkları durumları çocuklarına yansıtmaları ve böylece kendilerine tehdit oluşturmayacak durumları başka bir bedende, çocuğun bedeninde kontrol etmeye çalışmak olduğunu ifade etmiştir. Yazara göre bu çocuklar bir “zehir konteyneri” olarak kullanılmaktadır.

Bu bakış açısıyla özellikle yeni doğan bebekler mükemmel zehirli konteyneridir, çünkü çok kirlenmemişlerdir. Yeni doğan bebekler, ebeveynlerin projeksiyonlarıyla o kadar doludur ki, bir yıl veya daha fazla bir süre boyunca kulaklarını koparmaması, gözlerini kazımaması, bacaklarını kırmaması ve cinsel organlarına dokunmaması amacıyla kundaklanmaktadır. Çocuklar, geçmiş toplumlarda yetişkinler endişeli olduklarında ya da yakın zamanda

gerçekleşecek bir başarı olduğunda kullanışlı bir zehir konteyneri olmuşlardır. Çocuklar tanrıları yatıştırmak amacıyla kurban edilmişler ve cezalandırıcı ebeveynler tarafından suçu azaltma aracı olarak son derece yaygın bir şekilde kullanılmışlardır. Fiziksel rahatsızlıkları ne olursa olsun, bir çocuk hastalığının neden olduğu zehri “emmek” için kullanılabilir (DeMause, 1994).

Çocukların zehir konteyneri olarak kullanılmasına karşı olan Shore, annelerin kendi ruhsal sorunlarını çocuklarına yansıtma yerine, onlara karşı empatik davranmaları gerektiğini düşünmektedir. Yazara göre iyi bir anne, bebeğin çılgınlıklarına karşı sakinleştirici eylemler ile tepki veren ve tehlikeli duygularını "özümsemesine" yardımcı olan bir annedir. Shore, çalışmasında bir annenin, bebeği doğduğu zaman kendisini seveceğini düşündüğünü ancak bebeği ağladığında bu durumu kendisini sevmediği anlamına geldiği olarak yorumladığı için ona vurduğunu bulmuştur. Anne kötü duygularını çocuğuna aktarmakta, kendi depresyonundan ve öfkesinden kurtulmak için çocuğunu kullanmaktadır (Shore, 1979).

Çocukların cinsel amaçlı kullanılması ile ilişkili olarak DeMause (1998b), Amerika'da yapılan bilimsel araştırmalar sonucunda, yaklaşık olarak erkeklerin %30'unun ve kadınların %40'ının çocuklukta sadece tacize maruz kalmadıklarını, gerçek cinsel deneyime dayalı cinsel istismara maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Yazara göre, bunların yaklaşık yarısını doğrudan encest, diğer yarısını ise bakım verenler ile komşuların birlikte cinsel istismarı oluşturmaktadır.

Encest ile ilişkili çağdaş sosyal bilimcilerin ve tarihçilerin kabul ettiği tek evrensel nitelik, bilinen her kültürdeki encest yasağıdır. Bir metinde encest hakkındaki tabunun, bilinen çok az sayıdaki kültürlerarası bir gerçek olduğu ifade edilmiştir (Peacock & Kirsch, 1980). Kroeber (1939)'e göre on antropolog bir evrensel kuram belirlemek için bir araya gelse, muhtemelen dokuzu encesti engellemeye yönelik bir çalışma ortaya koyacaktır. Murdock (1949), encesti kabul eden toplumların, encest tabularının evrenselliğinin aksini ispat etmekten ziyade sadece encest vurgu yapmakla yetindiklerini ifade etmiştir. “Oğlancılık” hala geniş çapta yaygın iken, encestin neden nadir olduğu ya da gerçekte olup olup olmadığı ile ilgili tartışma devam etmektedir (Adam, 1986). Neredeyse her yerde evrensel olan şey, encestin yokluğundan ziyade encestin

kendisidir. Dahası, tarihsel araştırmalar çocuk istismarının diğer formlarındaki kanıtlarından çok daha fazla kanıta enstest araştırmalarında ulaşmıştır (DeMause, 1982).

2.2.2. Tarihin Psikojenik Teorisi

Tarih, birbirinden belirli alanda farklılıklar gösteren psikojenik evrelerden oluşmaktadır. DeMause'a göre, psikojenik evreler kişiliğin seviyesini belirler ve her tarihsel çağın sanat anlayışını, dinini, siyaseti ve ekonomisini sürdüren tipik çatışmaları ve savunmaları belirlemede rol oynar. Bütün tarihsel değişimin en temel kaynağı olan psikojenez, kuşaklararası baskı aracılığı ile aktarılan çocuk yetiştirme stillerindeki değişimlerdir. Psikojenez, ebeveynlerin ve diğer bakım verenlerin çocuklarının psişik yaşlarına gerilemelerine ve kendi çocukluklarındaki travmaları ikinci kez daha iyi çalışabilmelerine bağlıdır. Psikojenik evreler, tipik savunma kalıplarını kullanan ve her evre ile egonun güçlendiği spesifik kişilik yapılarına sahiptir. (DeMause, 1982).

DeMause'a göre çocukluğun evrimi hem bireysel hem de nüfus düzeylerinde farklı hızlarda ilerlemekte, yetişkinler ve çocuklar arasındaki bölünmenin her dönemde iyileştiği, yansıtmanın azaldığı ve empatinin arttığı birbiriyle yakın ilişkili dizileri içermektedir. DeMause, psikosınıfların belirli bir popülasyonda aynı çocukluk moduna sahip bireylerin oluşturduğu gruplar olduğunu söylemekte, her psikosınıfın farklı grup savunmalarına ihtiyaç duyduğunu ve çoğunlukla diğer psikosınıflara karşı toleranssız olduklarını ifade etmektedir. Yazara göre yeni psikojenik evreler, önceki psikosınıfların grup fantazilerini tehdit etmekte, zaferin ve intikamın tarihi dönemlerdeki ifadesini içeren yeni psikosınıflar üretmektedir (DeMause, 1982).

Psikotarih, çocuk yetiştirme tarzlarının evrimini altı psikojenik evrede incelemiştir. Psikotarihsel bağlamda çocuk yetiştirme tarzları başlığında altı psikojenik evreden bahsedilecektir.

2.2.3. Psikotarihsel Bağlamda Çocuk Yetiştirme Tarzları

Bireyin toplum içerisindeki konumu son yüzyılda ekonomik, sosyal, bilimsel, teknolojik ve politik gelişmelere bağlı olarak oldukça hızlı bir şekilde değişim göstermektedir. Tarih boyunca, “insan ruhu” ve “toplum” birlikte değişerek gelişim göstermiştir. Bu gelişimde birey ile toplum arasındaki aracı unsur, toplumun bir unsuru olan anne ve babaların çocuk yetiştirme stilleridir. Her toplumda, her kültürde ve her tarihsel dönemde çocuk yetiştirme stilleri birbirinden farklılık göstermiş ve göstermeye devam etmektedir. Bu farklılıklar ise çocuk istismarı ve ihmaliyle diğer bir ifadeyle çocukların aileleri tarafından ne oranda travmatize edildiğiyle yakından ilişkilidir. Çocuk yetiştirme stillerinin psikotarihteki başlangıcı çocuklar adına oldukça travmatize ve dissosiyedir (Öztürk, 2018b).

DeMause (1998a), çocukluğunun evriminin ensestten sevgiye ve istismardan empatiye kadar yavaş, düzensiz ancak gelişerek ilerleyen bir süreç olduğunu söylemiştir. Yazara göre, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin bu evrimi, anne babaların nesiller boyunca kendi çocukluk travmalarını çocuklarına yansıtarak, onları travmatize ederek çözmeye çalışırken, zamanla empati ve sevginin artmasıyla birlikte bu ilişki de değişmiştir. Her kuşak bir sonraki kuşağa çocuk yetiştirme stilleri açısından ruhsal miras bırakmakta ve aile de bu mirasın taşıyıcısı rolünde olmaktadır. Bu miras yeni yetişen bireylerin gelişimini destekleme yönünde olabileceği gibi onları travmatize ederek, özne olma niteliğine saygı göstermeyerek, potansiyellerinin bir bölümünü kurban etmelerine (feda), dissosiyeye olmalarına ve sağlıklı ruhsal bütünleşmeden alıkonulmalarına neden olabilmektedir (Öztürk, 2018b).

DeMause (1998b), tarihin psikoterapi gibi olduğunu, kişinin çocukluk çağı travmasını tekrar gözden geçirmesiyle ve önceki endişelerini tekrar çalışmasıyla birlikte kişinin travmatik durumu ortadan kalkmakta ve iyileşmektedir. Tarih boyunca çocuk yetiştirme stilleri bu durumu açıklamak için en ideal örnekler olmuştur. DeMause (1998a), küçük kızların yetiştirilirken kötü muamele görmeleri, empatiden uzak bir çocuk yetiştirme stili ile büyümeleri nedeniyle, anne olduklarında kendi travmalarını yeniden işleyemediklerini için kendi çocuklarını da travmatize

edeceklerini söylemektedir. Yazara göre bu durumda tarih bir nevi donmaktadır. Örneğin, Çin, M.Ö. Batı'daki ülkelere göre daha gelişmiş ve güçlü bir medeniyetken, Çin kültüründe kadınların küçük yaştan itibaren fazla büyümemesi için ayaklarına demir ayakkabı giydirilmeleri (foot binding) nedeniyle evrimsel süreçte sosyal bir değişime uğramışlar ve Batı'nın gerisinde kalmışlardır. Yazar aynı şekilde, Müslüman toplumlarında da kız çocuklarına klitoridektomi yapılmasının, annelerin kızlarının çocuk yetiştirilme sürecine ket vurduğunu ve toplumsal gelişimlerini yüzyıllar boyunca etkilediğini ifade etmektedir.

DeMause (1998a), nesiller boyunca aktarılan çocuk yetiştirme stillerinin, ekonomik buhranlardan, sosyal ve teknolojik değişimlerden fazla etkilenmeden aktarıldığını, çoğunlukla kendini koruduğunu öne sürmektedir. Yazar çevredeki değişikliklere bakılmaksızın, yalnızca çocuk yetiştirme stillerinde gerçek bir gelişime ve iyileşme olduğu zaman, toplumların ilerlemeye başlayacağını düşünmektedir.

Bireyler ve toplumlar birlikte gelişmektedir. Özneleşmiş ve kendileşmiş bireylerden oluşan bir toplum, üyelerini ileri götüren kurumlar oluşturmakta, bireyin gelişiminde önemli yeri olan aile ve ailelerin uygulayacağı stiller, toplumsal kurumlarla etkileşim halinde düzenlenmektedir. Bu stiller, toplumsal büyümeyi destekler nitelikte olacağı gibi, bu duruma ket vuran ve gerileten özellikte de olabilir. Çocuk yetiştirme stilleri de toplumsal değişimi ve gelişimi üzerinde oldukça önemli bir etkidir (Öztürk, 2018b). Psikotarihçiler bütün insanlık tarihini inceledikleri zaman çocukluğun evrimini genel olarak 6 psikojenik evrede ele almaktadır (DeMause, 1998b). Bu evreler sırasıyla; çocuk öldüren evre (infanticidal mode), terk eden evre (abandoning mode), tutarsız evre (ambivalent mode), müdahaleci evre (intrusive mode), sosyalleştirici evre (socializing mode) ve yardım edici evre (helping mode) dir. Yazara göre çocuk yetiştirme stilleri, bireylerin ruhsal gelişimini destekleyebileceği gibi onları travmatize ederek, bireyin özne olmasına saygı göstermeyerek, bireyi fiziksel ve ruhsal olarak kurban ederek, sağlıklı büyümelerine engel olabilmektedir.

Şekil II: Tarih Boyunca Çocuk Yetiştirme Tarzları

Çocuk Yetiştirme Tarzı		Kişilik	İdeal	Anne & Tanrı	Kurban
Çocuk Öldüren Evre	Erken Çocuk Öldüren Evre (Tribal)	Şizoid	Şaman	Çocuğu baştan çıkarır, tüketir, terk eder.	Hayvan türü alter ruhlara
	Geç Çocuk Öldüren Evre (Antik)	Narsist	Kahraman	Kötü diye nitelediği çocuğu öldürür, cezalandırır.	İnsan türü alter tanrılara
Terk Eden Evre (Hristiyan)		Mazoşist	Mücahit	Yaralı çocuğu affeder.	Kendine işkence
Tutarsız Evre (Ortaçağ)		Borderline	Derebeyi	Adanmış çocuğu ezer, döver.	Kullanma
Müdahaleci Evre (Rönenans)		Depresif	Kutsal Savaşçı	İtaatkâr çocuğu disipline eder.	İtaat
Sosyalleştirici Evre (Modern)		Nevrotik	Milliyetçi	Çocuğu manipüle eder.	Tamamlanmamış ayrılma
Yardım Edici Evre (Gelecek)		Bireyleşmiş	Aktivist	Çocuğu sever, ona güvenir.	Gerçek kendilik kurban edilmez.

Şekil II’de DeMause (2002)’un tarih boyunca 6 farklı evreye ayırdığı çocuk yetiştirme tarzlarına, bu evrelerdeki kişilik yapısına, evrelerin ideallerine, anne&tanrının çocuklara olan muamelelerine ve bakım verenlerin çocuklarını kurban etmelerine dair bilgiler yer almaktadır. Bu 6 evre de günümüzde çeşitli toplumlarda hala uygulanmaktadır.

2.2.3.1. Çocuk Öldüren Evre (Infanticidal Mode)

DeMause (1998b), birinci evreyi erken çocuk öldüren ve geç çocuk öldüren olmak üzere iki aşamada ele almaktadır. Yazara göre bu dönemde ebeveynlerin, bebekleri öldürmeye yönelik bir arzuları, istekleri bulunmaktadır. Tüm tarihsel kayıtlar arasında ve günümüzde bile bu ön plana çıkmış, geçmişte o döneme yön vermiş olan toplumlarda bebek öldürme çok sık olarak

gözlenmiştir. Örneğin; Pleistosen iskeletleri üzerine yapılan araştırmalarda bebek iskeletlerinin çok sayıda bulunduğu belirtilmekte ve kız bebeklerin erkek bebeklere göre daha fazla öldürüldüğü bilinmektedir. Yazar, tarihsel kayıtlarda kız bebeklerin erkeklere oranla yaklaşık 4 kat daha fazla öldürüldüğünü söylemektedir.

DeMause (1999), bu evrenin psikosınıf yapısının şizoid kişilik yapısına sahip ebeveynler tarafından oluştuğunu ve annenin çocuğunu günahkâr, kötü olarak nitelendirerek onu cezalandırdığını, öldürdüğünü ve hayvan türü alter ruhlarla kurban ederek arınmaya çalıştığını söylemektedir. Yazara göre, bu evredeki psikosınıfta ilkel düşünce süreçleri kullanılmakta, simbiyotik omnipotens ve sado-mazohistik bozuklar görülmektedir.

2.2.3.1.1. Erken Çocuk Öldüren Evre (Early Infanticidal Mode)

DeMause (1999), bu evrenin, ufak çaplı akrabalık grupları içerisinde çocuğun erotik bir nesne veya zehirli bir kap olarak kullanışlı olmadığı durumlarda yüksek bebek ölüm oranlarıyla, enstest, çocuk tacizi, işkence ve ebeveynlerin bebeklerini duygusal olarak terk etmesi ile karakterize olduğunu söylemektedir. Yazara göre baba figürü henüz tam olarak olgunlaşmamış ve duygusal olarak yok sayılmaktadır. Çocuk öldüren dönemin şizoid kişilik yapısı büyümlü projeler ve günlük ritüeller ile zamanı dolduran alterlerin kontrolünde geçmekte, bu nedenle ne bir tarımsal faaliyet ve ne de toplayıcılık çok gelişmemiştir (Ross, 1981).

DeMause, zehir konteyneri olan çocukların toplumsal gelişim sürecinde suç oranını azaltmak amacıyla kurban edildiklerini söylemektedir. Aynı zamanda bu dönemde kundaklama ve beşik gibi bebeği kısıtlayacak materyaller kullanılmakta, kardeşlerin yerini çocuk çeteleri almakta ve kardeş enstesti yayılmaya başlamaktadır (DeMause, 1999).

2.2.3.1.2. Geç Çocuk Öldüren Evre (Late Infanticidal Mode)

Percy (1998, akt. DeMause, 1999) çocuk ölüm oranlarının hala yüksek seviyede olduğunu, çocuk tecavüzü rutininin devam ettiğini, annenin küçük çocuğu reddetmemeye

başladığını ve babanın büyük çocuklar ile ilgilenmeye başladığını ifade etmektedir. Bu dönemde çocuklar evlat edinilme, süt anneye verilme ve diğer insanlara hizmet etmek amacıyla çeşitli yerlere gönderilmeye başlanmıştır (Goody,1982).

DeMause (1998) antik çağda doğan tüm çocukların yaklaşık yarısının bakıcıları tarafından öldürüldüğünü, orta çağda bu oranın yaklaşık üçte biri azaldığını ve on sekizinci yüzyılda ise yalnızca yüzde birin altında olduğunu tahmin etmektedir. Yazara göre bebek öldürme oranları farklı ekonomik sınıflara göre değişmemekte, çocuk yetiştirme stilleri ekonomik koşullardan ziyade ebeveynlerin duygusal endişelerinden etkilenmektedir.

DeMause (1997), çocuk öldüren dönemde annelerin; çocuklarını kurban ettiklerini, bebeklerini öldürdüklerini, çocuğun öfkesine karşı toleranssız olduklarını, çocuklarını diğer insanlara sattıklarını ve çocuklarını aile içi cinsel istismara maruz bıraktıklarını söylemektedir. Yazar, bu dönemdeki annelerin, kendi anneleri tarafından yetiştirilirken sürekli öldürülme korkusu altında büyüdüklerini ve yaşamak yerine ölmeyi tercih etme şansları olsa ölmeyi tercih edeceklerini ifade etmektedir.

2.2.3.2. Terk Eden Evre (Abandoning Mode)

Çocuğun doğumuyla birlikte bir ruha sahip olduğu düşüncesi ortaya çıktıktan sonra bebek öldürme rutini duygusal olarak zor olmaya başlamıştır. Çocuğu kurban etmenin yerini çeşitli işkenceler almaya başlamış, oğlancılık özellikle manastırlarda devam etmiş ve kız çocukların cinsel istismarı yaygınlaşmıştır (DeMause, 1999).

DeMause (1999)'a göre, çocuk bu evrede günahkâr olarak doğmakta ve ebeveynleri tarafından dövülmeli ve acı çekmelidir. Yazara göre çocuk yetiştirirken yapılan kötü muamelenin ekonomi ile ilgisi olmamıştır. Zengin ve fakir olan ebeveynlerin hepsi orta yaşlarda, yüksek oranda bebeklerini öldürmüş, terk etmiş, cinsel ve fiziksel istismar etmiştir.

DeMause, bu evrenin psikosınıf yapısının sınırda mazohistik kişilik yapısına sahip ebeveynler tarafından oluştuğunu ve annelerin dövdükleri, yaraladıkları çocuklarını affettiklerini

ifade etmektedir. Yazara göre, bu evredeki psikosınıf; ilişki kurmada zorluk yaşayan, narsistik, sömürücü, parazit, güvensiz, agresif, psikopat, gecikmeye karşı toleransın kabul görmediği, vicdan duygusunun olmadığı bir yapıya sahiptir (DeMause, 1982).

DeMause, terk edici dönemde annelerin çocuklarını uzun süreli kundakladıklarını, evlatlıkmış gibi yetiştirdiklerini, süt annelere, manastırlara ve rahibelere bıraktıklarını söylemektedir. Yazara göre bu dönemdeki anneler, kendi psikolojik durumlarını çocuklarına yansıtmaktan kaçmak için, onlardan ayrılmayı tercih etmiştir (DeMause, 1997).

2.2.3.3. Tutarsız Evre (Ambivalent Mode)

12.yy. ile birlikte çocukların manastır için kurban edilmesi engellenmiş, çocuk istismarı cezalandırılmaya başlanmış, okullaşma ve çocuk sağlığı önem kazanmış, çocuğu korumaya yönelik kanunlar çıkartılmış, çocuğu sevmek-nefret etmek arasındaki karmaşık duygular tolere edilmeye başlanmış ve çocuğun bağımsız bir birey olarak hakkı olmasına yönelik çalışmalar başlamıştır. Bu evrede çocuklar daha az günahkâr bir zehir konteyneri olarak görülmekte ancak ebeveynleri tarafından dövülmeye devam edilmektedir (DeMause, 1999). Geç orta çağ dönemiyle birlikte narsistik savunma mekanizmaları azalmış, teknolojideki gelişmeler artmış ve erken modern devletlerin yükseldiği periyot başlamıştır (McCracken, 1983).

15. ve 16. yüzyıllarda Batı Avrupa'daki çocuk yetiştirme stillerinde yaşanan büyük değişim, psikojenik değişimler açısından büyük bir dönüm noktası olmuştur. Bu evrede antik çağ ve orta çağa özgü bazı şizoid ve sınırda kişiliklerin yerini, günümüze yakın ruhsal bütünlüğü daha iyi düzeyde olan, bölünmüş nevrotik kişilikler almıştır. 16.yüzyılda, çocuk yetiştirme stillerinde yaşanan dönüm noktası ile insanlardaki dissosiyasyonda yani kişilik bölünmelerinde azalma sağlanmış ve insanlar ilk defa gerçek depresif duygular yaşamaya başlamıştır. Yaşanan bu büyük değişimler (en azından bazı ailelerde); bilim, teknoloji ve demokratikleşme alanındaki gelişmelerle birlikte Batı'da modern zamanların başlamasına önemli katkı sağlamıştır (Öztürk, 2018b).

"Tutarsız evre" çocukluğun evriminde dönüm noktası olarak kabul edilmektedir, çünkü o zamana kadar çocuk yetiştirme stillerindeki ilerleme, kişiliğin (büyü) yansıtılan parçalarının baskılanması ve içselleştirilmesi ile ilerlerken, kararsızlığın tolere edilmeye başlamasından sonra, benlik otonomisinde artma ve baskılamada azalma meydana gelmiştir (DeMause, 1982).

DeMause, bu evrenin psikosınıf yapısının sınırda kişilik bozukluğuna sahip ebeveynler tarafından oluştuğunu ve çocukların bakımverenler tarafından dövüldüklerini ve ezildiklerini söylemektedir. Yazara göre, bu evredeki psikosınıf günahkâr, depresif, statü, seks ve süper egonun taleplerine karşılık arandığı bir yapıya sahiptir (DeMause, 1982). DeMause (1997), tutarsız evre döneminde annelerin, çocukları erken yaştan itibaren dövmeye başladıklarını, daha kısa süreli olarak kundakladıklarını, ölen çocukları için yas tuttuklarını ve çocuklarına empatik davranışlar göstermeye başladıklarını ifade etmektedir. Yazar, bu dönemdeki annelerin, kendi anneleri tarafından erotik ve agresif yansıtımlara maruz kaldıklarını söylemektedir.

2.2.3.4. Müdahaleci Evre (Intrusive Mode)

DeMause (1999), müdahaleci evrede ebeveynin bebeklerini kundaklamamaya başladığını ve çocuklarını süt anneye ya da hizmet etmeye göndermek yerine duygusal ilgi göstererek yetiştirmeye başladığını söylemektedir. Yazara göre bu evre 16.yy.'da ebeveynlerin öfkelerini kontrol etmeye başlamasıyla birlikte bebekler özgürce ev içerisinde emeklemeye başlamış, uyumak için ayrı bir odaları olmuş ve diğer çocuklarla daha fazla yakın ilişkiler kurmuşlardır.

Müdahaleci evrede ebeveynler, çocuklarını daha az dövmeye başlasalar da bebekler bir yaşına gelene kadar morartılana kadar dövülmekte ve çocukların iradesi küçük yaşlarda kırılmaktadır. Bunun temelinde, annenin kendi güçlü annesiyle ve bebeğinin inatçılığıyla olan mücadelesi görülebilir. Aslında çocuğun "çifte imajı", yani hem güçlü bir yetişkin hem de yaralı bir çocuk olması, çocuk istismarının tarihteki sayısız örneğinde görülen "yaralayan ve yaralananın birleşmesi" sonucunu ortaya çıkmıştır (Öztürk, 2018).

Gerçek empati müdahaleci ebeveynlerle başlamaktadır. Bakım seviyesinde genel bir iyileşme ile birlikte çocuk ölüm oranı hızla düşmüş, daha geç yaşta evlilikler yapılmaya başlamış, daha az çocuk doğumu gerçekleşmiş ve her bir çocuğa yapılan yatırım önemli ölçüde artmıştır. Bu evreki annelerin çocuklarının yiyecek ihtiyaçlarına karşı duyarlı olduğu ve çocukların tüm yaşamlarını kendilerinin hızlandırmalarına gerek olmadığı bilinmektedir (Öztürk, 2018b). Erkeklerin hipermaskülen alterlerinin dominantlığı azalmış ve erkekler aile içerisinde duygusal olarak özel bir kendiliğe sahip olduklarını keşfetmeye başlamışlardır (DeMause, 1998a).

DeMause (1982), bu evrenin psikosınıf yapısının depresif kişiliğe sahip ebeveynler tarafından oluştuğunu ve çocuğun ebeveynlere itaat etmesi üzerine disipline edildiklerini söylemektedir. Yazara göre, bu evredeki psikosınıf; psödorasyonel, soğuk, bağımsız, fobik, öz eleştirinin yapılmaya başlandığı, obsesif-kompulsif ve konversiyon semptomlarının görüldüğü bir yapıya sahiptir. Öztürk (2018b), müdahaleci evredeki depresif bireylerde dissosiyasyonun yani kişilik bölünmesinin azaldığına dikkat çekmektedir.

DeMause (1997), müdahaleci evre döneminde annelerin; çocuklarına erken yaşta tuvalet eğitimi vermeye başladıklarını, çocuk cinselliğini baskılamaya çalıştıklarını, çocuklarını kundaklamadıklarını, süt anne gibi bakım verenlere göndermemeye başladıklarını ve pediatri alanının yükselişi ile birlikte çok daha fazla empatik davranmaya başladıklarını söylemektedir. Yazar bu dönemdeki annelerin, kendi anneleri tarafından tamamıyla kontrol altında tutulduklarını ve kontrol altında iken annelerin çocuklarını sevdiklerini ifade etmektedir.

2.2.3.5. Sosyalleştirici Evre (Socializing Mode)

DeMause (1999), bu evrede çoğu kadının her bir çocuğu ile daha fazla ilgilenmek amacıyla önceki evredeki kadınlara oranla daha az sayıda çocuk sahibi olmaya başladığını ifade etmektedir. Yazara göre bu evre 18.yy. ile birlikte başlamakta ve bakım veren anneler çocukların kendi bireyselliklerinin üretilmesine destek olmak yerine kendi idealleri doğrultusunda çocuklarının yetiştirmektedir. Ebeveynlerin çocuğun yetiştirilmesi esnasında onların kızlarına

hala şaplaklar atmaktadır. Bu evre, Batı Avrupa ve Amerika'da hala en yaygın çocuk yetiştirme stili olarak kullanılmaktadır (Davis, 1976).

DeMause (1982), bu evrenin psikosınıf yapısının nevrotik kişiliğe sahip ebeveynler tarafından oluştuğunu ve ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken onları sık sık manipüle ederek, kendi idealleri doğrultusunda sosyalleştirdiklerini söylemektedir. Yazara göre, bu evredeki psikosınıf; sert karakterlerin azaldığı, grup içerisindeki bireyselliğin önemsizleştiği, toplumsal görevlerin ağırlık kazanmasıyla gelen memnuniyetsizliğin ve serbest dolaşan anksiyetinin olduğu bir yapıya sahiptir.

DeMause (1997), sosyalleştirici evre döneminde annelerin çocuklarını mental olarak disipline ettiklerini, aşağıladıklarını, zorunlu olan okula gönderdiklerini ve ebeveynlerin bilinçdışı arzularını sınırlamaya başlamasıyla çocuklarına arzularını daha az yansıttıklarını ifade etmektedir. Yazar bu dönemdeki çocuklar, ancak kendi anneleri ve babalarının hedeflerine ulaştıkları zaman sevilmektedir.

2.2.3.6. Yardım Edici Evre (Helping Mode)

Bu evrede ebeveynler bireyleşmiş psikosınıf yapısındadır. Annelerin empati düzeyleri en üst noktada olduğundan, anneler çocuğunu sevmekte, onlara güvenmekte ve çocuklarının gerçek kendiliklerini kurban etmemektedir (Öztürk, 2018b). DeMause (1999), 20.yy'ın ikinci yarısından itibaren ebeveynlerin ana rolünün çocukların, yetişkinlerin hedefleri doğrultusunda sosyalleşmeleri yerine yaşamın her döneminde kendi hedeflerine ulaşmasına destek olmak olduğunu ifade etmektedir. Yazara göre ebeveynler, çocuklarını yetiştirirken ilk kez rutin bir iş yapmanın sıkıcılığından kurtulup keyif almaya başlamışlardır. Hem anne hem de baba, bebeğin başlangıcından itibaren çocuğa eşit derecede katılmakta ve yardım eden bir kişi haline gelmektedir. Çocuklar koşulsuz sevgiyle büyümekte, şiddet görmemekte ve stres altında iken öfkelenedikleri zaman özür dileyebilmektedirler. Yardım edici çocuk yetiştirme stilindeki ebeveynler, çocuğun ilk yıllarında onlar için çok fazla zaman ve enerji harcamakta, çocuklarını

takip ederek onların en doğru şekilde gelişmesine ve büyümesine destek olmaktadır.

DeMause (1999)'a göre her çocuğun çok dikkatli bir şekilde yetiştirilmesi gerektiği düşüncesi geliştiği için doğum oranında önemli düşmeler olmuştur. Yazar, bu evrenin psikosınıf yapısının diğer çocuk yetiştirme evrelerindeki psikosınıf yapısına oranla daha fazla empatik yapıda olduğunu söylemektedir. Ayrıca çocuğun bireyselleşmesine de bu evrede önem verilmektedir.

Bu evrede çocuk hakları hareketi artmakta, doğal çocuk yetiştirme adına daha doğal ebeveynlikler ön plana çıkmaktadır. Doğal ebeveynlik, çocuklarını ciddiye alan koşulsuz ebeveynliktir. Etkili anne baba eğitimi, çocukların okulsuzlaştırılması ve serbest eğitimlerin ön plana çıkması bu evrede görülmesi beklenen olaylardır. Bugünün savaş karşıtı eylemlerine baktığımız zaman, bu evrenin savaştan uzak çocuklar yetiştirdiği sonucuna varabiliriz (Öztürk, 2018b).

Bu olgular ışığında sonuç olarak, yüzyıllar boyunca insanın biyolojik temeli çok fazla değişmemesine rağmen, insanlığın tarihi boyunca oldukça yavaş da olsa en çok değişen özellik çocuk yetiştirme stilleridir. Bu stiller, çocuğu öldüren stilden onu özgürleştiren stile doğru bir ilerleme göstermektedir. Geçmişten günümüze bu iki uç çocuk yetiştirme stillerinden farklı olarak başka çocuk yetiştirme stilleri de uygulanmıştır. DeMause'a göre ele alacağımız çocuk yetiştirme stilleri geçmişten geleceğe pozitif yönlü bir gelişim göstermesine rağmen, günümüzde ilkel ve negatif doğadaki çocuk yetiştirme stilleri azalarak da olsa belirli ülke ve kültürlerde hala uygulanmaya devam etmektedir (Öztürk, 2018b).

2.2.4. Psikotarih Açısından Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihi

2.2.4.1. Psikotarih Açısından Batı Toplumlarda Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihi

DeMause (1991), modern toplumlarda çocuğun cinsel istismarına yönelik gerçeğin belirlenmesinde asıl sorunun, karşılaştığı diğer psikotarihsel konulardan çok daha fazla kanıt

bulunan durumları bile bildirmek konusunda muazzam duygusal zorluklar yaşayan tanıklara güvenmek olduğunu ifade etmiştir. Yazara göre, enstest konusundaki yazarların çoğu kendilerini genellikle pedofili savunucuları yapmışlardır. Örneğin; Kinsey ve ark. (1988), bir çocuğun kültürel koşullanması haricinde, cinsel organına dokunulup rahatsız olmasının nedenini anlayamadığını ifade etmiştir.

DeMause (1988), batıda ve diğer ülkelerde cinsel istismar ile ilgili ilgili dikkate alınabilecek çok az sayıda araştırma olduğunu söylemektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuklarda cinsel taciz vakalarına ilişkin istatistiki araştırmalar 1929'a kadar dayanmaktadır. American Humane Association (AMA)'ın çocuk koruma dairesinden gelen raporlara göre 1976'da ABD'de sadece 7000 enstest olayı olduğu tahmin edilmektedir (Finkelhor, 1987). AMA tahminleri 1985'de enstestin istikrarlı bir şekilde 113.000'e yükseldiğini göstermektedir (Diesenhouse, 1988).

Erkeklerin baştan çıkarılma anılarını istatistiki olarak elde etmek kadınlara göre daha zordur. Bugüne kadar bildirilen en yüksek oran %30 olarak bildirilmiştir. Diğer çalışmalarda bu oranın düşük çıkmasının nedeninin kısa anket formları olduğu düşünülmektedir. Erkek çocukların mağdur olma oranı kız çocuklarına kıyasla 3 kat daha az olmasına rağmen, erkek çocukların istismarı ortaya çıkarmak konusunda isteksiz olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Erkek çocukları çoğunlukla kız çocuklarına oranla daha küçük yaşta istismara uğradıkları için olayları daha az hatırlamakta ve daha az miktarda rapor etmektedir (Vander Mey, 1988). Shrier & Johnson (1988), Landis'in görüşme ile elde ettiği oranın en güvenilir oran olduğunu, ABD'deki çocuk cinsel istismarı için en iyi tahminlerin kızlar için yüzde 40 ve erkekler için yüzde 30 olduğunu iddia etmektedir. Carrier (1985), Meksikalı erkeklerin büyük bir çoğunluğunun, 6 ile 9 yaş arasındaki yeğenleri, kuzenleri veya komşuların çocukları ile cinsel ilişki deneyimine sahip olduklarını bildirmiştir. İskandinavya toplumundaki aile içi cinsel istismara yönelik bir dizi araştırmada olduğu gibi bazı Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalar da, bazı kırsal alanlarda aile içi cinsel istismarın önemli ölçüde halk tarafından kabul edildiğini bildirmekte ancak istatistiksel

olarak bir çalışma girişiminde bulunulmamıştır (Riemer, 1940). BBC'de yayınlanan “ChildWatch” programında kadın dinleyicilere cinsel tacizlerini hatırlayıp hatırlamadıkları sorulmuş ve 2530 cevap alınmıştır. Cevaplar analiz edildiğinde, cevap verenlerin yüzde 83'ü en az bir kişinin cinsel organlarına dokunduğunu, yüzde 62'si ise cinsel ilişki yaşadığını hatırlamıştır (La Fontaine, 1988).

2.2.4.2. Psikotarih Açısından Doğu Toplumlarda Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihi

Hindistan'ın büyük bir bölümünde çocukluk dönemi, yüksek ya da düşük kast sınıfı fark etmeksizin, çocuğun daha iyi uykuya dalması ve onu daha erkeksi yapma amacıyla genç çocuğun düzenli olarak anne tarafından mastürbasyon yapılmasıyla başlamaktadır. Mayo, kendisinin de dahil olduğu kapsamlı araştırmalarla birlikte Hindistan'da 1920'lerde çocuk evliliği kanunun oluşturulmasında öncülük yapmıştır (Mayo, 1937).

Edwards & Masters (1966), The Cradle of Erotica adlı kitaplarında çocukluk döneminde geleneksel Hint cinselliğini araştırmıştır. Hindistan'da ailenin genel karmaşası içerisinde, ebeveynler tarafından bilinçsizce, farkında olmadan öğretilen cinsellik eğitiminde küçük yaştaki kız ve erkek çocukları cinsel deneyimi bir oyun gibi yaşamakta ve bunu tekrar etmektedir. Yazara göre Hindistan'da aile içi cinsel istismar genellikle istisnadan ziyade kuraldır.

Baiga gibi bazı yerel Hint gruplarında ensest evlilik; erkekler ve kızları arasında, kadınlar ve oğulları arasında, kardeşler arasında ve hatta büyükanne ve torunları arasında da uygulanmaktadır (Justice & Justice, 1979). DeMause (1991), aile yatağındaki cinsel aktivitelerde çocuğun yer almasının bu durumu en iyi kanıtlayan şeylerden biri olduğunu söylemektedir. Yazara göre, çocuk beş-altı yaşına geldiğinde, aile içi cinsellik için fazla büyük olarak görülmeye başlandığından ergenler ve daha büyük erkeklere hizmet etmek için yurtlara gönderilmektedir.

Gregersen (1983), Çin'deki cinsel aktivitelerin Hindistan'dakilere benzerlik gösterdiğini aktarmakta ve bazı gözlemcilerin Hintli kızlara olduğu gibi Çinli kızların da cinsel ilişkiye

girilmediğine dair bir kanıt olarak görülen kızlık zarının olmadığını ifade ettiklerini söylemektedir. Yazar, Antik Çin’de, erkek çocukların istismarının kurumsallaştırıldığını, çocukların “cariye” olarak kullanıldıklarını, hadım edildiklerini, erkek ve kız çocuklarının çok yüksek oranda cinsel amaçlı satıldıklarını ve köle olarak kullanıldıklarını ifade etmektedir.

Levy (1966), ayak bağlamanın sınıf gözetmeksizin cinsel istismar amaçlı olarak tüm kızlar üzerinde gerçekleştirilen bir uygulama olduğunu söylemektedir. Yazara göre, ayak bağlama ritüeli (foot binding), çocukların dört ile sekiz yaş arası dönemde ebeveynleri tarafından sözel olarak korkutulmasıyla başlamakta ve ayaklarını kıracak kadar sıkıca bağlanmasıyla sürdürülmektedir. Diğer fetişistlerde olduğu gibi, Çinliler de vajinadan çok korkmakta, bu organı hadım etmekte ve cinsel uyarıcı olarak ayaklara özellikle ayak baş parmağına yönelmektedir.

Dünyanın en endojen toplumlarından biri olan Japonya, tarihi zamanlarda bile kanun çerçevesinde ensest evliliğini onaylamıştır (Kitahara, 1989). Ihara (1990), Japonya’da aristokrasi ve rahiplikten gelen erkek çocuğun cinsel istismarının (oğlancılık) 14.yy’dan itibaren belgelendiğini söylemektedir. Yazara göre batı kültürüne benzer olarak anneler, çocuklarını rahiplere ve samuraylara vererek, ibadet edilen tanrının canlandırılmasını içeren bazı dinsel ritüellerde çocuklarını kullandırmışlardır.

Ikeda (1982), Japonya’da neredeyse herkesin bağlanmış, dövülmüş, bıçaklanmış, işkence edilmiş genç kızların olduğu pornografik öğeler içeren çizgi romanları (manga) okuduğunu ifade etmektedir. Haring (1946), 1940 ve 1950’li yıllarda bile Japon annelerinin çocuklarını uyutmak için geceleri onlara mastürbasyon yaptıklarını söylemektedir. Kitahara (1989), Japonya’da ev içerisinde birçok oda olmasına rağmen, ebeveynlerin, büyükannenin ve büyükbabanın, çocuklarından ayrı uyuduklarında kendilerini yalnız hissettiklerini, bu nedenle her gece çocuklarıyla ya da torunlarıyla yattıklarını ifade etmektedir. Yazar, Japonya’da çocukların tek başına uyumaya başladıkları yaşın ortalama 12.7 olduğunu söylemektedir.

Orta Doğu’daki çocukların cinsel amaçlı kullanımı Uzak Doğu’daki kadar yaygındır (Schirmann, 1955). Edwards & Masters (1966), Ortadoğu’daki erkek çocuklar için cinselliğin

bebeklik döneminde başlayıp çocukluk dönemi boyunca devam ettiğini söylemektedir. Yazar, bir raporda, Ortadoğu'daki beş kadından dördünün 3-6 yaş arasında, erkek ve diğer akrabaları tarafından cinsel istismara uğradığının yer aldığını ifade etmektedir. Yazar ayrıca, ebeveynlerin ve diğer kişilerin, bebeğin penisinin büyüklüğünü artırmak ve güçlendirmek amacıyla ona mastürbasyon yaptıklarını ve daha büyük kardeşlerin bebeğin cinsel organlarıyla saatlerce oyun oynadıklarını ifade etmektedir. El Saadawi (2007), Arap toplumunda kız çocukların çoğunun cinsel saldırıya çocukluğunun ilk yıllarında erkek kardeş, kuzen, amca, dayı, büyükbaba hatta babaları tarafından maruz kaldığını ifade etmektedir. Eğer cinsel saldırı olayındaki kişi aile üyesi değilse, öğretmen, komşunun oğlu veya başka bir erkek bile olabilmektedir.

El Saadawi (2007), birçok Orta Doğu ve Afrika ülkesinde klitoridektominin (kadın sünneti) devam ettiğini ve Mısırlı kız ve kadınlara yönelik yeni bir ankette, eğitimsiz ailelerin yüzde 97'sinin ve eğitimli ailelerin yüzde 66'sının halen kadın sünneti uyguladığının bulunduğunu söylemektedir. Lightfoot-Klein (1989), Afrika'da kadın sünneti ritüelinin, küçük kızların doğal olarak cinselliğe düşkün oldukları düşüncesinin bir ürünü olarak ortaya çıkmış olduğunu ve kız çocuklarının mastürbasyon yapmalarının engellenip, cinselliğin esiri olmaktan kurtulmaları gerektiği düşüncesiyle rasyonelize edildiğini ifade etmektedir.

Gregersen (1983), Mısır'ın batısında bulunan Siwa'da yakın zamana kadar erkek çocuklarla evliliklerin çok yaygın olduğunu ve o zamanlardaki bir kadının, erkeklerin bir erkek çocuk için birbirlerini öldürebileceklerini ancak asla bir kadın için bunu yapmayacaklarını söylediğini aktarmıştır.

2.2.5. Psikotarihsel Bağlamda Çocuk Yetiştirme Stillerinin Tarihi

2.2.5.1. Osmanlı Toplumunda Çocuk Yetiştirme Stilleri

Araz (2015), Osmanlı döneminde ailelerin erkek çocuk istemelerinin nesillerinin devamı ve ekonomik güvence olarak görmeleriyle yakından ilişkili olduğunu söylemektedir. Yazara göre yaşlılıklarında ebeveynlerine sahip çıkan ve bakımlarını sağlayan birçok İstanbullu kız çocukları

bulunmakta ve bu durum kız çocuklarının erkeklere oranla daha vefalı olabileceklerinin bir göstergesidir. İstanbul Müftülüğü Şer'iyeye Sicilleri Arşivi Galata Şer'iyeye Sicilleri'nde (akt. Araz, 2015), Osmanlı döneminde yaşayan İstanbullu ailelerin çocuklarını evin içinde neşe kaynağı oluşturan bireyler olarak gördüğü ve çocuklarının olası ölümünden sonra çok üzüldükleri yer almaktadır. Aktaran yazara göre bazı aileler çocukların ölümü ile duydukları acıyı mezar taşlarına yansıtarak, çocuğun değerini ve önemini diğer kuşaklara aktarmaya çalışmışlardır.

Araz (2013)'a göre çocukların sağlığı aileler tarafından önemsenmektedir. Çocukların hastalıklara karşı vücutlarının zayıf ve nazik olmaları Osmanlı'da hekimleri yeni çareler ve ilaçlar bulmaya yöneltmiştir. Yazar'a göre Osmanlı'da çocuklar, anne karnındayken hava ile teması olmadığı için doğumdan sonra bebeğin zarar görmesini engellemek için tuzlanmaktadır.

Çocuğun beslenmesi ile ilişkili olarak Araz (2013), "Osmanlı Toplumunda Çocuk Olmak" adlı kitabında çocukların doğduktan sonra sağlıklı büyümesi için anne sütü ile beslenmesinin o dönemdeki hekimler tarafından ailelere tavsiye edildiğini belirtmektedir. Aileler çoğunlukla anne sütü ile çocuklarını beslemekte, annenin olmadığı durumlarda ise sadece dikkatlice seçilmiş olan süt anneye bebekler bırakılmaktadır. Osmanlı dönemindeki bazı bulgular, anne sütünden mahrum kalan çocuklarla komşu kadınlar ve akrabaların ilgilendiğini söylemektedir. Bebek ile annenin veya süt annenin kurduğu ilişki, karşılıklı sevginin oluşmasına destek olmuştur.

Gerlach, Beydilli & Noyan (2007), Osmanlı toplumunda çocukların kırka basması, diş çıkarması, ilk saç kesimi, konuşmaya ve yürümeye başlamaları ve erkek çocukların sünnet edilmeleri vb. durumların toplum tarafından önemsendiğini ve aileleri bir araya getirdiklerini söylemektedir. Yazara göre sünnet, çocuklukta önemli bir role sahip olmakta, zengin aileler fakir çocukları da sünnet ettirmeyi bir hayır olarak görmektedir. Çocuklar kendileri için yapılan etkinlikler karşısında kendilerini özel ve aile içerisinde önemli biri olarak hissetmektedirler.

Araz (2015), Osmanlı dönemindeki hukuk anlayışının çocukların haklarını olabildiğince gözetmeye yönelik oluşturulduğunu ifade etmektedir. Osmanlı'daki hukukçular erken çocukluk

döneminde çocukların duygusal ve fiziksel olarak annelerine olan ihtiyaçlarının farkında olduklarını düşünerek kadınların, boşanma ya da eşlerini kaybetmeleri durumunda erkek çocuklarını yedi, kız çocuklarını ise dokuz yaşına kadar yanlarında tutma hakkı vermişlerdir. Bu hakka “hıdâne hakkı” denmektedir.

Araz (2015), Osmanlıların “terbiye” kelimesi ile çocukların eğitimi ve yetiştirilmesi ile ilgili her şeyi ilişkilendirdiklerini ifade etmektedir. Yazara göre Osmanlı’da çocukların, çocukluk dönemindeki davranış ve becerilerin gelecekteki yaşamlarına yön vereceğine yönelik katı inanç sistemleri vardır. Erken çocukluk döneminde eğitim sorumluluğu annede bulunmakta, çocuklarda eğitim, dini bilgilerin anneler ve diğer aile büyükleri tarafından öğretilmesiyle başlamakta ve beş-altı yaşlarında dini mekteplere gönderilmeleriyle devam etmektedir.

Tezcan (2006), Osmanlı’da erkek çocukların yaşamlarını devam ettirecekleri mesleğe sahip olmalarının önemli olduğunu, kız çocuklarının ise ilk önce temel dini bilgileri aldıktan sonra ev içi hizmeti öğrenmeleri ve ergenlik çağına geldikten sonra uygun birisiyle evlenmeleri gerektiğini ifade etmektedir.

Araz (2015), Osmanlı’da çocukların mekteplerde ders görme ya da ıııraklık dışında zamanını oyun oynayarak geçirdiklerini aktarmıştır. Yazara göre İstanbullu çocuklar sokaklarda bolca oyun oynamış ve Eyüp semtindeki oyuncakçıların ürettiğı oyuncaklar çocukların ilgisini çekmişlerdir. Özellikle Ramazan ayında aile büyükleri çocuklara hikâye ve masallar anlatarak sözel kültürün diğer kuşaklara aktarılmasını sağlamıştır.

2.2.5.2. Uganda Toplumunda Çocuk Yetiştirme Stilleri

Tezcan (1993), çocukların olgunlaşma sürecinin çocuk yetiştirme ritüellerinden ve kültürel kalıplardan etkilendiğini ifade etmiştir. Geber (1958) tarafından Uganda’da Kampala’ya yakın bir yerde 252 Uganda bebeğı ve küçük çocuk üzerine yapılan araştırmalar, Ugandalı bebeklerin aynı yaştaki İngiliz çocuklara oranla bir iki ay önce tek başlarına oturabileceğı, daha erken emeklemeye başlayabileceğı ve yürüyebileceğini düşündürmüştür. Yazara göre bu durum

anne çocuk ilişkisinin sıkı olmasından, çocuğun istediği zaman beslenmesinden ve fiziksel ilişkinin yoğun ve samimi olmasından kaynaklanmaktadır. Yazar, çocuğun annenin sırtında taşınmasının başını düzgün tutma becerisini artıracak ve çocuğun çok küçük yaşlarda yalnız başına oturabileceğini iddia etmektedir.

Tezcan (1993), Uganda çocuğunun erken olgunlaşmasının iki yaşındayken az düzeyde olduğunu belirtmekte, üç yaşından sonra Avrupa çocuklarının Uganda çocuklarına oranla daha fazla geliştiğini söylemektedir. Yazar bu düşüşü Uganda'daki annenin sütünü aniden kesmesi temelli çocuğun çektiği acıya ve annenin başka bir bebek doğduktan sonra tüm ilgisini yeni doğan bebeğe vermesinden kaynaklı anne çocuk ilişkisindeki azalmaya bağlamaktadır.

2.2.5.3. Kibbutz Çocukları

Kibbutz, İsrail'de ortaklaşa toplanılan yaşam alanlarına verilen genel bir isimdir. Kibbutz'da bir anne çocuğunu sadece ilk altı hafta içinde emzirmekte, annenin çocuğu beslemesi zamanla azaltılmakta ve anne yarı zamanlı bir işe başlatılmaktadır. “Çocuklar Evi” denilen evlerde her beş ya da altı çocuğa bakmak için hemşireler görevlendirilmekte, zamanla çocuklara dört ya da beş yıl onlarla ilgilenecek kalıcı hemşireler atanmakta, bu hemşireler vekil anne olarak onların bakımını ve yetiştirilmesini üstlenmektedir. Gerçek anne ve babalar ise işlerinden sonra çocuklarını ziyaret etmektedir. Çocuklar evi ve hemşirelerin üstlendiği vekil annelik ile birlikte çocuk yetiştirme kurumsal olarak yapılmaktadır (Tezcan, 1993).

Kurumsallaştırılmış çocuklarının, olgunlaşma ve gelişme düzeylerinin yaşlılarına oranla daha düşük olduğuna yönelik çalışmalar bulunmaktadır. İran'da bulunan üç kurumdaki çocukların davranışlarının gelişmesi üzerine yapılan çalışmada, üç kurumun ikisinde çocukların yalnız başına oturma, ayakta durma ve yürüme yeteneği dahil birçok konuda kurumda büyümeyen çocuklara oranla geride oldukları bulunmuştur. Toplumsal çevrenin ve sosyal faktörlerin çocukların olgunlaşma ve gelişme düzeyinde önemli bir paya sahip olduğu ifade edilmektedir (Dennis, 1960).

2.2.6. Psikotarihsel Çocuk Yetiştirme Stilleri

Psikotarih'e göre çocuk yetiştirme stilleri, kuşaklararası olarak aktarılmakta ve her kuşak bir sonraki kuşağa ruhsal miras bırakmaktadır. Bu miras bireylerin gelişimini destekleme yönünde olabileceği gibi bireyi travmatize edebilmekte ve sağlıklı ruhsal büyüme ile ruhsal entegrasyonun oluşmasına engel olabilmektedir (DeMause, 1998a). Çocuk yetiştirme stillerinin kuşaklararası aktarılması nedeniyle kadınların ve özellikle kız çocuklarının nasıl algılandığı ve karşılaştığı muamele o toplumun geleceğinde de etkili olur. Psikososyal bir evrimden geçen çocuk yetiştirme stilleri, insanlığın ilk dönemlerinden bugüne belli bir ivmeyle yavaş olarak ilerlemekte ve iyiye doğru gitmektedir (Öztürk, 2018b). Çocuk yetiştirme uygulamalarının bakım veren ile güçlü bir bağlanmanın kurulması ve bakım veren ile özdeşleşmenin sağlanmasında nasıl bir role sahip olduğu uzun yıllardır tartışma konusu olmuştur. (Tezcan, 1993)

Türkiye'deki büyük kentlerde kadının çalışma hayatında aktif rol almasıyla birlikte, çocukla ilgilenme süresi önemli ölçüde azalmıştır. Yuva ve kreşlerin yaygınlaşmaya başlamasıyla, çocukların anne sevgisinde azalmalar başlamıştır. Anne sevgisi, şefkati ve anne-çocuk arasındaki duygusal ilişkinin azalmasıyla birlikte çocukların kişilik yapılarında sorunlar oluşmaya başlamış, bakılması için anneanne ve babaanneye bırakılan çocuklar, onlarla psikolojik olarak bütünleşerek anneye daha az bağlı hissetmeye başlamışlardır (Tezcan, 1996, s.165).

Tezcan (1993), Türk kültüründe annenin şefkatli, sessiz, fedakâr ve silik bir kadın olduğunu, babanın ise sert, az konuşan ve sevgisini belli etmekten sakınan bir tipe sahip olduğunu söylemektedir. Yazar, erkek çocuğun büyüdükçe anneye ve kız kardeşlerine karşı hükmetmeye yönelik davranışlar göstermeye başladığını ve bunun nedenin de Türk kültüründeki annenin edilgen yapısından ve duygularını bastırmasından kaynaklı olduğunu ifade etmektedir. Annenin çocuğa şefkat, güven ve sevgi duygularını aktarmasını sağlayacak bir ortamın, kültürel dinamiklerin de etkisiyle olmamasından kaynaklı anne çocuk ilişkisi karışık, çelişik duygular içerisindedir. Anne çocuğunu sevmekte, şefkatli davranmakta, aynı zamanda toplumsal baskı ve aile içi sorunlara karşı duygularını bastıramamasından ötürü saldırgan dürtülerini çocuğa

yöneltmektedir. Anne hayattaki doyumsuzluğunu ve hayal kırıklarını gidermek için çocuğa aşırı bağlanıp güçlü kalmaya çalışmaktadır. Annenin aşırı koruyucu tavrı ile birlikte çocuğun güven kazanması ve bağımsız hissetmesi engellenmiş olmaktadır (Tezcan, 1993).

Tezcan, baba otoritesinin annenin silik kalmasında ve kendi otonomisini kazanamamasında önemli bir paya sahip olduğunu düşünmektedir. Yazar, büyük kentlerde kadının eğitimi ve çalışma hayatında aktif rol almasıyla birlikte, çocuk eğitiminde kadının pasif konumdan etken konuma geçmeye başladığını düşünmekte ve kadının edilgen yapısından kurtulmaya başardığını ifade etmektedir (Tezcan, 1993).

2.2.6.1. Kundaklama

Kundaklama, çocuğun gelişimi ve sağlığı düşünülerek çeşitli nedenlerle yapılmaktadır. Akın ve arkadaşları yaptıkları çalışma sonucunda; bebeğin bacaklarının düzgün olması, üşümemesi ve ellerini kollarını hareket ettirip korkmaması için kundaklama yapıldığını bulmuştur (Akın, Agit & Tortuk-Odabaş, 2011). Arabacı ve ark. (2016) ise annelerin, bebeğin; soğuk almaması, bacaklarının düzgün olması, iyi uyuması ve ellerini yüzlerine vurmaması amacıyla kundakladıklarını belirtmişlerdir. Erzurum’da yapılan bir araştırmada annelerin yaklaşık yarısının çocuklarının vücut ısılarını korumak amacıyla 0-3 ay gevşek kundak yaptıkları, diğer yarısının ise bebeklerini 4 ay ve daha uzun süre sıkı kundak yaptıkları bulunmuştur. 15-24 yaş grubu annelerin yaklaşık yarısının, 35-44 yaş grubu annelerin ise yaklaşık %70’inin çocuğu 4 ay ve daha fazla kundakladıkları saptanmış, ayrıca çocuğu 4 ay ve üzeri kundaklayanların yaklaşık yarısının okur-yazar olmadığı belirlenmiştir. (Özyazıcıoğlu & Polat, 2005).

Tezcan (1993), Doğu Anadolu köylerinde kundaklamanın ortalama olarak üç-altı ay arası devam ettiğini ve üç ay sonra yarım kundak yapıldığını ifade etmektedir. Yazar, bölgedeki yörenin inancına göre bebekler ne kadar çok sıkı sarılırlarsa ileride o kadar çok güçlü ve vücutları dik olacağı, yani daha güzel bir vücuda sahip olacakları inancının hâkim olduğunu belirtmektedir. Arabacı ve ark. (2016), kundaklamanın Türk toplumunda yaygın olarak kullanıldığını ve yanlış

yapıldığında bebeklerde kalça çıkığı durumuna yol açabileceğini söylemektedir. Ayrıca bebeklik döneminde meydana gelebilecek kalça çıkığının ömür boyu bir engel oluşturabileceği ve diğer ortopedik sorunlara da neden olabileceği ifade edilmektedir. Yazar, aynı zamanda sıkı kundaklamanın bebeklerde akciğer sorunları yaşatabileceğini ve doğal duruşları engellendiği için huzursuzluk yaşama ihtimallerinin olası olduğunu belirtmiştir.

2.2.6.2. Çocuk Beslenmesi

Çocuğun doğumuyla birlikte anne sütü çocuğun temel besin kaynağıdır. Anne sütünden kesilme süresinin toplumlar arasında önemli farklar gösterdiğine dair çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Whiting & Child (1953), 75 toplumda anne sütünden kesilme yaşına yönelik yaptığı ilk araştırmalarda anne sütünden kesilme yaşının ortalama olarak 2.5 yaş olduğunu, Türkiye’de ise bu yaşın 1.52 yaşa kadar düştüğünü belirlemiştir.

Tezcan (1993)’a göre Türk kültüründe anne sütü ile beslenme önemli bir yere sahiptir. Anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda çocuklara, emzirmeleri için “süt anne” tutulmaktadır. Yazar göre süt anne belirli kriterlere göre seçilmektedir. Bunlar; süt annenin temiz olması, beş vakit namaz kılması ve ailenin yakın bir tanıdığı olmasıdır.

Tezcan (1993), Anadolu’daki bazı bölgelerde anne sütü ile beslenip beslenmeme durumuna göre karakter değerlendirilmesi yapıldığını söylemektedir. Anne sütü ile beslenmeyen insanlara “inek sütü” ile beslenmiş gözüyle bakılmanın yanı sıra, bu insanların karakterlerindeki sorunları ifade etmeye yönelik “Sütü bozuk” tabiri kullanılmaktadır. İnek sütü ile beslenmenin kötü bir anlama sahip olması, anne sütünün diğer tüm hayvanların sütünden daha fazla bir değere sahip olduğunun göstergesidir. Emzirmenin uzun sürmesi annenin cömertliğini ve sevgisinin ifadesidir.

Arabacı ve ark. (2016) tarafından Kastamonu’da yapılan çalışmada annelerin ek gıdalara başlama zamanı incelendiğinde yaklaşık %80’ninin altıncı aydan sonra, yaklaşık %6’sının dördüncü aydan sonra ve %1’in doğumda, üç günlükken ve yedinci ayda başladığı bulunmuştur.

2.2.6.3. Tuvalet Eğitimi

Whiting & Child (1953) tarafından yapılan kültürlerarası bir çalışmada ilkel toplumlardan yarısından fazlasının tuvalet eğitimine ortalama olarak 1.5 ile 2.5 yaşlarında, A.B. D’de yaklaşık altı aylıkken, Madagaskar’ın Tanala yerlilerinin ise 23 aylıkken sıkı ve cezaya dayalı bir eğitime başladıkları ortaya çıkmıştır.

Tezcan (1993), Türk toplumunda köylerde tuvalet eğitiminin kaka yönünden tek başına yaptırıldığını, işemenin ise kimseden sakınmadan ortada yaptırıldığını ifade etmiştir. Çocuğun yürümeye başlamasıyla birlikte tuvalete getirip götürmenin başladığını ve tuvalet eğitimi boyunca ayıplamaya sıkça başvurulduğu ifade edilmektedir. Yazara göre çocuklar bazı köylerde 6 yaşına kadar doursuz gezmektedir.

Tezcan (1993), Türkiye’de kent yaşamında, çocukların tuvalet eğitimi verilirken sert cezalara maruz kaldıklarını, kırsal kesimlerde ise eğitimin erken başlamadığını, cezadan uzak olduğunu söylemektedir. Yazar, çocukluğun ilk dönemlerinde katı ve cezaya dayalı tuvalet eğitiminin titizlik, ukalalık, inatçılık, kendini haklı gösterme ve diğer insanlardan kuşkulama gibi kişilik özelliklerinin oluşmasına yol açtığına yönelik hâkim bir inancın olduğunu aktarmıştır. Sert ve cezalandırıcı tuvalet eğitiminin kişilikte yarattığı değişikliklere yönelik inancın klinik ortamda yapılan çalışmalarla desteklendiği çalışmalar mevcuttur.

2.2.6.4. Cinsellik Eğitimi

Cinsellik eğitimi doğuştan itibaren başlayan ve ölene kadar devam eden bir süreçtir. Hayatımızın tamamını kapsamasına rağmen cinsellik, çoğunlukla informal bir şekilde öğrenilmektedir (Lenderyou, 1994). Prendergast (1994), kızların regl deneyimleri üzerine yaptığı çalışmada, kızların %12’sinin regl olana kadar menstrüasyon döngüleri hakkında bilgi sahibi olmadıklarını bulmuştur.

Cinsellik eğitimi toplumlar arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Bazı toplumlarda çocuk mastürbasyonu, çocuklar arasında cinsel içerikli oyunların oynanması ve annenin çocuğun

cinsel organıyla oynaması normal kabul edilmektedir (Tezcan, 1993). Mead (1928), Samoa kızları arasında evlilik öncesi aşka ve cinselliğe müsaade edici tutumların olduğunu ifade etmektedir.

Tezcan (1993), Türk kültüründe çocuklara çoğunlukla cinsellik eğitimi verilmediğini, toplumdaki kurallar arasında cinselliğin ayıp karşılandığı için çocukların akranlarından, erişebilecekleri basılı materyallerden cinselliği öğrenmeye çalıştıklarını ifade etmektedir. Yazar, erkek çocuklarının cinsel organlarının baba için bir gurur kaynağı olduğunu, özellikle kırsal kesimlerde erkek çocuğun cinsel organını, babanın arkadaşlarına gösterilerek babanın kudretinin inşa edilmesine destek olduğunu aktarmaktadır.

2.2.6.5. Empatik Yaklaşım

Empati, diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kurmak için önemli olan becerilerden biridir. Empati, başka insanların duygularını hissetmeyi ve anlamayı içeren, psikolojinin farklı alanlarından oluşmuş kavramlardan biridir (Jolliffe & Forrington, 2006).

Empati, herhangi birisinin özel algısal dünyasına girmek ve o kişiyle tümüyle beraber olmaktır. Empati, o kişinin hissettiği anlamlara ve onun o anda yaşadığı korku, kızgınlık, sevgi vb. duygulara karşı duyarlı olmayı kapsamaktadır. Bu, geçici olarak onun hayatını yaşamak, yargılamadan nazikçe yaklaşabilmek, onun tam olarak farkına varmadığı duyguları hissedebilmektedir (Rogers, C.R., çev., 1983).

Empatinin kurabilmesi için gerekli olan üç temel gereklilik vardır. Birincisi, empati kuracak kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyup, olayları onun bakış açısına göre değerlendirmesidir. İkincisi, gerçek empatinin kurulması için karşıdaki kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru anlamak gerekmektedir. Üçüncüsü ise, empatik anlayışın, empati kuran kişi tarafından karşıya aktarılması gerekmektedir. Empati kuran kişi, karşısındakinin duygu ve düşüncelerini gerçekten anlamış olsa bile, karşıdaki kişiye bunu aktarmazsa ve hissettirmezse empati süreci tam olarak tamamlanamaz (Dökmen, 2008).

Empati kurma, insanlara diğer insanlar tarafından güvenli bir arkadaş olma imkânı sağlar. Empatik olmak, diğer kişiyi yargılamamayı gerektirir. Empati uygun ve doğru olarak kullanıldığında empati kurulan kişi kendisini daha rahatlamış hissedecektir. Hatta kendisini derinden etki eden duygularını serbest bir şekilde ifade etmeye başlayacaktır (Vincent, 2002).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, aile-çocuk arasındaki iletişimin kalitesinin artması ile çocuğun kişilik ve sosyal gelişimi arasında önemli bir ilişki olduğunu söylemektedir. Yapılan çalışmalarda, aile içinde kurulan iletişimin çocuğa model oluşturduğu vurgulanmıştır. Çağdaş çocuk yetiştirme stillerinde yeni bir yaklaşım olarak empati önem kazanmaya başlamıştır. Aile içerisinde özellikle annenin davranışlarının çocuktaki empati becerisinin gelişiminde önemli bir yerinin olduğu ifade edilmektedir (Akyol, 2005; Körükçü & Aral, 2005).

Aileler ile yürütülen bir araştırmada, ailelere üç gün boyunca “aile içi iletişim eğitimi” verilmiştir. Eğitim sonunda ailelerin, empati beceri ile yakından ilişkili olan çocuklarıyla kurdukları iletişimlerinde, eğitime katılmayan ailelere oranla daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Öztürk, 2006). Özdemir (1991), Anne-Çocuk Eğitim Programı’nın anneler üzerindeki etkilerini incelemek üzere yaptığı çalışmanın sonucunda, annelerin çocuklarıyla daha fazla konuştuklarını ve çocuklarını cezalandırarak terbiye etmek yerine konuşarak ve açıklayarak terbiye etmeye çalıştıklarını bulmuştur.

Türk anne ve çocuklarda erken müdahalenin önemine yönelik yapıla çalışmada anne ve babalara 4 yıl boyunca eğitim verilmiştir. Eğitimin sonunda anne ve babaların; çocuklarıyla daha uyumlu, anlayış ve iş birliği içerisinde oldukları ve fiziksel cezayı daha az kullandıkları bulunmuştur. Aynı zamanda genel olarak aile ilişkileri çerçevesinde aile üyelerinin kendilerini birbirlerine daha yakın hissettikleri bildirilmiştir (Kağıtçıbaşı, Sunar & Bekman, 2001).

Empati ile ilgili araştırmalar sonucunda; sosyal yeterlilik, toplumsal uyum düzeyi ile empati becerisi arasında pozitif ilişki bulunurken, saldırganlık ve istismar ile empati arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur (Dökmen, 1998).

2.3. Bağlanma

Bağlanma, insanların hayatlarında kendileri için önemli buldukları kişilere karşı geliştirdikleri kuvvetli duygusal bağlar olarak tanımlanmaktadır (Bowlby, 1969). Rees (2012), bağlanmayı, çocukları korumak ve onları bağımsız olmaları ve ebeveynlik yönünde hazırlamak için aileleri birbirine bağlayan sürekli duygusal yakınlık olarak açıklamaktadır. Yazara göre bebekler, fiziksel ve duygusal açıdan kendi kendine yetemedikleri için bağımlı olmak durumundadır. Bu bağlamda bebeklerin ebeveynleriyle geliştirdikleri bağlanmanın kalitesi, onların fiziksel ve psikolojik iyi olmalarının temeli oluşturmaktadır.

Bowlby (1988)'e göre çocuklar; erken çocukluk çağında bağlanma figürüyle kurdukları etkileşime dayanarak, sevmeye değer biri olup olmadıklarına ilişkin kendilerine yönelik “benlik modeli”ni geliştirirlerken, bağlanma figürünün ulaşılabilirliği ve duyarlılığına dayanarak da diğerlerine yönelik “başkaları modeli”ni geliştirirler. Bu bağlamda, Bowlby (1969)'a göre benliğin içsel çalışan modelleri (internal working models) ve bağlanma figürleri erken çocukluk çağında oluşmaktadır. İçsel çalışan modeller erken dönemde bakım verenin ulaşılabilirliği ve cevap verebilirliği ile ilgili beklentilere dayanır ve erken dönemde bu, bakım verme yaşantılarının zihinsel temsilleri anlamına gelir. Bu zihinsel temsiller, güvenli ve güvensiz bağlanma olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Bağlanma kuramının odak noktası olan içsel çalışan modellerinin içeriğine (niteliğine) yapılan vurgu, son zamanlarda bebeklerin bağlanma ihtiyaçlarının karşılanma ihtimallerini arttırmak için bilişsel ve duygusal süreçleri daha genel anlamda nasıl yönettiklerini öğrenmelerine dair vurguya kaymıştır (Carpenter & Chung, 2011).

2.3.1. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramının kökeni, gözlenmekte olan çocuk ile bakım veren duygusal etkileşiminin yetişkinlik boyunca gelişimi üzerindeki etkilerini açıklamaya yönelik olup, bağlanma kuramının temellerini atan John Bowlby (1969, 1973) ve bağlanma kuramına katkılar

yapan Mary Salter Ainsworth tarafından geliştirilmiştir (Ainsworth & Bowlby, 1991). Bowlby (1969, 1973, 1988), bağlanma sisteminin amacını, kaygı ve korku içeren koşullarda ve hayatı tehdit edici durumlarda güvenliği sağlamak için temel bakım verenle yakınlığı sürdürmek olarak belirlemiştir. Tehlike, yabancılık, açlık, hastalık, sıkıntı, korku vb. bağlanma sistemini harekete geçirir ve insanların bağlanma davranışı göstermesine neden olur (Bowlby, 1969). Bowlby (1969, 1973, 1980) üç çeşit uyarının tehlike olarak algılandığını ve bağlanma davranışını tetiklediğini söyler. Bunlar; bebeğin içsel durumu (acı vb.); bakıcı davranışı (ret edilme algılanması vb.) ve çevresel durumlardır (korkutucu olaylar vb.) (Alexander ve ark., 2001).

Bebeğin bağlanma hedefi çoğu zaman anne ya da ulaşılabilir diğer bakım verenlerdir. Bağlanma figürü, çocuğun güvenlik ve rahatlık ihtiyacını karşılamak için psikolojik olarak çocukla uyum halinde olmalı, çocuğun yakınlık ve temas ihtiyacını karşılamalıdır (Vondra & Barnett, 1999). Bağlanmanın olması için kurulan ilişkilerdeki bağın duygusal olması, sürekliliğe sahip olması, çocuk ile bakım verenin ayrılmasından sonra stres yaşanması, bir araya gelme durumunda memnuniyet duyulması ve kayıp halinde yas yaşanması gerekmektedir (Ainsworth, 1989). Anne ve bebek arasında gelişen bağlanma ilişkisinde karşılıklılık vardır. Bebeğin sunduğu ipuçlarına tepkili ve duyarlı olan aileler, bebeklerin gelişmelerini ve ilerlemelerini arttırmaktadır. Bebekler bu süreçte aktif bir üyelerdir ve ailelerinin bakım çabalarını güçlendirirler. Aileler, bebekleriyle iletişimlerinde dokunma ve görsel temas kullanarak aralarındaki duygusal bağın gelişmesini teşvik ederler. Aileler bebeklerinin gelişimini, büyümesini, güvenliğini arttırma ve bebeklerini koruma sorumluluğuna sahiptir. Bu nedenle aileler, bebeklerini yaşamlarının ve ailelerinin merkezine koyarlar (Goulet ve ark., 1998).

Bağlanma sistemi, çocuğun temel bakım verenine yakınlaşmasını ve bu yakınlık bozulduğunda düzeltilmesini kapsamaktadır. Bu durum; güvenlik ve uyarılmanın, bebek ile bakım veren arasındaki dengeyi sürdürmesini sağlamaktadır (Bowlby, 1973). Çocukların bakım verenleriyle geliştirdikleri en erken bağlar, hayat boyu devam eden büyük bir etkiye sahiptir (Bowlby, 1969). Hayatta kalmak için çocuk, ulaşılabilceği bir yetişkine bağlanmaktadır.

Bebeğin temel bakıcısıyla ilişki kurmaya başlaması, onun biyolojik bağlanma ihtiyacını karşılayarak yabancı birini bağlanma figürü olarak seçmesine olanak verir (Kobak & Cole, 1994).

Bowlby (1969, 1973), çocuğun içsel ya da dışsal bir tehdit algıladığında huzursuzluk içeren davranışlar sergilediğini ve bakım verenlerinde güvenli bir üs aradığını söylemektedir. Güvenli üs arama davranışları genellikle yakınlık arama davranışı olarak ifade edilmektedir. Bakım verenle yakınlık kurulmasında sorun yaşandığı zaman çocuklar kaygılanır ve bağlanma figürü bu açıdan çevreyi araştırma ve keşfetme esnasında ihtiyaç duyulduğunda sığınılacak güvenli üs görevi görür, böylelikle çocuğun yaşama ve gelişme şansını artır.

Ainsworth ve ark. (1978) “Yabancı Ortam” adını verdikleri laboratuvar deneyi çalışmasıyla 10-18 aylık bebeklerin bağlanma güvenliklerindeki bireysel farklılıkları incelemiştir. Bu deneyde bebek ve anne bir laboratuvar odasına alınmış ve bebek kısa aralıklarla anneden ayrılıp bir yabancıyla aynı odada bırakılmış, ardından tekrar anne odaya alınmıştır. Bebekler ve anneleriyle yapılan bu çalışmalar sonucunda güvenli, kaçınan ve kaygılı/ikircikli olmak üzere üç temel bağlanma örüntüsü tanımlamıştır. Deney sonucunda bakım veren kişi çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı ve tutarlı bir şekilde karşılık verebilir olduğunda “güvenli bağlanma” biçimi gelişmektedir. Bu durumda, çocuk bağlanma davranışları sergilediğinde bakım veren ona gecikmeden tutarlı olarak cevap vermektedir. Çocuklar, stresli bir durum olduğunda ise bakım verenleri tarafından rahatlatılmaktadır. Güvenli bağlanma biçimi geliştirenlerin ilişkileri kıymetli ve güvenilir olarak deneyimlenmekte ve ihtiyaç duyulduğunda dikkat hemen kazanılmaktadır. Güvenli bağlanmanın sağlandığı bebekler, güvenli bir biçimde başkasına bırakılabilmektedir. Bakım veren çocuğun ihtiyaçlarına duyarsız ve çocuğun fiziksel yakınlık kurma girişimini reddettiğinde ise “kaçınan bağlanma” biçimi gelişmektedir. Bebekler bakım verenlerinin odadan ayrılması durumunda üzölmüş görünmemekte ve ebeveynler döndüğünde yakınlık arama davranışı sergilememektedirler. Kaçınan bağlanma biçimi geliştirenler sözel olmayan ipuçlarını ve dilin inceliklerini anlamakta sorun yaşayıp, kaygılarını düzenlemek için sık sık kontrol arayabilmektedir. Son olarak, bakım veren çocuğun ihtiyaçlarına yanıt vermede tutarsız (örn.,

bakım verenin hem aşırı duyarlı hem de reddedici olması) veya yavaş olduğunda ya da çocuğun yapmak istediği aktivitelere devamlı olarak engel olduğunda “kaygılı/ikircikli bağlanma” biçimi gelişmektedir. Bu durumda bebekler bakım verenlerinin geri dönüşüyle rahatlamamakta ve bakım verenlerine karşı hem yakın olmayı isteyen hem de öfke belirtisi gösteren şekilde ikircikli (ambivalent) davranışlar sergilemektedir. İkircikli bağlanma biçimi geliştirenler, bakım verenin tahmin edilemez tepkileri dolayısıyla bazen yakınlığı aramakta bazen de yakınlıktan kaçınmaktadır. Bu çocuklar dikkati çok isteyebilirler ancak elde ettiklerinde onu reddedebilirler. İkircikli (ambivalent) bağlanma biçimi, çocukların kafa karıştırıcı davranışlar sergilemesine yol açabilmekte ve yakınlık korkusunun yetişkinlik döneminde de görülmesine neden olabilmektedir.

Main & Solomon (1990) çalışmasında, Ainsworth ve arkadaşları (1978) tarafından ortaya konulan üç çeşit bağlanma örüntüsüne dördüncü kategori olarak dezorganize bağlanma biçimini eklemiştir. Main & Solomon (1990)’a göre dezorganize bağlanma biçimine sahip bebekler annenin odadan ayrılmasının ardından hareket etmeden yerde yüzüstü yatmak ya da yakınlık arama davranışı göstermeden masanın altında pasif bir şekilde oturmak gibi tuhaf davranışlar sergilemektedir. Çocukların bu garip davranışları, geçmişte çözülmemiş kayıplardan ya da çözülmemiş travmayla ilişkili bağlanmadan kaynaklanması olası olan annelerinin dezorganize, tahmin edilemez ve rahatsız edici davranışlarıyla alakalı görünmektedir. Söz konusu çalışmada çocuklar annelerine rahatlık ve güven vermeleri için yaklaştığında anneler bazen korkmuş ve dissosiyatif bir şekilde dalmış görünmektedir. Rees (2012), dezorganize bağlanmış çocukların güvenli bir bağımsızlık geliştirmelerinin muhtemel olmadığını ve yetişkinlikte iyileşme olmaksızın suçun yaygın olabileceğini belirtmiştir.

Bağlanma Teorisi, günümüzde travmatik bir geçmişe sahip çocukların gelişimsel psikopatolojik özelliklerini anlamamız ve yorumlamamıza önemli bir destek sağlamaktadır (Cicchetti & Carlson, 1989).

2.3.2 Yetişkin Bağlanma Biçimleri

Klinik ve nörobiyolojik kanıtlar bağlanmanın özellikle erken yaştaki temellerinin önemli olduğunu desteklemesine rağmen, bağlanmanın her yaşta olduğu bilinmektedir. Başkalarının ihtiyaçları ve duygularıyla uyumlu olmak herhangi bir yaşta herhangi bir bağlanmayı oluşturmak ve sürdürmek için bir yol teşkil etmektedir (Rees, 2012).

Main, Kaplan & Cassidy (1985), yetişkinlerin kendi ebeveynleriyle yaşadıkları geçmiş ilişkilerin, kendi çocuklarının bağlanma stilleriyle bağlantılı olacağını belirtmektedir. Öyle ki kendi ebeveynlerine karşı şiddetli ve çözülmemiş öfke sergileyen yetişkinlerin çocuklarının kaygılı kaçınıcı bağlanma stiline olma eğilimleri bulunmaktadır. Yazar, çalışmasında ebeveynleriyle ilişkilerinde güvensiz olduklarını belirten bazı yetişkinlerin, 1 ve 6 yaşlarında güvensiz bağlanan çocuklar yetiştirdiklerini saptamıştır.

Hazan & Shaver (1987), bağlanma kuramında bahsedilen üçlü bağlanma kategorilerini romantik sevgi kapsamında incelemiştir. Bu yetişkin bağlanma kategorilerinde yer alan kaygı boyutu, yakınlık ve bağlılık konusunda rahatsızlık duyulmasını kapsamaktadır. Kaçınma boyutu da bırakılma/terk edilme konusuyla ilgilidir (Brennan, Clark & Shaver, 1998).

Bağlanma ilişkilerini yakın ilişkilerdeki düşünce, his ve davranışlarla bağlantılandıran Simpson & Rholes (1998) ve bağlanma stillerini güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan stiller temelinde değerlendiren Hazan ve Shaver (1987) bu kategorideki kişileri şöyle tanımlamaktadır. Güvenli bağlanan yetişkinler en önemli sevgi yaşantılarını genellikle mutlu, arkadaşça ve güvenilir olarak tarif etmektedir. Bu yetişkinler partnerlerinin hatalarına rağmen onları desteklediklerini ve kabul ettiklerini belirtmektedir. Kaçınan bağlanma tipine sahip yetişkinlere bakıldığında, bu kişiler yakınlıktan korkmakta ve kıskançlık davranışı sergilemektedir. Bu yetişkinler olumlu sevgi yaşantısında yüksek ortalamaya ulaşamamaktadır. Kaygılı/ikircikli bağlananlar ise takıntıları olan, karşılıklılık arzulayan ve kıskançlık yaşayan kişilerdir (Hazan & Shaver, 1987).

Bu bağlanma tipleri arasındaki farklılıklara bakıldığında güvenli bağlanma tipindeki kişilerin; mutluluk, arkadaşlık, güven ve yakınlık korkusu gibi konularda, kaçınan ve kaygılı/kararsız bağlanma tipindekilere göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Takıntılı kaygı, karşılıklılık talebi, ilk bakışta aşk boyutları üzerinde kaygılı/ikircikli bağlanma tipine sahip yetişkinler, kaçınan ve güvenli bağlananlardan anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Kaçınan kişiler kabul boyutunda, kaygılı/kararsız ve güvenli bağlanan kişilerden farklılaşmaktadır. Bu üç bağlanma grubu duygusal zıtlıklarda ve kıskançlık konusunda istatistiksel olarak birbirinden ayrılmaktadır (Hazan & Shaver, 1987). Hazan & Shaver (1987) tarafından yürütülen iki çalışma kapsamında katılımcıların yaklaşık olarak %56'sı güvenli, %24'ü kaçınan ve %20'si kaygılı/ikircikli bağlanma kategorisinde yer almıştır.

Şekil II: Bartholomew ve Horowitz (1991)'in Dörtlü Bağlanma Modeli

			BENLİK MODELİ	
			Düşük kaygı	Yüksek kaygı
			Pozitif	Negatif
BAŞKALARI MODELİ	Düşük kaçınma	Pozitif	GÜVENLİ	SAPLANTILI
	Yüksek kaçınma	Negatif	KAÇINAN	KORKULU

Bartholomew & Horowitz (1991) benlik modeli ve başkaları modelinin kesişimi ile dörtlü yetişkin bağlanma modelini ortaya koymuştur (Şekil 2). Bu modele göre kişiler kendini ve başkalarını olumlu ya da olumsuz algılama biçimlerine göre güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma stillerine dahil olmaktadır. Güvenli bağlanma stilinde kendine yönelik

değerlilik duygusu hakimdir ve diğerlerinin kabul edici ve duyarlı olduğuna dair bir beklenti söz konusudur. Saplantılı bağlanma stilinde kendine yönelik değersizlik duygusu ve diğerlerini olumlu değerlendirme yer almaktadır. Korkulu bağlanma stilinde hem kendine yönelik değersizlik hissi hem de başkalarını güvenilmez ve reddedici olarak olumsuz görme eğilimi vardır. Bu bağlanma stiline sahip olan kişiler yakın ilişkilerden kaçınarak, diğer insanlardan gelebilecek reddedilmeye karşı kendilerini korumuş olmaktadır. Kayıtsız bağlanma stilinde ise kendine yönelik değerlilik hissi olmasına rağmen, diğerlerini olumsuz görme eğilimi vardır. Bu kişiler, hayal kırıklıklarından kendilerini korumak için yakın ilişkilerden kaçınmakta, aynı zamanda bağımsızlıklarını ve dayanıklılıklarını sürdürmeye çalışmaktadır.

Bartholomew & Horowitz (1991) benlik modeli ve başkaları modeli zaman zaman Kaçınan ve Kaygılı kavramlarıyla da kullanılmıştır. Olumsuz benlik modelinin reddedilme kaygısıyla yakından ilişkili olduğu, olumsuz başkaları modelinin de kaçınma davranışıyla yakından ilişkili olduğundan bahsedilmektedir (Brennan, Clark & Shaver, 1998).

2.3.3. Bağlanma ile Adli Bilimler Arasındaki İlişki

Bireyin erken dönemde yaşadığı ilişkilerin önemli olduğunu vurgulayan Bowlby (1980) bağlanma teorisi ile kişilerin sosyal hayatlarında kurdukları ilişkilerin dinamiklerine dair önemli açıklamalar getirmektedir. Bu teoriye göre ebeveyn-çocuk arasındaki iletişim çocuğun yetişkin yaşamına yansımaktadır.

Daha önce ifade edildiği üzere Bowlby (1980), annesi tarafından ihtiyaçlarına yeterince yanıt verilmeden büyüyen çocuğun erişkin hayatında terkedilme korkusunu yoğun olarak yaşadığını, sözel ve fiziki şiddeti ileride kendilerini zarar vereceklerini düşündükleri yakın ilişkilerinden uzaklaşma aracı olarak kullandıklarını savunmaktadır. Bağlanma ile ilgili yeni doğan bebekler ve yetişkinler ile yapılan çalışmalar bağlanma ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanmadığı durumlarda bireylerin, kızgınlık, öfke ve diğer güçlü başka duygular ürettiğini ortaya çıkarmıştır (Ainsworth ve ark., 1978).

Orcutt ve ark. (2005) tarafından yapılan çalışmada kadınlar, şiddet görmeyen ve uygulamayan, sadece şiddet uygulayan, sadece şiddet gören ve hem şiddet uygulayan hem de şiddet gören olmak üzere dört gruba ayrılıp, şiddet davranışı incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda hem şiddet uygulayan hem de şiddet gören gruptaki kadınların, en yüksek oranda saplantılı bağlanma stiline sahip oldukları görülmüştür. Yüksek oranda saplantılı ve düşük oranda kaçınan bağlanma stiline sahip kadınların, her iki bağlanma biçimine sahip olanlardan daha fazla oranda şiddet uyguladıkları belirlenmiştir. 41 çiftle yapılan bir çalışmada, şiddet görme ve uygulama ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya göre, saplantılı bağlanan kadınların ve kayıtsız bağlanan erkeklerin şiddet mağduru olma olasılığının arttığı bildirilmiştir (Bond & Bond, 2004).

Şiddet uygulayan ve uygulamayan erkeklerin bağlanma stilleri ve çeşitli değişkinler açısından karşılaştırdıkları çalışmada hem korkulu hem de saplantılı bağlanma stiline sahip erkeklerin daha fazla duygusal ve fiziksel olarak saldırgan olduklarını bulmuşlardır (Dutton ve ark., 1994). Kesner & McKenry (1998), erken yaştaki ilkel ilişkilere dayanarak istismarcı erkeklerin güvenli bağlanma gerçekleştiremediklerini ifade etmektedir.

Son zamanlarda araştırmacılar, bağlanma teorisini yetişkinlerdeki istismarcı davranışları açıklamada kullanmaya başlamışlardır (Goldner ve ark., 1990). Ülkemizde 566 üniversite öğrencisi ile yürütülen bir araştırmada; fiziksel, cinsel, duygusal istismarlar ile bağlanma stilleri, suçluluk ve utanç arasındaki ilişki incelenmiş ve tüm istismar tipleri ile saplantılı bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu, diğer bağlanma stilleri ile istismar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Deniz, 2006). Travma ebeveyn kaynaklı olduğu zaman, çocukluk çağı istismarı ve ihmali çocuğun bağlanmasını etkileyebileceği gibi, diğer taraftan çocuğun ebeveynleri ile güvenli bağlanma geliştirmiş olması da çocukluk çağı istismarına karşı koruyucu özellik göstermektedir (Balcı, 2011).

2.4. Dissosiyasyon

2.4.1. Dissosiyasyon Kavramı

Dissosiyasyon kişinin, düşünce, duygu ya da davranışlarında fark edilebilir değişiklikler oluşturan bir işlemdir. Dissosiyasyon sonrasında belirli bir bilgi, diğer bilgilerle entegrasyon sürecine dahil olması gerekirken, assosiyeye edilmez. Şiddeti belirli bir spektrumda dağılım gösteren bu işlem, gündelik ve klinik hayatta, bellek ve kişilikteki önemli değişiklikler de içeren birtakım fenomenler oluşturmaktadır. Bu fenomenler, birey tarafından yönetilemeyecek hale geldiğinde dissosiyatif bozukluk olarak bilinen psikiyatrik sendromları meydana getirir (Putnam, 1991). Nemiah (1995) ise dissosiyasyonu, kişinin bireysel bütünlüğünü tehdit eden durumlar veya yoğun bir stres karşısında kendini aşırı endişe halinden koruma çabalarını ifade etmekte; bellek, kimlik ve algının uygun bir düzenden bütünleşmesinde ve çalışmasında bir bozukluk olması hali olarak tanımlamaktadır.

Dissosiyasyon, her bireyde bulunan ve uyuma hizmet eden bir kapasitedir. Ancak erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmaları ile birlikte sağlıklı gelişmesi beklenen bireylerde dissosiyatif bozukluklar oluşabilmektedir. Dissosiyasyon, çocuğun travmalarını yönetme sürecinde ortaya çıkmaktadır. Birey, travmatik yaşantılarını yönetemediği zaman patolojik durumlar oluşabilmektedir. Travmaya verilen uyumlu tepkilerden biri olan dissosiyasyon, bireyin yaşantısının sürekliliğinin bölünmesi şeklinde kendini gerçekleştirmektedir. Dissosiyasyon, kişinin algı ve anılarını bölerek kaydetmesine neden olarak; bir yandan mağdurları travma anındaki olayın ağır etkisinden korumaya çalışmakta, bir yandan ise travmatik yaşantıların yeniden ele alınıp, reentegre edilmesini engellemektedir (Spiegel, 1988).

Dalgınlık, unutma ve hayal kurma durumları günlük hayatta sık sık yaşadığımız dissosiyatif yaşantılardan bazılarıdır. Travmatik deneyimle, öncesi ve sonrası ile ilgili amnezi geliştirmek de dissosiyatif yaşantı veya tepkidir. Travmatik olaya dair bir anı canlandığında diğer anılar da canlanmaktadır. Travma sonrası gelişen dissosiyatif yaşantı on-off fenomenini ortaya çıkarmaktadır. On-off fenomeni; belleğin bazı zamanlarda dalgalanarak travmatik ana benzer

olayı o anda oluyormuş gibi yaşaması, diğer zamanlarda ise sanki hiç yaşanmamış gibi unutması olarak tanımlanmaktadır (Spiegel, 1997).

Dissosiyatif yaşantı sırasında zihinde yer alan bilgiler (örneğin; duyu, anı, fiziksel durum vb.) başka bilgilerle normalde olması gereken bağı kaybeder. Bellek ve kimlikte dalgalanmayı kapsayan dissosiyasyon, birey için yeterli şiddette olduğunda dissosiyatif bozukluk olarak bilinen ruhsal hastalıklara yol açabilmektedir (Şar, 1998). Dissosiyatif bozukluk yaşayan kişiler, tüm psikiyatrik tanı kategorileri içerisinde en fazla oranda çocukluk çağı travması bildiren gruptur. Çocukluk çağı travmaları, bireydeki dissosiyatif yaşantıları artırmakta, hastalık gelişimi ve tedavisinde oldukça önemli bir role sahip olmaktadır (Öztürk, 2003). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları yetişkinlikteki dissosiyatif bozuklukların temelini oluşturmaktadır (Putnam, 1997).

Dissosiyatif bozukluklar ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin çalışıldığı literatür tarandığında, dissosiyatif bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağında tekrar eden ağır fiziksel ve cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmektedir (Baldwin, 1990; Coons, 1986; Mulhern, 1994). Dissosiyatif bozukluklar genel olarak; çocukluk çağı travmalarının etkisiyle oluşan, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, amneziler, konsantrasyon güçlükleri, duygudurum dalgalanmaları, reviktimizasyon (yeniden kurban olma), öfke patlamaları, anguaz (angoisse), çifte (dissosiyatif) depresyon ve çalkantılı yakın ilişkilerle kategorize edilen en temel psikiyatrik tanı gruplarından biridir (Öztürk, 2017).

Erken yaşta başlayan, çok sayıda ve tekrar eden çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve intihar girişimleri ile karakterize olan dissosiyatif bozuklukların; klinik psikoloji, psikiyatri ve adli psikiyatri açısından multidisipliner olarak incelenmesi gerekmektedir (Öztürk, 2003). Aileleri ve sosyal çevreleri tarafından kurban seçilen dissosiyatif bozukluk vakalarının önceki travmatik yaşantılarına benzer travmatik yaşantıları tekrarlı bir şekilde deneyimledikleri bilinmektedir. Benzer travmatik durumun tekrarlı yaşantılanması bağlamında bu durumun adli psikiyatri ile yakın ilişkili olan viktimoloji açısından da değerlendirilmesinin gerektiği düşünülmektedir (Öztürk, 2003).

Kanada’da 1042 yetişkin ile yapılan çalışmada; konuşma esnasında dalıp gitme ve televizyon seyrederken ya da kitap okurken kendini kaptırma gibi minör düzeyde dissosiyatif yaşantıların oldukça yaygın olduğu ortaya çıkmıştır (Ross, 1991). Öztürk & Şar (2008) tarafından dissosiyatif 40 vaka ile yapılan çalışmada somatizasyon ve intihar düşüncesinin dissosiyasyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Şar ve ark. (2013) tarafından Türkiye’de kadınlarla yapılan çalışmada kadın genel popülasyonunda majör depresyon %10,0 sıklığında bulunmuş, majör depresyonu olan kadınlar arasında dissosiyatif depresyona sahip olan kadınların oranı ise %40,0 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, dissosiyatif depresyonun majör depresyon ile yakından ilişkili olduğuna dair bir gösterge olarak yorumlanabilir.

2.4.2. DSM-V’e Göre Dissosiyatif Bozukluk Tiplerinin İncelenmesi

APA (2014), DSM-V’de dissosiyatif bozuklukları şöyle tanımlanmıştır:

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

DSM-V’de dissosiyatif bozukluklar 4 ana başlık altında incelenmektedir:

1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB),
2. Dissosiyatif Amnezi,
3. Depersonalizasyon-Derealizasyon Bozukluğu,
4. Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluklar.

2.4.2.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB)

Aşağıda DKB’nin DSM-V’de yer alan tanı kriterleri yer almaktadır.

- A. İki ya da ikiden çok ayrı kişilik durumu ile belirli kimlik bölünmesi. Bu durum, kimi kültürlerde cin çarpması yaşıntısı olarak tanımlanır. Kimlikte bu bölünme, kendilik duygusunda ve eylemlerini yönetebilirlik algısında sürekliliğin belirgin olarak bozulmasını kapsar ve duygulanım, davranış, bilinçlilik, bellek, algı, biliş ve/ ya da duyusal-devinsel işlevsellikte bununla ilgili değişiklikler bulunur. Bu belirti ve bulgular, başkalarınca gözlenebilir ya da kişi bunları bildirir.
- B. Sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde, günlük olayları, önemli kişisel bilgileri ve/ ya da örseleyici olayları anımsarken yineleyici boşluklar olması
- C. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur
- D. Bu bozukluk, genel kabul gören kültürel ya da dinsel bir uygulamanın bir bölümü değildir.
- E. Bu bozukluk, maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine ya da başka bir tıbbi duruma bağlanamaz (APA, 2014).

Daha önceki yıllarda çoğul kişilik bozukluğu olarak bilinen DKB, dissosiyatif bozukluklar arasında en ağır ve kronik kabul edilen bir hastalıktır. DKB, iki ya da daha fazla kişiliğin aynı bireyde bulunup, dönüşümlü olarak kişinin davranışlarını kontrol etmesidir (Steinberg, 1994).

Kimlik bölünmesi ile ilgili geliştirilen terimler; kişilik, kişilik durumu, kendilik durumu, kendilik parçası, alter kişilik, alter kimlik, parça, zihin bölümü, kendilik bölümü, kişiliğin dissosiyatif bölümü, birim gibi terimlerdir (Chu ve ark., 2011). Kimlik bölünmesinde, en az iki kişilik davranışları düzenlemeye çalışmakta, aynı zamanda kişilikler arası geçiş saniyeleri içerisinde de gerçekleşebilmektedir. Kimlik değişimi çoğunlukla yoğun stres anlarında ortaya çıkmaktadır (Bartol & Bartol, 2014).

Alter kişilikler; bilincin süregiden bir affekt, sınırlı bir davranış repertuarı ve bir dizi sürece bağımlı hatırayla birlikte bir kendilik duygusu çerçevesinde organize olmuş ileri derecede ayrılmış durumlar olarak tanımlanmaktadır (Putnam, 1993). Bireyin davranışlarını kontrol eden

alter kişiliklerin karakteristik yapıları genellikle farklı olmaktadır. Alter kişilikler; agresif, çökkün, neşeli, dışa dönük ve içe kapanık olup, birbirine karşıt olarak yer alabilirler. Çoğu zaman, bir kişilikten diğerine geçiş, ani ve dramatik olmaktadır (Putnam, 1997). DKB'nin psikoterapisinde alter kişiliklerin fark edilip işlev ve görevlerinin bilinmesi tedaviyi hızlandıran en büyük etkenlerin başında gelmektedir. Alter kişiliklerden özellikle ev sahibi kişiliğin çarpıtılmış olarak algılanmasının değiştirilmesi psikoterapi için gerekli bir koşuldur (Öztürk, 2009a). Öztürk (2009b), DKB vakalarının temel özelliği olan alter savaşlarının aslında güçlü bir birleşme arzusuna işaret olduğunu, çoğu zaman dissosiyatif yaşantıların üstesinden gelemeyen, kendi başına ve sosyal çevresinden destek görmeyen birey için negatif sonuçlar doğurduğunu hatta çok ciddi intihar girişimleriyle ve ölümle yüz yüze gelebildiklerini söylemektedir.

Dissosiyatif savunma, acı ve korku verici tacizden uzaklaşmak amacıyla hastalar tarafından kullanılmaktadır. Çocukluk çağı travma yaşantısı olan birey, kendi bütünlüğünü travmadan korumak amacıyla “bu bana yapılmıyor” diyerek umutlu bir şekilde tacizin kendiliğinden ayrı bir parçasına (dissosiyeye ettiği) yapıldığını düşünmektedir. Çocukluk dönemindeki ilk dissosiyatif yaşantı, ağır durumlarda farklı bir alter kişiliğin çekirdeğini oluşturmaktadır (Kluft, 1985). DKB genel popülasyonda %1.0, genel psikiyatri servisinde %5 civarında, kapalı psikiyatri servisinde ise bu oran %10 dolayına yükselmektedir (Şar, 2013a). Kimlik bölünmesi ile ilgili yapılan çalışmalarda, kadınlarda erkeklere oranla 6 kat fazla kimlik bölünmesinin gerçekleştiği bulgulanmıştır (Bartol & Bartol, 2014).

2.4.2.2. Dissosiyatif Amnezi

Aşağıda dissosiyatif amnezinin DSM-V’de yer alan tanı kriterleri yer almaktadır.

- A. Sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde, genellikle örseleyici ya da gerginliği tetikleyici nitelikte, özyaşam öyküsüyle ilgili bilgileri anımsayamama.
- B. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında düşmeye neden olur.

- C. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. Alkol ya da kötüye kullanılan başka bir madde, bir ilaç) ya da nörolojiyi ilgilendiren bir durumun ya da başka bir sağlık durumunun (örn. Parsiyel kasılmalar, gelip geçici geniş çaplı unutkanlık, kapalı baş yaralanmasının kalıntısı, nörolojiyi ilgilendiren başka bir durum) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- D. Bu bozukluk, kimlik çözülmesi bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu, akut gerginlik bozuklukla daha iyi açıklanamaz (APA, 2014).

Kişinin genellikle travmatik ya da stres yaratıcı özellikte olan önemli kişisel bilgileri sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir şekilde hatırlayamaması olarak tanımlanmaktadır. Dissosiyatif amnezide, özel bilgilerin bellekten geri çağırılması sırasında sorun yaşanmaktadır. Hastalığın belirtileri, klinik açıdan belirgin bir soruna veya sosyal, iş veya diğer günlük hayatı etkileyebilecek alanlarda bir işlevselliğin bozulmasına yol açmalıdır. Dissosiyatif amnezinin en belirgin özellikleri; ani başlaması, başlangıcından belirgin bir stres kaynağı olması, tam iyileşme oluşu ve tekrarlanma olasılığının az olmasıdır (Steinberg, 1994).

Amnezi, basit bir isim, gün ve tarih unutma durumu değildir. Amnezi, geçmişte öğrenilen materyallerin hatırlanmaması ve yeni materyallerin işlenememesi halidir (Bartol & Bartol, 2014). Amnezi, genellikle savaşılan askerlerde, salgın hastalık mağdurlarında, kazalarda, kaçırılmalarda, işkencede, fiziksel ve cinsel şiddette, çocukluk çağı cinsel istismarında gözlenir. Bununla beraber cinayet tanıkları, aile içinde intihara tanık olan kimselerde de gözlenir. Travmatik olaylara bağlı gelişen amnezi saatler, haftalar hatta yıllar boyu sürebilir (Gwandure, 2008). Dissosiyatif amnezinin yaşam boyu görülme sıklığı genel toplumda %7.0 olarak bulunmuştur. Savaş ve afet gibi toplumu önemli derecede etkileyen olaylardan sonra görülme oranını arttığı bildirilmektedir (Şar, 2013b)

2.4.2.3. Depersonalizasyon-Derealizasyon Bozukluğu

Aşağıda depersonalizasyon-derealizasyon bozukluğunun DSM-V’de yer alan tanı kriterleri yer almaktadır.

A. Sürekli ya da yineleyici depersonalizasyon, derealizasyon ya da her ikisinin de varlığı

1. Depersonalizasyon: Gerçekdışılık, uzaklaşma ya da kendi düşüncelerine, duygularına, bedensel hislerine, bedenine ya da eylemlerine dışarıdan bir gözlemci gibi bakma hali (örn. algı dalgalanmaları, zaman algısının bozulması, kendiliğin gerçekdışılığı ya da yokluğu, duygusal ve/ya da fiziksel kayıtsızlık)
2. Derealizasyon: Çevrenin gerçekdışılığı ya da uzaklaşması yaşantıları (örn. kişi ya da nesnelerin gerçekdışı, rüya gibi, sisli, cansız, ya da görsel olarak çarpık algılanması)

B. Depersonalizasyon ve/veya derealizasyon yaşantıları sırasında, gerçeği değerlendirme yetisi bozulmaz.

C. Semptomlar klinik olarak belirgin rahatsızlık ya da toplumsal ilişkiler, çalışma yaşamı ya da başka önemli işlev alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.

D. Bozukluk bir maddenin (örneğin kötüye kullanılan bir madde, bir ilaç) doğrudan fizyolojik etkileri ya da başka bir tıbbi duruma (örneğin epileptik nöbetler) bağlı olmamalıdır.

E. Bozukluk Şizofreni, Panik Bozukluğu, Majör Depressif Bozukluk, Akut Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, ya da başka bir Dissosiyatif Bozukluğa bağlı olmamalıdır (APA, 2014).

Depersonalizasyon, bireyin mental süreçlerinden ya da bedeninden ayrıldığı hissinin olduğu veya kendine dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da tekrarlayan yaşantıların olması olarak tanımlanmaktadır. Birey, depersonalizasyon anında bedenini ve kendiliğini gerçek dışı olarak algılamaktadır. Depersonalizasyon bozukluğu olan hasta birey, aklının ya da bedeninin ayrıldığını, dışarıdan gözlendiğini veya kendini rüyadaymış gibi hissettiğini ifade etmektedir. Depersonalizasyon yaşantısı boyunca kişinin gerçekleri değerlendirebilme kapasitesi korunmuştur (Steinberg, 1991).

Derealizasyon durumunda, kişinin etrafında bulunan kişiler ve mekanlar gerçek değilmiş gibi algılanabilmektedir. Kişi, kendi evinde olmasına rağmen yabancılik hissedebilir. İyi bildiği biri yabancıymış gibi; dünya, bir rüya veya oyunmuş gibi; çevresindeki insanların sesi, bir tünelin

içinden geliyormuş gibi gelebilir. Travma anında kişiliğin bir parçası ile ilintili olarak gelişen bu durum, kişide geçmiş ve şimdiki zamanla ilgili konfüzyon yaratır. Bu nedenle şimdiki zamanda meydana gelen olayların gerçek mi yoksa tanidik mı olduğu kanısı belirsizleşmeye başlar (Boon ve ark., 2011).

Depersonalizasyon, fizyolojik bir bozukluktan kaynaklanabileceği gibi travma sonrası da ortaya çıkabilir. Bireyin fizyolojik sorunu olsun ya da olmasın, hayatı tehdit eden durumlarda ve ağır stres koşulları altında geçici olarak bu durum oluşabilmektedir. (APA, 1994). Türkiye’deki kadınlarda depersonalizasyon bozukluğunun görülme oranı %2.4 olarak belirlenmiştir (Şar, 2013a).

2.4.2.4. Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında düşmeye neden olan, çözülme bozukluklarının belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların çözülme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer çözülme bozuklukları kategorisi, çözülme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. Acil servis koşullarında) kullanılır (APA, 2014).

2.4.3. Dissosiyatif Bozuklukların Tarihçesi

Dissosiyatif bozukluklara ve travmaya yönelik hem klinik hem de akademik çalışmalar arttıkça bu iki kavram birbirlerinin gelişimine destek olmakta, bir nevi birlikte gelişmektedir. Bu bağlamda dissosiyatif bozuklukların tarihinin, travmanın tarihine dayandığını söyleyebilmekteyiz. Çünkü dissosiyasyon, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve ihmali ile karakterizedir (Öztürk, 2017).

DeMause, insanlık tarihinin ve toplumların geçirdiği değişim ve gelişim sürecinde çocuk istismarı ve ihmalinin çok önemli olduğunu ifade etmektedir. Yazar, çocuk istismarını anlattığı makalelerde dissosiyasyondan da bahsetmektedir (DeMause, 1997). Erken yaşta başlayan, kuşaklararası olarak aktarılabilen çocukluk çağı travmalarını yönetebilmek dissosiyatif savunma ile mümkün olabilmektedir (Öztürk, 2016). Travma ve dissosiyasyon ilişkisine bu bağlamda değerlendirdiğimiz zaman dissosiyasyonun tarihi insanlık tarihi kadar eskidir (Öztürk, 2017).

Eski Mısır’da “ruh tutulması” olarak bilinen vakaların çoğul kişilik bozukluğu ile önemli derece benzer özelliklere sahip olduğunu bilinmektedir (Coons, 1984). Paracelsus (1493 – 1541), ikinci bir kişiliği olan meyhaneden çalışan bir kızıdan bahsetmiştir. Benjamin Rush tarafından sonraki yıllarda, “çift zihinli” (double mind) iki vaka yayınlanmıştır (North ve ark., 1993).

Travma ile dissosiyatif bozukluklar arasındaki ilişki 19.yüzyılın son dönemlerinde tam olarak anlaşılmış, Pierre Janet ve Charcot, ilk büyük çalışmaları yapan kişiler olmuşlardır. Histeri ile ilgili çalışmalar yapan Janet, histerideki belirtilerin daha önce deneyimlenen travmatik yaşantılarla ilişkili olduğunu keşfetmiştir. Janet, histerik hastalarını “bilinçaltı sabit fikirlerle”, travmatik olayların hatıralarıyla yönetebilenler diye tarif etmiştir. Travmatik yaşantıların düzenlediği kişilik, çevre ile uyumlu bir ilişki bir sürecine giremediği için histerik semptomlar oluşmaktadır. Janet, travmayı yönetemeyen kişilerin travmaya bağlı yapışıp kaldıklarını (attached to trauma) söylemektedir (Herman, J., çev., 1992). 1880’li yıllarda Janet tarafından sadece histeri vakalarında gözlemlenen dissosiyasyon, “konuşmada kopma”, “gündüz düş kurma” ve “geçici olarak ortaya çıkan yabancılaşma hissi” gibi durumları da içerisinde barındırmaktadır (Putnam, 1989). Janet, histerinin ayrılmış anı ve duygulanımların bilince çıkarılması ile tedavi edilebileceğini göstermiştir (Van Der Hart & Friedman, 1989).

Freud, 19.yüzyılın sonlarındaki yazılarıyla Janet’in görüşlerine benzer düşünceler ortaya koymaya başlamıştır. Breuer & Freud (2009), çok net ve kısa bir anlatımla “histerikler aslolarak geçmişin izlerinden acı çeker” diye ifade etmişlerdir (akt. Herman, J., çev., 1992, s.15).

Hilgard, 1970’li yılların sonlarında yaptığı deneysel çalışmalar ve hasta olmayan kişilerden elde ettiği verilerle geliştirdiği, Janet’in görüşlerini de dahil ettiği yeni teorisinde; mental işlevler, çoğu zaman bilinçli olmayan çoğul ve birbiriyle örtüşen mekanizmalarla düzenlenmektedir. Hilgard, bilincin tekliliğin aslında yanılsama olduğunu, normal bir zihinsel işlevde dissosiyatif bir yapı olduğunu ifade etmektedir (Van der Hart & Horst, 1989).

Kişilik olarak adlandırılan yapının tartışmaya açık olduğu ve dissosiyatif bozukluk vakalarının tedavi sürecinde hipnoz kullanılmasından kaynaklı olarak bu rahatsızlığın hipnozun eseri olduğu öne sürülmüştür. Ayrıca dissosiyatif bozukluk hastaları tarafından aktarılan cinsel istismar öykülerinin gerçeği yansıtmayabileceği düşünülerek dissosiyasyon sıkça eleştirilmiştir (Ross, 1997).

Dissosiyatif bozukluklara olan ilgi 1990’lı yıllardan sonra önemli ölçüde artmaya başlamıştır. ABD, Belçika, Fransa, Kanada, Hindistan, Türkiye ve Japonya’da bu alanla ilgili çok sayıda bilimsel çalışma gerçekleştirilmiştir. Travma ve dissosiyasyon alanında pek çok farklı tedavi modelleri geliştirilmiş, özellikle ABD, Hollanda ve Türkiye’de birçok dissosiyatif bozukluk vakası geliştirilen modellerle tedavi edilmiştir (Öztürk, 2003).

2.4.4. Dissosiyatif Bozukluğu Açıklayan Teoriler

2.4.4.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Erken yaşta başlayan ağır ve yineleyici çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif bozukluğunun arasında önemli bir ilişki olduğuna dair açık kanıtlar bulunmaktadır (Ross ve ark., 1989). Çocukluk çağında deneyimlenen fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal gibi travmatik yaşantılar ile dissosiyatif bozukluklar arasında güçlü bir bağ vardır (Şar, 1998).

Putnam (1997), dissosiyasyon ile ruhsal travma ilişkisinin görüldüğü 4 yer olduğunu söylemektedir. İlki, dissosiyatif bozukluğu olan hastaların %90-100’ünün çocukluk döneminde ağır travmalara maruz kaldıklarını belirttiği olgu serileridir. İkincisi, ruhsal travması olan ve olmayan kişilere çeşitli dissosiyasyon ölçümlerinin yapıldığı çalışmalardır. Bu çalışmalarda

travması olan kişilerin, olmayanlara oranla anlamlı derecede daha fazla dissosiyatif belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir. Üçüncüsü, travmatik deneyime sahip olan gruplarda, istismarın başladığı yaş ve istismar süresi gibi travmanın düzeyi ile ilgili faktörlerin, dissosiyasyonun şiddeti ile orantılı olduğunu gösteren çalışmalardır. Bu yapılan çalışmalar, çocuk istismarının başlangıç yaşı ne kadar erkense, kişide o kadar şiddetli dissosiyasyon ortaya çıktığını göstermektedir. Dördüncüsü ise travma esnasındaki dissosiyatif savunmanın, daha sonra olası ortaya çıkabilecek travma sonrası stres bozukluğunun gelişiminde önemli bir role sahip olduğunu gösteren çalışmalardır.

Dissosiyatif kimlik bozukluğu ile yapılan bir çalışmada hastalar %68.0 ile %90.2 arasında değişen oranda çocukluk çağı cinsel tacizi bildirmişlerdir (Loewenstein, 1991). 24 dissosiyatif kimlik bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk vakaları ile bu vakaların 50 kişilik aile bireyleriyle yapılan çalışmada, dissosiyatif bozukluk vakalarının %100'ü en az bir çocukluk çağı istismarı veya ihmali bildirmişlerdir. Bu vakaların %87'sinde aileden kaynaklanan en az bir tür travma mevcuttur (Öztürk, 2003).

2.4.4.2. Genetik Özellikler

Dissosiyatif bozukluklar ile genetik özellikler arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalar son zamanlarda önemli miktarda artış göstermektedir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakaları, travmatik yaşantıları nedeniyle veya biyolojik olarak dissosiyasyon olma eğilimine sahiptir. Dissosiyatif savunma mekanizmaları dışındaki savunma mekanizmaları travmatik olayla başa çıkamadığı zaman dissosiyatif savunmalar devreye girmektedir (Nash ve ark., 1993). Çocuk ve ergen ikizlerle yapılan bir çalışmada, tek yumurta ikizleri ile çift yumurta ikizleri arasındaki genetik özelliklerin dissosiyasyon üzerinde etkisinin çok az veya hiç olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Waller & Ross, 1997).

2.4.4.3. Aile ve Yetiştirilme Ortamı

Dissosiyatif kimlik bozukluğu hastalarıyla yapılan klinik görüşmelerde, kişinin yetiştirme ortamının ve ailenin, dissosiyatif bozukluğun oluşmasında büyük bir öneme sahip olduğu bilinmesine rağmen, aile ve yetiştirme ortamı ile ilişkili çalışmalar az miktardadır. Dissosiyatif bozukluk vakaları ile ailelerinin travma ve dissosiyatif bozukluklar açısından incelenmesine yönelik Türkiye’de yapılan ilk çalışma Öztürk (2003) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Travmatize edilmiş çocukların psikolojik uyumu, ailelerin çocuklarını ihmal etmelerine rağmen, anne ve babalarına bağlanmaları (attachment) ve bu bağı korumaları üzerine kurulmuş ve sürdürülmeye çalışılmıştır. Anne-baba ile olan bağı korumak için çocuk, kendisine yöneltilen tüm saldırıları dissosiyasyonla etmektedir. Çocuk, kendisine ebeveynleri ya da yetiştirildiği çevre tarafından yapılan istismara inanmamayı tercih ederek kendi ruh sağlığını korumaya çalışmakta, çocuğun durumu inkardan dissosiyasyona kadar gidebilmektedir (Ross & Halpern, 2009).

Çocuk, yaşadığı travma ve ihmal sonucunda içsel güven duygusunu geliştirememiş, yaşadığı çevredeki insanlara normalden daha fazla güvenme ihtiyacı hissetmektedir. Çocuğun bağımsızlık duygusu yeterince gelişmediğinden kaynaklı olarak sürekli bağlanacak birisini aramakta ve zamanla yabancı insanlara bağlanmaktadır. Bu durum istismar ve ihmale uğramış çocuklarda sürekli gözlenen bir paradokstur (Barach, 1991).

2.4.4.4. Hipnoz ve Hayal Gücü Kapasitesi

Dissosiyatif bozukluklar ile ilgili klinik ve normal popülasyonda yapılan birçok çalışma, hipnoza eğilim ve dissosiyasyon arasında zayıf bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır (Öztürk, 2003). Acı verici travmatik olaylar karşısında gerçek dışı bir alternatif dünyaya açılmaya imkân veren hayal gücü kapasitesi ve fantezi kapasitesi dissosiyasyon ile iki açıdan ilişkilidir. İlk açı, travmanın devam ettiği ve bireyin normal gelişiminin bozulduğu durumlarda hayali arkadaşların, farklı işlevlere sahip olan alter kişiliklere dönüşebileceği iddiasıdır. İkinci açı ise; bireylerin kendi yarattıkları fantezi dünyasında zaman geçiren kişileri karakterize etmesidir. Bu durum

fanteziye eğilim kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Dissosiyatif bozukluğu olan ya da çocukluk çağı travmasına maruz kalan bireylerin hipnoza eğilimlerinin arttığı ifade edilmektedir (Bliss, 1986).

2.4.5. Dissosiyasyon ve Adli Bilimler Arasındaki İlişki

Daha önce ifade edildiği gibi dissosiyatif bozukluklara neden olan çocukluk çağı travmaları kapsamında aile içi şiddet, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olmasından kaynaklı olarak dissosiyasyon, adli psikiyatri ile yakından ilişkilidir. Dissosiyatif bozukluklar, ruhsal travma sonrası bir belirti olarak ele alındığı zaman ceza ve hukuk davaları için önemli bir konu haline gelmektedir. Dissosiyatif bozukluğa sahip hastalara ilişkin genel kanı, bu kişilerin yapılan eylem ile ilgili gerçeği değerlendirebilme ve muhakeme becerisinin olmadığı yönündedir. Bu görüşü eleştirenler, amnezi, ruhsal fragmentasyon ve ani kişilik değişimleri üzerinde kişinin kontrolü bulunmamasının cezai sorumluluğu ortadan kaldırmaya bile etkileyebileceğini düşünmektedir (Oral, 1999). Dissosiyatif bozukluk tanı kriterleri ile yakından ilişkili olan “nevroz-psikoz ayrımı”, “malulen emeklilik” ve “vesayet altına alma” temel kavramları adli psikiyatri tarafından değerlendirilen önemli kavramlardır (Öztürk, 2003).

Dissosiyatif bozukluk vakaları, psikyatristlerin yanlış değerlendirilmesinden kaynaklı olarak sık sık epilepsi, antisosyal kişilik bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu ve şizofreni tanısı alabilmektedir. Hekimlerin yanlış konsültasyonu ile hasta yanlış tedavi alabilmekte ve bu durum adli sonuçlar doğurabilecek malpraktise neden olabilmektedir (Öztürk, 2003).

Dissosiyatif bozukluk vakaları ile yapılan çalışmada, hasta bireylerin ailelerinin tahmin edilenden çok daha fazla çocukluk çağı travmaları deneyimledikleri belirlenmiştir. Bu ailelerin birer üyesi olan dissosiyatif bozukluk hastalarının %87’si çocukluk çağındaki istismar veya ihmal yaşantılarının en az birinin çekirdek aile içerisinde kaynaklandığını bildirmişlerdir. Çalışmada anne babaların, hastalanan çocuklarını dış kaynaklı istismara karşı koruyamadıkları bildirilmiştir. Bu sonuca göre aileler, travma ve dissosiyatif bozukluklar oluşturabilecek bir zemin

yaratmaktadır. Adli psikiyatri ile yakından ilişkili olan dissosiyatif bozuklukların oluşumunda ailenin önemi yadırganamayacak kadar fazladır (Öztürk 2003; Öztürk & Şar, 2005).

Öztürk (2003), dissosiyatif bozukluklara neden olan çocukluk çağı travma deneyimine sahip olan çocuğun çoğu durumda çaresizlik, korku, yeniden aynı aile içinde yaşama riski ve kendine inanılmayacağı endişeleri ile çocuk istismarı ve ihmalini bildirmenin zor olabileceğini söylemektedir. Bu doğrultuda çocuğun çevresindeki ve eğitim aldığı kurumdaki kişiler ya da destek olan psikologlar/psikiyatristler durumu gerektiğinde adli makamlara bildirmelidir.

Dissosiyatif vakaların adli incelemesi yapılırken “çelişkili bilgi” dikkat edilmesi gereken noktalardan biridir. Çelişkili bilgi aslında çelişkili görünen, ama çelişkili olmayan bir bilgidir. Hukukçuların dissosiyatif bozukluk vakalarını doğru yorumlayabilmeleri için bu durumu bilmeleri önem teşkil etmektedir (Öztürk, 2003).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada psikotarih temelli çocuk yetiştirme stilleri travma, bağlanma ve dissosiyasyon açısından incelenmiştir. Çalışma kartopu örnekleme yoluyla ulaşılan İstanbul’da yaşayan 3 nesil toplam 108 kadın ile yürütülmüştür.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, “karşılaştırmalı ilişkisel tarama modeli”ne uygun olarak düzenlenmiştir. Bu modele göre iki ya da daha çok değişken arasından birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tümü “ilişkisel tarama modelleri” olarak tanımlanmaktadır. Bu modellerden biri olan “karşılıklı ilişkisel tarama”, denemesi olmayan, ancak ona yakın bir araştırma düzenidir. Modelde, en olası çözümlerden başlayarak ilişkilerin sınanması, yani karşılaştırma yolu ile belli bir sonucun nedenleri “tek”e indirgenmeye çalışılır (Karasar, 1994).

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, İstanbul’da normal popülasyon içinde yer alan Sessiz Kuşak/Baby Boomer, X ve Y kuşağına ait olan 3 nesil (torun, anne ve anneanne) yetişkin kadınlardır. Bu çalışmaya 18 yaşından büyük olan Y kuşağı dahil edilmiştir. Psikometrik testlerin uygulanması ve standart değerlendirme açısından anneanne, anne ve torun olmak üzere 3 nesil kadın yetişkin ile çalışılmıştır. Ancak uygulanan ölçeklerin çoğu, anneannenin kendi annesini de kapsadığı için aslında çalışmanın bulguları 4 nesil (3+1) ile ilgilidir. Araştırmanın örneklemini ise, İstanbul’da ikamet eden Sessiz Kuşak/Baby Boomer, X ve Y kuşaklarına ait olan 36 torun, 36 anne ve 36 anneanne olmak üzere toplam 108 kadın yetişkin oluşturmaktadır. Sessiz Kuşak/Baby Boomer kuşak kadınları çalışmada anneanne olarak yer almıştır. X kuşak kadınları anne olarak, Y kuşak kadınları ise torun olarak yer almıştır. Çalışmada yer alan Sessiz/Baby Boomer kuşağına ait anneannelerin 36’sında (%100) en az bir çocukluk çağı travmatik yaşantısı bulunmaktadır (Bkz.

Tablo XXVI). Bu çalışmaya snow-ball sampling (Kartopu Örneklem) yöntemiyle saptanan 3 farklı nesilden 36'sar anneye, anne ve torun olmak üzere toplam 108 kişi katılmıştır.

Snow-ball sampling (kartopu örneklem) yönteminde ilk adım, araştırma örneklemini için gerekli vasıflara sahip kimseleri tanımlamak ve onlarla görüşmektir. Bu kimseler diğer katılımcılara ulaşmada bilgi sağlayıcı kaynak görevi görürler. İkinci adım ise, daha çok deneye ulaşılmayı sağlayacak deneklerle görüşmektir ve süreç bu şekilde devam eder (Bailey, 1982).

Baby Boomer/Sessiz Kuşak, X ve Y kuşağı olarak bahsedilen kuşakların özellikleri şöyledir;

- a) Sessiz Kuşak, 1925-1945 tarihleri arasında doğan bireylerden oluşmaktadır.
- b) Baby Boomer kuşağı, 1946 ile 1964 tarihleri arasında doğan bireylerden oluşmaktadır.
- c) X kuşağı, 1965-1979 arasında doğan bireylerden oluşmaktadır.
- d) Y Kuşağı ise 1980-2000 arası doğan bireylerden oluşmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak, beş ölçme aracından yararlanılmıştır. Kadın katılımcıların demografik özelliklerini ve psikotarihsel çocuk yetiştirme stillerini belirlemek amacıyla “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Katılımcıların çocukluk çağı travmalarını belirleyebilmek amacıyla “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-28)”, dissosiyasyon puanlarını belirlemek amacıyla ise “Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)” kullanılmıştır. Katılımcıların genel ebeveynlik tutumlarını ve çocuk yetiştirme stillerini belirlemek amacıyla “Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi (CGPQ)”, anne-babaya bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla ise “Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)” kullanılmıştır.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmanın bağımsız değişkenleri için “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Demografik Bilgi Formu; katılımcının yaşını, mesleğini, eğitim durumunu, kiminle yaşadığını, nerede yaşadığını, ailesinin toplam aylık gelirini, birlikte yaşanan ailenin toplam kişi sayısını,

sahip olunan çocukların sayısını, sahip olunan çocukların cinsiyetini, sahip olunan çocukların yaşını ve bebeklik döneminden başlayarak ergenlik döneminin sonuna kadar olan çocuk yetiştirme stillerini incelemektedir. Demografik Bilgi Formu'nda yer alan ilk 8 soruyu çalışmaya katılan 3 nesil kadın da cevaplandırmıştır. 9.sorudan başlayan ve 56.soruya kadar devam eden bölümü ise anne ve anneanneler cevaplandırmıştır. Çalışmada torun konumunda olan Y kuşağının, 9.sorudan itibaren cevaplandırmamasının nedeni kendi çocuklarının olmaması ve/veya var olan çocuklarının 18 yaşından küçük olmalarıdır.

3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)

Bernstein ve ark. (1994) tarafından geliştirilen ölçek beşli likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. 70 maddeden oluşan ölçek, çocukluk ve ergenlik dönemindeki travma ve ihmal yaşantılarını saptamaya yönelik hazırlanmıştır. 1995 yılında 54 maddeye düşürülen ölçeğin soruları 5 alt bölüme ayrılmıştır. Bernstein ve arkadaşları tarafından yapılan güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alpha katsayıları .79-.94 olarak bulunmuş ve bu sonuç da ölçeğin güvenirliğinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (Uzun, 2013). Şar, Öztürk & İkikardeş (2012) tarafından Türkiye için geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçek 28 sorudan ve 5 alt bölüme ayrılmıştır. Alt ölçekler; fiziksel istismarı, duygusal istismarı, cinsel istismarı, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ölçmektedir. Aynı zamanda travmayı küçümsemeye yönelik 3 minimizasyon maddeleri de ölçekte yer almaktadır. Aşağıda ölçeğin 5 alt bölümündeki sorular ile minimizasyon soruları yer almaktadır.

Fiziksel istismar: 1, 3, 5, 15, 28

Duygusal istismar: 2, 7, 13, 17, 24

Cinsel istismar: 8, 9, 10, 14, 16

Fiziksel ihmal: 8, 9, 10, 14, 16

Duygusal ihmal: 4, 6, 12, 18, 27

Minimizasyon: 11, 21, 25

Ölçeğin puanları hesaplanmadan önce 2, 5, 7, 13, 19, 26 ve 28 maddelerinin puanları ters madde oldukları için ters çevrilmiştir (Örneğin, 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana çevrilir). Beşli Likert tipi olan ölçekte seçenekler; 1=hiçbir zaman – 5=çok sık arasında verilmiştir. Maddelerden elde edilen puanları yüksekliği, çocukluk çağı travmalarının yaşantı sıklığı belirtmektedir. Ölçeğin alt puanları 5-25, toplam puan ise 25-125 arasındadır (Şar, Öztürk & İkikardeş, 2012).

3.2.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Dissosiyatif yaşantı ve bozuklukları taramada ve şiddetini ölçmede kullanılan ölçek 28 puandan oluşmaktadır. Soruların her biri 0 ile 100 arasında değişen 10'ar artan puan birimleri arasından derecelenir. Ölçekten alınan toplam puanın aritmetik ortalaması DES skorunu vermektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalar ile ortalama toplam puanı 30 ve üzerinde olan psikiyatri hastalarında bir Dissosiyatif Bozukluk bulunma olasılığı yüksek olarak belirlenmiş ve araştırmanın kesme puanı 30 olarak kullanılmıştır (Aydemir & Köroğlu, 2000). Kundakçı ve ark. (2014) tarafından ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach alfa 0.97), Gutman yarım test $r=0.95$ ve test tekrar test korelasyonu $r=0.77$ ile yüksek değerlere sahiptir.

3.2.4. Kapsamlı Ebeveynlik Anketi (CGPQ)

Sleddens ve ark. (2014) tarafından çocuk yetiştirme stilleri ve anne baba tutumlarını ölçme amacıyla geliştirilen ölçek 85 sorudan oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçekte seçenekler; 1=kesinlikle katılmıyorum – 5=tamamen katılıyorum arasında verilmiştir. Ölçek; manevi ilgi, yapı ve kontrol boyutlarından oluşmaktadır. Kontrol boyutu da kendi içinde; davranış denetimi, zorlayıcı kontrol ve aşırı koruma alt boyutları yer almaktadır. Manevi ilgi faktörü; tepki verme, otonomi desteği, dahil olma ve sosyal ödüllendirme alt faktörlerinden oluşmaktadır. Yapı faktörü; disiplin, tutarlılık, organizasyon ve iskelet yapı alt faktörlerinden oluşmaktadır. Davranış denetimi faktörü; gözetleme, olgunluk talepleri ve müdahaleci olmayan

disiplin alt faktörlerinden oluşmaktadır. Aşırı koruma faktörü; aşırı gözetleme ve aşırı katılım faktörlerinden oluşmakta ve zorlayıcı kontrol, psikolojik kontrol ve otoriter kontrol alt faktörlerinden oluşmaktadır. Yurduşen (2016), ölçeği Türk kültürüne uyarlamıştır. Ölçeğin Türk kültürüne yönelik uyarlanmasından sonra ölçek 38 maddeye indirilmiştir. Ölçeğin kısa formunda; kontrol etme, gözetleme, destekleme, fiziksel disiplin ve katılım faktörleri yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha kat sayıları .71-.86 arasında bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcılara ölçeğin uzun formu verilmiş olup, Türk kültürüne uyarlanmış hali olan kısa formundaki sorulara verilen cevaplar ile istatistiksel analiz yapılmıştır.

3.2.5. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)

Parker ve ark. (1979) tarafından geliştirilen ölçek, yaşamın ilk 16 yılındaki bireylerin ebeveynlerinden algıladıkları tutum ve davranışları geriye dönük bir şekilde değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek 25'er maddelik anne ve baba formundan oluşmaktadır. Çalışmada katılımcılar sadece annelerini değerlendirmişlerdir. Ölçek iki ana faktörden oluşmaktadır. Bunlar; 12 maddelik ilgi ve 13 maddelik aşırı koruma/kontrol faktörleridir. Dörtlü likert tipi derecelendirme ile oluşturulan ölçekte katılımcılar 0-3 puanları arasında cevap vermektedir. İlgi faktörü için toplam puan 0-36 arası değişmekte, yüksek puan verenler sıcak ve kabullenici ebeveyn tutumlarını yansıtırken, düşük puan verenler ise soğuk ve reddedici ebeveyn tutumlarını yansıtmaktadır. Aşırı koruma/kontrol faktörü için toplam puan 0-39 arası değişmekte, yüksek puan verenler özerkliğe izin vermeyen kontrolcü, düşük puan verenler ise özerkliğe izin veren ebeveyn tutumlarını yansıtmaktadır (Kapçı & Küçüker, 2006).

Kapçı & Küçüker (2006) tarafından ölçeğin Türk kültürüne uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği iç tutarlık, iki-yarı test ve test-tekrar test istatistikleri ile hesaplanmıştır. Anne formunda Cronbach alfa değerleri .87, aşırı koruma/kontrol alt faktörü için iç tutarlık kat sayısı .70, ilgi faktörü için ise .90'dır. Ölçeğin iki-yarı

güvenirliğine Gutman Split-Half yöntemiyle bakılmış, anne formunda tüm ölçek için .70, ilgi faktörü için .85 ve koruma boyutu için ise .68 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği Anne formunda .90, ilgi faktörü .91 ve aşırı koruma/kontrol faktörü ise .64 olarak bulunmuştur. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik bulgularına bakıldığında psikometrik özelliklerinin tatmin edici olduğu görülmektedir.

3.4. İstatiksel Yöntem

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırmadaki sıklık verileri için frekans ve dağılım analizleri ile deskriptif analizler, gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örneklemeler (Independent samples) t testi, Tek-Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Post-Hoc Tukey testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkileri saptamak için Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Verilerin anlamlılık düzeyleri $p < 0,05$ değerine göre belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Tablo I. Katılımcıların Yaş Bilgileri

Kuşak	N	Ortalama	Minimum Yaş	Maksimum Yaş
Y Kuşağı	36	24.0556	18	33
X Kuşağı	36	48.8333	36	60
Sessiz Kuşak/Baby Boomer	36	71.8889	61	85
Total	108	48.2593	18	85

Tablo I’de katılımcıların yaş bilgileri yer almaktadır. Sessiz/Baby Boomer kuşağına ait olan 36 kadın anneanne olarak, X kuşağına ait olan 36 kadın anne olarak, Y kuşağına ait olan 36 kadın ise torun olarak çalışmaya katılmıştır. Sessiz/Baby Boomer kuşağına ait anneannelerin yaş ortalaması 71.8889 olarak bulunmuş olup minumum yaş 61, maksimum yaşı ise 85’tir. X kuşağına ait annelerin yaş ortalaması 48.8333 olarak bulunmuş olup minumum yaş 36, maksimum yaşı ise 60’tır. Y kuşağına ait torunların yaş ortalaması 24.0556 olarak bulunmuş olup minumum yaş 18 maksimum yaş ise 33’tür. Araştırmaya katılan 108 kadının yaş ortalaması 48,2593 olup, minumum yaş 18, maksimum yaş ise 85’tir.

Tablo II. Katılımcıların Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	N	%
Okur-Yazar	10	9.3
İlkokul	33	30.6
Ortaokul	10	9.3
Lise	16	14.8
Üniversite	33	30.6
Yüksek Lisans ve üzeri	6	5.6
Total	108	100

Tablo II’de katılımcıların eğitim bilgileri yer almaktadır. Katılımcıların 33’ü (%30,6) ilkokul mezunu, 33’ü (%30,6) üniversite mezunu, 16’sı (%14,8) lise mezunu, 10’u (%9,3) okur yazar, 10’u (%9,3) ortaokul mezunu ve 6’sı (%5,6) ise yüksek lisans ve üzeri öğrenci ve/veya mezunudur.

Tablo III. Kuşaklara Göre Katılımcıların Mesleki Bilgileri

			Kuşak			Total
			Y Kuşağı	X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	
Meslek	Ev Hanımı	N	0	25	34	59
		%	0,0%	23,1%	31,5%	54,6%
	Emekli	N	0	5	2	7
		%	0,0%	4,6%	1,9%	6,5%
	Öğrenci	N	16	0	0	16
		%	14,8%	0,0%	0,0%	14,8%
	Çalışıyor	N	20	6	0	26
		%	18,5%	5,6%	0,0%	24,1%
Total		N	36	36	36	108
		%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%

Tablo III’de kuşaklara göre katılımcıların mesleki bilgileri yer almaktadır. Katılımcıların 59’u (%54,6) ev hanımı, 26’sı (%24,1) çalışmakta, 16’sı (%14,8) öğrenci, 7’si (6,5) ise emeklidir. Y kuşağına ait torunların 20’si (%18,5) çalışmakta, 16’sı (%14,8) ise öğrencidir. X kuşağına ait annelerin 25’i (%23,1) ev hanımı, 6’sı (%5,6) çalışmakta, 5’i (%4,6) ise emeklidir. Sessiz/Baby Boomer kuşağına ait anneannelerin 34’ü (31,5) ev hanımı, 2’si (%1,9) ise emeklidir.

Tablo IV. Kuşaklara Göre Katılımcıların Kiminle Yaşadıklarına Dair Bilgiler

			Kuşak			Total
			Y Kuşağı	X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	
Kiminle yaşıyorsunuz?	Ailem ile	N	29	33	14	76
		%	26,9%	30,6%	13,0%	70,4%
	Eşim ile	N	3	2	7	12
		%	2,8%	1,9%	6,5%	11,1%
	Arkadaşım ile	N	3	0	0	3
		%	2,8%	0,0%	0,0%	2,8%
	Çocuğum ile	N	0	1	8	9
		%	0,0%	0,9%	7,4%	8,3%
	Tek başına	N	1	0	7	8
		%	0,9%	0,0%	6,5%	7,4%
Total		N	36	36	36	108
		%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%

Tablo IV'te kuşaklara göre katılımcıların kiminle yaşadıklarına dair bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların 76'sı (%70,4) ailesi ile, 12'si (%11,1) eşi ile, 9'u (%8,3) çocuğu ile, 8'i (%7,4) tek başına, 3'ü (%2,8) ise arkadaşı ile yaşamaktadır. Y kuşağına ait torunların 29'u (%26,9) ailesi ile, 3'ü (%2,8) eşi ile, 3'ü (%2,8) arkadaşı ile, 1'i (%0,9) ise tek başına yaşamaktadır. X kuşağına ait annelerin 33'ü (%30,6) ailesi ile, 2'si (%1,9) eşi ile, 1'i (%0,9) ise çocuğu ile yaşamaktadır. Sessiz/Baby Boomer kuşağına ait anneannelerin 14'ü (%13,0) ailesi ile, 8'i (%7,4) çocuğu ile, 7'si (%6,5) eşi ile, 7'si (%6,5) ise tek başına yaşamaktadır.

Tablo V. Kuşaklara Göre Katılımcıların Nerede Yaşadıklarına Dair Bilgiler

		Kuşak				Total
		Y Kuşağı	X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı		
Nerede yaşıyorsunuz?	Aile yanında	N	30	19	7	56
		%	27,8%	17,6%	6,5%	51,9%
	Kendi evimde	N	5	17	25	47
		%	4,6%	15,7%	23,1%	43,5%
	Öğrenci evinde	N	1	0	0	1
		%	0,9%	0,0%	0,0%	0,9%
	Çocuğumun yanında	N	0	0	4	4
		%	0,0%	0,0%	3,7%	3,7%
	Total	N	36	36	36	108
		%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%

Tablo V'te kuşaklara göre katılımcıların nerede yaşadıklarına dair bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların 56'sı (%51,9) aile yanında, 47'si (%43,5) kendi evinde, 4'ü (%3,7) çocuğunun yanında, 1'i (%0,9) ise öğrenci evinde yaşamaktadır. Y kuşağına ait torunların 30'u (%27,8) aile yanında, 5'i (%4,6) kendi evinde, 1'i (%0,9) ise öğrenci evinde yaşamaktadır. X kuşağına ait annelerin 19'u (%17,6) aile yanında, 17'si (%15,7) ise kendi evinde yaşamaktadır. Sessiz/Baby Boomer kuşağına ait anneannelerin 25'i (%23,1) kendi evinde, 7'si (%6,5) aile yanında, 4'ü (%3,7) ise çocuğunun yanında yaşamaktadır.

Tablo VI. Kuşaklara Göre Katılımcıların Aylık Gelir Durumu

		Kuşak			Total
		Y Kuşağı	X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	
Aylık Gelir Durumu	1000 tl ve altı	N	0	0	1
		%	0,0%	0,0%	0,9%
	1000-2000 tl arası	N	6	6	18
		%	5,6%	5,6%	16,7%
	2000 tl ve üzeri	N	30	30	17
		%	27,8%	27,8%	15,7%
Total	N	36	36	36	
	%	33,3%	33,3%	33,3%	

Tablo VI'da kuşaklara göre katılımcıların aylık gelir durumu yer almaktadır. Katılımcıların 77'si (%71,3) ise 2000 TL ve üzeri, 30'u (%27,8) 1000-2000TL arası, 1'i (%0,9) ise 1000 TL ve altı aylık gelire sahiptir. Y kuşağına ait torunların 30'u (%27,8) 2000 TL ve üzeri, 6'sı (%5,6) ise 1000-2000 TL arası aylık gelire sahiptir. X kuşağına ait annelerin 30'u (%27,8) 2000 TL ve üzeri, 6'sı (%5,6) ise 1000-2000 TL arası aylık gelire sahiptir. Sessiz/Baby Boomer kuşağına ait anneannelerin 18'i (%16,7) 1000-2000 TL arası, 17'si (%15,7) 2000 TL ve üzeri, 1'i (%0,9) ise 1000 TL ve altı aylık gelire sahiptir.

Tablo VII. Kuşaklara Göre Katılımcıların Ailelerindeki Kişi Sayıları

			Kuşak			Total
			Y Kuşağı	X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	
Ailenizdeki kişi sayısı	1-3 kişi	N	14	9	4	27
		%	13,0%	8,3%	3,7%	25,0%
	4-6 kişi	N	21	27	18	66
		%	19,4%	25,0%	16,7%	61,1%
	7 ve daha fazla	N	1	0	14	15
		%	0,9%	0,0%	13,0%	13,9%
Total	N	36	36	36	108	
	%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%	

Tablo VII’de kuşaklara göre katılımcıların ailelerindeki kişi sayıları yer almaktadır. Katılımcıların 66’sının (%61,1) ailesi 4-6 kişiden, 27’sinin (%25,0) ailesi 1-3 kişiden, 15’sinin (%13,9) ailesi ise 7 ve daha fazla kişiden oluşmaktadır. Y kuşağına ait torunların 21’inin (%19,4) ailesi 4-6 kişiden, 14’ünün (%13,0) ailesi 1-3 kişiden, 1’inin (%0,9) ailesi ise 7 ve daha fazla kişiden oluşmaktadır. X kuşağına ait annelerin 27’sinin (%25,0) ailesi 4-6 kişiden, 9’unun (%8,3) ailesi ise 1-3 kişiden oluşmaktadır. Sessiz/Baby Boomer kuşağına ait anneannelerin 18’inin (%16,7) ailesi 4-6 kişiden, 14’ünün (%13,0) ailesi ise 7 ve daha fazla kişiden, 4’ünün (%3,7) ailesi ise 1-3 kişiden oluşmaktadır.

Tablo VIII: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğunu/Çocuklarını Anne Sütünden Kesme Zamanları

		Kuşak		Total
		X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	
Anne sütünden kesilme zamanı	0-6 ay	N	10	7
		%	13,9%	9,7%
	6-12 ay	N	15	6
		%	20,8%	8,3%
	12-15 ay	N	6	10
		%	8,3%	13,9%
	15 ay ve üzeri	N	5	13
		%	6,9%	18,1%
Total		N	36	36
		%	50,0%	50,0%

Tablo VIII’de kuşaklara göre katılımcıların çocuğunu/çocuklarını anne sütünden kesme zamanlarına dair bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların 21’i (%29,2) 6-12 ay arasında, 18’i (%25,0) 15 ay ve üzeri, 17’si (%23,6) 0-6 ay arasında, 16’sı (%22,2) ise 12-15 ay arasında çocuğunu/çocuklarını anne sütünden kesmiştir. X kuşağı annelerinin 15’i (%20,8) 6-12 ay arasında, 10’u (%13,9) 0-6 ay arasında, 6’sı (%8,3) 12-15 ay arasında, 5’i (%6,9) ise 15 ay ve üzeri zaman sonra çocuğunu/çocuklarını anne sütünden kesmiştir. Sessiz/Baby Boomer kuşağı

anneannelerin 13'ü (%18,1) 15 ay ve üzeri, 10'u (%13,9) 12-15 ay arasında, 7'si (%9,7) 0-6 ay arasında, 6'sı (%8,3) ise 6-12 arasında çocuğunu/çocuklarını anne sütünden kesmiştir.

Tablo IX: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğuna/Çocuklarına Tuvalet Eğitimi Verme Zamanı

		Kuşak			Total
			X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	
Tuvalet eğitimi verme zamanınız	18 aydan önce	N	17	16	33
		%	23,6%	22,2%	45,8%
	18-24 ay arası	N	16	13	29
		%	22,2%	18,1%	40,3%
	24 ay ve üzeri	N	3	7	10
		%	4,2%	9,7%	13,9%
Total		N	36	36	72
		%	50,0%	50,0%	100,0%

Tablo IX'da kuşaklara göre katılımcıların çocuğuna/çocuklarına tuvalet eğitimi vermeye başlama zamanı yer almaktadır. Katılımcıların 33'ü (%45,8) 18 aydan önce, 29'u (%40,3) 18-24 ay arasında, 10'u (%13,9) ise 24 ay ve sonra çocuğuna/çocuklarına tuvalet eğitimi vermeye başlamıştır. X kuşağı annelerinin 17'si (%23,6) 18 aydan önce, 16'sı (%22,2) 18-24 ay arasında, 3'ü (%4,2) ise 24 ay ve sonrasında çocuğuna/çocuklarına tuvalet eğitimi vermeye başlamıştır. Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerin 16'sı (%22,2) 18 aydan önce, 13'ü (%18,1) 18-24 ay arasında, 7'si (%9,7) ise 24 ay ve sonrasında çocuğuna/çocuklarına tuvalet eğitimi vermeye başlamıştır.

Tablo X: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğunu/Çocuklarını Kundaklamaları

		Kuşak		Total
		X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	
Kundaklama	hayır	N	16	17
		%	22,2%	23,6%
	evet	N	20	55
		%	27,8%	76,4%
Total		N	36	72
		%	50,0%	100,0%

Tablo X’da kuşaklara göre katılımcıların çocuğunu/çocuklarını kundaklayıp kundaklamadığına dair bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların 55’i (%76,4) çocuğunu/çocuklarını kundaklamış, 17’si (%23,6) ise çocuğunu/çocuklarını kundaklamamıştır. X kuşağı annelerinin 20’si (%27,8) çocuğunu/çocuklarını kundaklamış, 16’sı (%22,2) ise çocuğunu/çocuklarını kundaklamamıştır. Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerin 35’i (%48,6) çocuğunu/çocuklarını kundaklamış, 1’i (%1,4) ise çocuğunu/çocuklarını kundaklamamıştır.

Tablo XI: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğunu/Çocuklarını Kundaklama Süreleri

		Kuşak		Total
		X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	
Kundaklama süreniz	0-3 ay	N	14	27
		%	19,4%	37,5%
	4-6 ay	N	4	18
		%	5,6%	25,0%
	7-9 ay	N	0	4
		%	0,0%	5,6%
	10-12 ay	N	0	4
		%	0,0%	5,6%
	Kundaklamadım	N	18	19
		%	25,0%	26,4%
Total		N	36	72
		%	50,0%	100,0%

Tablo XI’de kuşaklara göre katılımcıların çocuğunu/çocuklarını kundaklama sürelerine dair bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların 27’si (%37,5) çocuğunu/çocuklarını 0-3 ay arası, 19’u (%26,4) kundaklamamış, 18’i (%25,0) 4-6 ay arası, 4’ü (%5,6) 7-9 ay arası, 4’ü (%5,6) ise 10-12 ay arası kundaklamıştır. X kuşağı annelerinin 18’i (%25,0) çocuğunu/çocuklarını kundaklamamış, 14’ü (%19,4) 0-3 ay arası, 4’ü (%5,6) ise 4-6 ay arası kundaklamıştır. Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerin 14’ü (%19,4) çocuğunu/çocuklarını 4-6 ay arası, 13’ü (%18,1) 0-3 ay arası, 4’ü (%5,6) 7-9 ay arası, 4’ü (%5,6) 10-12 ay arası kundaklamış olup, 1’i (%1,4) ise kundaklamamıştır.

Tablo XII: Kuşaklara Göre Katılımcıların, Çocuğunu/Çocuklarını 3-6/7 Yaşları Arasındayken Hayali Kişilerle/Varlıklarla Korkutmaları

		Kuşak		Total
		X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	
Çocuğunu/çocuklarını hayali kişilerle korkuttum	hayır	N	35	28
		%	48,6%	38,9%
	evet	N	1	8
		%	1,4%	11,1%
Total		N	36	36
		%	50,0%	50,0%

Tablo XII’de kuşaklara göre katılımcıların, çocuğunu/çocuklarını 3-6/7 yaşları arasındayken gerçek olmayan/hayali kişilerle korkutmalarına dair bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların 63’ü (%87,5) çocuğunu/çocuklarını hayali kişilerle korkutmadıklarını, 9’u ise (%12,5) korkuttuklarını söylemiştir. X kuşağı annelerinin 35’i (%48,6) çocuğunu/çocuklarını hayali kişilerle korkutmadıklarını, 1’i (%1,4) ise korkuttuğunu ifade etmiştir. Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerin 28’i (%38,9) çocuklarını hayali kişilerle korkutmadıklarını, 8’i (%11,1) ise korkuttuklarını ifade etmiştir.

Tablo XIII: Kuşaklara Göre Katılımcıların, Çocuğu/Çocukları 3-6/7 Yaşları Arasında Birlikte Oyun Oynama Sıklığı

		Kuşak		Total	
		X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı		
Oyun oynama sıklığınız	günde birkaç kez	N	20	4	24
	veya daha fazla	%	27,8%	5,6%	33,3%
	günde bir defa	N	8	14	22
		%	11,1%	19,4%	30,6%
	haftada birkaç kez	N	8	18	26
	ve daha az	%	11,1%	25,0%	36,1%
Total		N	36	36	72
		%	50,0%	50,0%	100,0%

Tablo XIII’de kuşaklara göre katılımcıların, çocuğu/çocukları 3-6/7 yaşları arasında birlikte oyun oynama sıklıklarına dair bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların 26’sı çocuğu/çocuklarıyla (%36,1) haftada birkaç kez ya da daha az, 24’ü (%33,3) günde birkaç kez ya da daha fazla, 22’si (%30,6) ise günde bir defa oynadıklarını söylemiştir. X kuşağı annelerinin 20’si (%27,8) çocuğu/çocukları ile günde birkaç kez ya da daha fazla, 8’i (%11,1) günde bir defa oynadıklarını, 8’i (%11,1) ise haftada birkaç kez ve daha az oynadıklarını söylemiştir. Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin 18’i (%25,0) çocuğu/çocukları ile haftada birkaç kez ve daha az, 14’ü (%19,4) günde bir defa oynadıklarını, 4’ü (%5,6) ise günde birkaç kez ya da daha fazla oyun oynadıklarını söylemiştir.

Tablo XIV: Kuşaklara Göre Katılımcıların, Çocuğu/Çocukları 6/7-10/12 Yaşları Arasındayken Destek Olma Sıklığı (Derslerine, kişisel ihtiyaçlarına destek olma vb.)

		Kuşak		Total
		X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	
Destek olma sıklığınız	çok az	N	1	14
		%	1,4%	19,4%
	biraz	N	1	6
		%	1,4%	8,3%
	ne az ne çok	N	9	6
		%	12,5%	8,3%
	çok	N	14	6
		%	19,4%	8,3%
	çok fazla	N	11	4
		%	15,3%	5,6%
Total	N	36	36	
	%	50,0%	50,0%	

Tablo XIV'te kuşaklara göre katılımcıların, çocuğu/çocukları 6/7-10/12 yaşları arasındayken onlara destek olma (derslerine, kişisel ihtiyaçlarına destek olma vb.) sıklığı yer almaktadır. Katılımcıların 20'si (%27,8) çocuğu/çocuklarına çok, 15'i (%20,8) çok az, 15'i (%20,8) ne az ne çok, 15'i (%20,8) çok fazla, 7'si (%9,7) ise biraz destek olduklarını söylemiştir. X kuşağı annelerinin 14'ü (%19,4) çocuğu/çocuklarına çok, 11'i (%15,3) çok fazla, 9'u (%12,5) ne az ne çok, 1'i (%1,4) çok az, 1'i (%1,4) ise biraz destek olduklarını söylemiştir. Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin 14'ü (%19,4) çocuğu/çocuklarına çok az, 6'sı (%8,3) biraz, 6'sı (%8,3) ne az ne çok, 6'sı (%8,3) çok, 4'ü (%5,6) ise çok fazla destek olduklarını söylemiştir.

Tablo XV: Kuşaklara Göre Katılımcıların, Çocuğu/Çocukları 6/7-10/12 Yaşları Arasındayken Meraklı Olmaları ve Keşfetme İsteklerini Destekleme Sıklığı

		Kuşak			Total
			X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	
Meraklı olma ve keşfetme isteğini desteklemeniz	çok fazla	N	17	6	23
		%	23,6%	8,3%	31,9%
	çok	N	10	12	22
		%	13,9%	16,7%	30,6%
	ne az ne çok	N	8	10	18
		%	11,1%	13,9%	25,0%
	biraz	N	1	8	9
		%	1,4%	11,1%	12,5%
Total		N	36	36	72
		%	50,0%	50,0%	100,0%

Tablo XV'te kuşaklara göre katılımcıların, çocuğu/çocukları 6/7-10/12 yaşları arasındayken meraklı olmaları ve keşfetme isteklerini destekleme sıklığı yer almaktadır. Katılımcıların 23'ü (%31,9) çocuğu/çocuklarını çok fazla, 22'si (%30,6) çok, 18'i (%25,0) ne az ne çok, 9'u (%12,5) ise biraz desteklediklerini söylemiştir. X kuşağı kadınlarının 17'si (%23,6) çocuğu/çocuklarını çok fazla, 10'u (%13,9) çok, 8'i (%11,1) ne az ne çok, 1'i (%1,4) ise biraz desteklediklerini söylemiştir. Sessiz/Baby Boomer kuşağı kadınlarının 12'si (%16,7) çocuğu/çocuklarını çok, 10'u (%13,9) ne az ne çok, 8'i (%11,1) biraz, 6'sı (%8,3) ise çok fazla desteklediklerini söylemiştir.

Tablo XVI: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğunun/Çocuklarının Gelecekleri Hakkında Birlikte Karar Alma Sıklıkları

		Kuşak		Total	
		X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı		
Çocuğum/çocuklarımla gelecekleri hakkında birlikte karar aldık	kesinlikle evet	N	4	2	6
		%	5,6%	2,8%	8,3%
	evet	N	25	12	37
		%	34,7%	16,7%	51,4%
	ne evet ne hayır	N	4	12	16
		%	5,6%	16,7%	22,2%
	hayır	N	2	7	9
		%	2,8%	9,7%	12,5%
	kesinlikle hayır	N	1	3	4
		%	1,4%	4,2%	5,6%
Total	N	36	36	72	
	%	50,0%	50,0%	100,0%	

Tablo XVI’da kuşaklara göre katılımcıların, çocuğunun/çocuklarının gelecekleri hakkında birlikte karar alma sıklıklarına dair bilgiler yer almaktadır. Bu soruya katılımcıların 37’si (%51,4) evet, 16’sı (%22,2) ne evet ne hayır, 9’u (%12,5) hayır, 6’si (%8,3) kesinlikle evet, 4’ü (%5,6) ise kesinlikle hayır olarak cevap vermiştir. Bu soruya X kuşağı annelerinin 25’i (%34,7) evet, 4’ü (%5,6) kesinlikle evet, 4’ü (%5,6) ne evet ne hayır, 2’si (%2,8) hayır, 1’i (%1,4) ise kesinlikle hayır olarak cevap vermiştir. Sessiz/Baby Boomer anneannelerinin ise 12’si (%16,7) evet, 12’si (%16,7) ne evet ne hayır, 7’si (%9,7) hayır, 3’ü (%4,2) kesinlikle hayır, 2’si (%2,8) kesinlikle evet olarak cevap vermiştir.

Tablo XVII: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğuna/Çocuklarına Kendilerini İfade Edebilmeleri Adına Destek Olma Sıklığı

		Kuşak		Total	
		X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı		
Çocuğumun kendini ifade etmesine destek olurum	kesinlikle evet	N	18	2	20
		%	25,0%	2,8%	27,8%
	evet	N	14	19	33
		%	19,4%	26,4%	45,8%
	ne evet ne hayır	N	2	11	13
		%	2,8%	15,3%	18,1%
	hayır	N	2	3	5
		%	2,8%	4,2%	6,9%
	kesinlikle hayır	N	0	1	1
		%	0,0%	1,4%	1,4%
Total		N	36	36	72
		%	50,0%	50,0%	100,0%

Tablo XVII’de kuşaklara göre katılımcıların çocuğunun/çocuklarının paylaşmakta sorun yaşadığı konularda onlara kendini ifade edebilmeleri için destek olma sıklığına dair bilgiler yer almaktadır. Bu soruya katılımcıların 33’ü (%45,8) evet, 20’si (%27,8) kesinlikle evet, 13’ü (%18,1) ne evet ne hayır, 5’i (%6,9) hayır, 1’i (%1,4) ise kesinlikle hayır olarak cevap vermiştir. Bu soruya X kuşağı annelerinin 18’i (%25,0) kesinlikle evet, 14’ü (%19,4) evet, 2’si (%2,8) ne evet ne hayır, 2’si (%2,8) ise hayır cevabını vermiştir. Bu soruya Sessiz/Baby Boomer anneannelerinin 19’u (%26,4) evet, 11’i (%15,3) ne evet ne hayır, 3’ü (%4,2) hayır, 2’si (%2,8) kesinlikle evet, 1’i (%1,4) kesinlikle hayır cevabını vermiştir.

Tablo XVIII: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocuğuna/Çocuklarına Cinsellik Eğitimi Verme Sıklığı

		Kuşak		Total	
		X Kuşağı	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı		
Cinsellik eğitimi verdim	çok az	N	1	2	3
		%	1,4%	2,8%	4,2%
	biraz	N	2	2	4
		%	2,8%	2,8%	5,6%
	ne az ne çok	N	3	0	3
		%	4,2%	0,0%	4,2%
	çok	N	12	1	13
		%	16,7%	1,4%	18,1%
	vermedim	N	18	31	49
		%	25,0%	43,1%	68,1%
Total	N	36	36	72	
	%	50,0%	50,0%	100,0%	

Tablo XVIII’de kuşaklara göre katılımcıların çocuğuna/çocuklarına cinsellik eğitimi verme sıklığına dair bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların 49’u (%68,1) çocuğuna/çocuklarına cinsellik eğitimi vermediğini, 13’ü (%18,1) çok, 4’ü (%5,6) biraz, 3’ü (%4,2) çok az, 3’ü (%4,2) ise ne az ne çok verdiklerini söylemiştir. X kuşağı annelerinin 18’i (%25,0) çocuğuna/çocuklarına cinsellik eğitimi vermediğini, 12’si (%16,7) çok, 3’ü (%4,2) ne az ne çok, 2’si (%2,8) biraz, 1’i (%1,4) ise çok az verdiklerini söylemiştir. Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerin 31’i (%43,1) çocuğuna/çocuklarına cinsellik eğitimi vermediğini, 2’si (%2,8) çok az, 2’si (%2,8) biraz, 1’i (%1,4) ise çok verdiğini söylemiştir.

Tablo XIX: Kuşaklara Göre Katılımcıların Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları

	Kuşak	N	Ort.	SS	p
Kontrol etme	X Kuşağı	36	25,6667	3,46410	,063
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	27,4722	4,57000	,063
Gözetleme	X Kuşağı	36	47,6944	7,11867	,083
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	44,5833	7,88624	,083
Destekleme	X Kuşağı	36	37,5833	6,58733	,007
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	33,4167	6,08687	,007
Fiziksel disiplin	X Kuşağı	36	10,0278	5,02841	,005
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	13,6944	5,67108	,005
Katılım	X Kuşağı	36	18,1667	3,37639	,000
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	14,8889	4,08326	,000
Toplam	X Kuşağı	36	139,1389	14,00439	,167
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	134,0556	16,74847	,167

Tablo XIX’da kuşaklara göre katılımcıların, kapsamlı ebeveynlik anketinden aldıkları puanlar arasındaki farkı anlamak amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi kuşaklar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ise post-hoc Tukey testi yapılmıştır. X kuşağı anneleri ile Sessiz Baby Boomer kuşağı anneannelerinin aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,167>0,05$). X kuşağı anneleri ile Sessiz Baby Boomer kuşağı anneannelerinin kontrol etme alt faktörü puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,063>0,05$). X kuşağı anneleri ile Sessiz Baby Boomer kuşağı anneannelerinin gözetleme alt faktörü puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,083>0,05$). X kuşağı anneleri ile Sessiz Baby Boomer kuşağı anneannelerinin destekleme alt faktörü puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,007>0,05$). Buna göre X kuşağı anneleri, Sessiz Baby Boomer annelerine göre anlamlı olarak çocuklarını daha fazla desteklemiştir. X kuşağı anneleri ile Sessiz Baby Boomer kuşağı anneannelerinin fiziksel disiplin alt faktörü puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,005>0,05$). Buna göre X kuşağı anneleri, Sessiz Baby Boomer annelerine göre anlamlı olarak çocuklarını daha fazla fiziksel yöntemlerle disipline etmiştir. X kuşağı anneleri ile Sessiz Baby Boomer kuşağı anneannelerinin

katılım alt faktörü puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,000>0,05$). Buna göre X kuşağı anneleri, Sessiz Baby Boomer anneannelerine göre anlamlı olarak çocuklarına daha fazla katılmıştır.

Tablo XX: Kuşaklara Göre Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanları

	N	Ort.	SS	Min.	Max.
Y Kuşağı	36	18,6111	8,24024	1,00	40,00
X Kuşağı	36	16,4167	8,55361	3,00	49,00
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	16,5000	5,99762	5,00	29,00
Total	108	17,1759	7,67789	1,00	49,00

Tablo XX’de kuşaklara göre katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanları yer almaktadır. Y kuşağı torunlarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması ($18,6111 \pm 8,24024$), X kuşağı annelerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması ($16,4167 \pm 8,55361$), Sessiz Baby Boomer kuşağı anneannelerin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması ($16,5000 \pm 5,99762$), katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması ise ($17,1759 \pm 7,67789$) olarak bulunmuştur.

Tablo XXI: Kuşaklara Göre Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları

I. Kuşak	II. Kuşak	p
Y Kuşağı	X Kuşağı	0,449
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,476
X Kuşağı	Y Kuşağı	0,449
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,999
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	Y Kuşağı	0,476
	X Kuşağı	0,999

Tablo XXI’de katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanları arasındaki farkı anlamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen farkın

hangi kuşaklar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ise post-hoc Tukey testi yapılmıştır. Y kuşağı torunları ile X kuşağı annelerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,449>0,05$). Y kuşağı torunları ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,476>0,05$). X kuşağı anneleri ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,999>0,05$).

Tablo XXII: Katılımcıların Kesim Noktasına Göre Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanları

DES Toplam Puanı	N	%
<30	103	95,4
>=30	5	4,6

Tablo XXII’de katılımcıların kesim noktasına göre Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanları yer almaktadır. Katılımcıların 103’ünün (%95,4) Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanı <30, 5’inin (%4,6) ise >=30 olarak bulunmuştur.

Tablo XXIII: Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği İle Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	N	R	p
Duygusal İstismar	108	-0,114	0,239
Fiziksel İstismar	108	-0,160	0,98
Fiziksel İhmal	108	0,065	0,505
Duygusal İhmal	108	0,038	0,696
Cinsel İstismar	108	0,064	0,511
Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puanı	108	-0,33	0,738

Tablo XXIII’de katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanları ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Duygusal İstismar alt boyutu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,239>0,05$). Fiziksel İstismar alt boyutu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,98>0,05$). Fiziksel İhmal alt boyutu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,505>0,05$). Duygusal İhmal alt boyutu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,696>0,05$). Cinsel İstismar alt boyutu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,511>0,05$). Çocukluk Çağı Travmaları Toplam alt boyutu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,738>0,05$).

Tablo XXIV: Kuşaklara Göre Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puanları

	N	Ort.	SS.	Min.	Max.
Y Kuşağı	36	32,7778	6,49444	25,00	53,00
X Kuşağı	36	38,9167	8,21627	28,00	64,00
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	42,6667	7,62702	31,00	57,00
Total	108	38,1204	8,46622	25,00	64,00

Tablo XXIV’te kuşaklara göre katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puanları yer almaktadır. Y kuşağı olan torunların toplam puan ortalaması ($32,7778 \pm 6,49444$), X kuşağı annelerinin toplam puan ortalaması ($38,9167 \pm 8,21627$), Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin toplam puan ortalaması ($42,6667 \pm 7,62702$), katılımcıların toplam puan ortalaması ise ($38,1204 \pm 8,46622$) olarak bulunmuştur.

Tablo XXV: Kuşaklara Göre Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Toplam**Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları**

I. Kuşak	II. Kuşak	p
Y Kuşağı	X Kuşağı	0,002
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,000
X Kuşağı	Y Kuşağı	0,002
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,089
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	Y Kuşağı	0,000
	X Kuşağı	0,089

Tablo XXV’da kuşaklara göre katılımcıların, Çocukluk Çağı Travmaları Toplam alt boyutu arasındaki ilişkiyi anlamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi kuşaklar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ise post-hoc Tukey testi yapılmıştır. Y kuşağı torunları ile X kuşağı annelerinin Çocukluk Çağı Travmaları Toplam alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,002>0,05$). Buna göre Y kuşağı torunlarının, X kuşağı annelerine göre anlamlı olarak daha az çocukluk çağı travması mevcuttur. Y kuşağı torunları ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Çocukluk Çağı Travmaları Toplam alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,000>0,05$). Buna göre Y kuşağı torunlarının, Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerine göre anlamlı olarak daha az çocukluk çağı travması mevcuttur. X kuşağı anneleri ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Çocukluk Çağı Travmaları Toplam alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,089>0,05$).

Tablo XXVI: Nesillere Göre Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Sıklığı

	Torun (Kişi Sayısı)	%	Anne (Kişi Sayısı)	%	Anneanne (Kişi Sayısı)	%
Duygusal İstismar	27	75,0	31	86,1	35	97,2
Fiziksel İstismar	10	27,8	24	66,7	31	86,1
Fiziksel İhmal	19	52,8	32	88,9	33	91,7
Duygusal İhmal	32	88,9	36	100,0	36	100,0
Cinsel İstismar	5	13,9	7	19,4	1	2,8
Deneyimlenen en az bir çocukluk çağı travması	34	94,4	36	100,0	36	100,0

Tablo XXVI’da nesillere göre katılımcıların çocukluk çağı travmalarına maruz kalmalarına dair bilgiler yer almaktadır. Annelerin 36’sı (%100), anneannelerin 36’sı (%100), torunların ise 34’ünün (%94,4) en az bir çocukluk çağı travması bulunmaktadır. Torunların 32’sinin (%88,9) en az bir duygusal ihmal, 27’sinin (%75,0) en az bir duygusal istismar, 19’unun (%52,8) en az bir fiziksel ihmal, 10’unun (%27,8) en az bir fiziksel istismar, 5’inin (%13,9) ise en az bir cinsel istismar yaşantısı vardır. Annelerin 36’sının (%100,0) en az bir duygusal ihmal, 32’sinin (%88,9) en az bir fiziksel ihmal, 31’inin (%86,1) en az bir duygusal istismar, 24’ünün (%66,7) en az bir fiziksel istismar, 7’sinin (%19,4) ise en az bir cinsel istismar yaşantısı vardır. Anneannelerin 36’sının (%100,0) en az bir duygusal ihmal, 35’inin (%88,9) en az bir duygusal istismar, 33’ünün (%91,7) en az bir fiziksel ihmal, 31’inin (%86,1) en az bir fiziksel istismar, 1’inin (%2,8) ise en az bir cinsel istismar yaşantısı vardır.

Tablo XXVII: Kuşaklara Göre Duygusal İstismar Toplam Puanları

	N	Ort.	SS	Min.	Max.
Y Kuşağı	36	7,0556	2,38979	5,00	15,00
X Kuşağı	36	8,0833	2,75032	5,00	16,00
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	8,8889	2,31489	5,00	14,00
Total	108	8,0093	2,58137	5,00	16,00

Tablo XXVII’de kuşaklara göre katılımcıların Duygusal İstismar Toplam Puanları yer almaktadır. Y kuşağı olan torunların toplam puan ortalaması ($7,0556 \pm 2,38979$), X kuşağı annelerinin toplam puan ortalaması ($8,0833 \pm 2,75032$), Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin toplam puan ortalaması ($8,8889 \pm 2,31489$), katılımcıların toplam puan ortalaması ise ($8,0093 \pm 2,58137$) olarak bulunmuştur.

Tablo XXVIII: Nesillere Göre Katılımcıların Duygusal İstismar Sıklıkları

	Sıklık	Duygusal İstismar Alt Maddeleri									
		3. Md.	%	8. Md.	%	14. Md.	%	18. Md.	%	25. Md.	%
Torun	Hiçbir zaman	18	50,0	24	66,7	23	61,1	34	94,4	24	66,7
	Nadiren	13	36,1	10	27,8	10	30,6	1	2,8	10	27,8
	Kimi zaman	4	11,1	2	5,6	1	2,8	1	2,8	2	5,6
	Sık olarak	1	2,8	0	0	2	5,6	0	0	0	0
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
Anne	Hiçbir zaman	9	25,0	30	83,3	14	38,9	28	77,8	21	58,3
	Nadiren	18	50,0	4	11,1	15	41,7	6	16,7	10	27,8
	Kimi zaman	6	16,7	2	5,6	7	19,4	1	2,8	2	5,6
	Sık olarak	3	8,3	0	0	0	0	0	0	3	8,3
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	1	2,8	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
Anneanne	Hiçbir zaman	4	11,2	26	72,2	6	16,7	30	83,3	14	38,9
	Nadiren	18	50,0	5	13,9	19	52,8	6	16,7	17	47,2
	Kimi zaman	12	33,3	3	8,3	11	30,6	0	0	4	11,1
	Sık olarak	2	5,6	2	5,6	0	0	0	0	1	2,8
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	2,8	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100

Tablo XXVIII’de nesillere göre katılımcıların duygusal istismar deneyimlerine dair bilgiler yer almaktadır. Duygusal istismara ilişkin 3. maddeye torunların; 18’i (%50,0) hiçbir zaman, 13’ü (%36,1) nadiren, 4’ü (%11,1) kimi zaman, 1’i (%2,8) ise sık olarak, annelerin; 18’i (%50,0) nadiren, 9’u (%25,0) hiçbir zaman, 6’sı (%16,7) kimi zaman, 3’ü (%8,3) ise sık olarak, anneannelerin; 18’i (%50,0) nadiren, 12’si (%33,3) kimi zaman, 4’ü (%11,2) hiçbir zaman, 2’si (%5,6) ise sık olarak cevabını vermiştir. Duygusal istismara ilişkin 8. maddeye torunların; 24’ü (%66,7) hiçbir zaman, 10’u (%27,8) nadiren, 2’si (%5,6) ise kimi zaman, annelerin; 30’u (%83,3) hiçbir zaman, 4’ü (%11,1) nadiren, 2’si (%5,6) ise kimi zaman, anneannelerin; 26’sı (%72,2) hiçbir zaman, 5’i (%13,9) nadiren, 3’ü (%8,3) kimi zaman, 2’si (%5,6) ise sık olarak cevabını vermiştir. Duygusal istismara ilişkin 14. maddeye torunların; 23’ü (%61,1) hiçbir zaman, 10’u (%27,8) nadiren, 2’si (%5,6) sık olarak, 1’i (%2,8) ise kimi zaman, annelerin; 15’i (%41,7) nadiren, 14’ü (%38,9) hiçbir zaman, 7’si (%19,4) ise kimi zaman, anneannelerin; 19’u (%52,8)

nadiren, 11'i (%30,6) kimi zaman, 6'sı (%16,7) ise hiçbir zaman cevabını vermiştir. Duygusal istismara ilişkin 18. maddeye torunların; 34'ü (%94,4) hiçbir zaman, 1'i (%2,8) nadiren, 1'i (%2,8) ise kimi zaman, annelerin; 28'i (%77,8) hiçbir zaman, 6'sı (%16,7) nadiren, 1'i (%2,8) kimi zaman, 1'i (%2,8) ise çok sık olarak, anneannelerin; 30'u (%83,3) hiçbir zaman, 6'sı (%16,7) ise nadiren cevabını vermiştir. Duygusal istismara ilişkin 25. maddeye torunların; 24'ü (%66,7) hiçbir zaman, 10'u (%27,8) nadiren, 2'si (%5,6) ise kimi zaman, annelerin; 21'i (%58,3) hiçbir zaman, 10'u (%27,8) nadiren, 3'ü (%8,3) sık olarak, 2'si (%5,6) ise kimi zaman, anneannelerin; 17'si (%47,2) nadiren, 14'ü (%38,9) hiçbir zaman, 4'ü (%11,1) kimi zaman, 1'i (%2,8) ise sık olarak cevabını vermiştir.

Tablo XXIX: Kuşaklara Göre Katılımcıların Duygusal İstismar Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları

I. Kuşak	II. Kuşak	p
Y Kuşağı	X Kuşağı	0,192
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,007
X Kuşağı	Y Kuşağı	0,192
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,360
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	Y Kuşağı	0,007
	X Kuşağı	0,360

Tablo XXIX'da kuşaklara göre katılımcıların Duygusal İstismar alt boyutu arasındaki ilişkiyi anlamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi kuşaklar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ise post-hoc Tukey testi yapılmıştır. Y kuşağı torunları ile X kuşağı annelerinin Duygusal İstismar alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,192>0,05$). Y kuşağı torunları ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Duygusal İstismar alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,007>0,05$). Buna göre Y kuşağı torunlarının, Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerine göre anlamlı olarak daha az duygusal istismar deneyimi mevcuttur. X kuşağı anneleri ile

Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Duygusal İstismar alt boyutu arasında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,360>0,05$).

Tablo XXX: Kuşaklara Göre Fiziksel İstismar Toplam Puanları

	N	Ort.	SS.	Min.	Max.
Y Kuşağı	36	5,5000	0,91026	5,00	8,00
X Kuşağı	36	6,5833	2,12972	5,00	14,00
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	7,5000	2,44365	5,00	16,00
Total	108	6,5278	2,09342	5,00	16,00

Tablo XXX'da kuşaklara göre katılımcıların Fiziksel İstismar Toplam Puanları yer almaktadır. Y kuşağı olan torunların toplam puan ortalaması ($5,5000 \pm 0,91026$), X kuşağı anneannelerinin toplam puan ortalaması ($6,5833 \pm 2,12972$), Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin toplam puan ortalaması ($7,5000 \pm 2,44365$), katılımcıların toplam puan ortalaması ise ($6,5278 \pm 2,09342$) olarak bulunmuştur.

Tablo XXXI: Nesillere Göre Katılımcıların Fiziksel İstismar Sıklıkları

	Sıklık	Fiziksel İstismar Alt Maddeleri									
		9. Md.	%	11. Md.	%	12. Md.	%	15. Md.	%	17. Md.	%
Torun	Hiçbir zaman	32	88,9	32	88,9	33	91,7	29	83,3	36	100
	Nadiren	4	11,1	4	11,1	3	8,3	5	13,9	0	0
	Kimi zaman	0	0	0	0	0	0	1	2,8	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0	0	0	1	2,8	0	0
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
Anne	Hiçbir zaman	24	66,7	21	58,3	30	83,3	25	69,4	35	97,2
	Nadiren	10	27,8	12	33,3	4	11,1	8	22,2	1	2,8
	Kimi zaman	2	5,6	3	8,3	1	2,8	2	5,6	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0	1	2,8	1	2,8	0	0
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
Anneanne	Hiçbir zaman	17	47,2	18	50,0	22	61,1	21	58,3	30	83,3
	Nadiren	16	44,4	13	36,1	12	33,3	10	27,8	4	11,1
	Kimi zaman	2	5,6	5	13,9	2	5,6	5	13,9	2	5,6
	Sık olarak	1	2,8	0	0	0	0	0	0	0	0
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100

Tablo XXXI’de nesillere göre katılımcıların fiziksel istismar deneyimlerine dair bilgiler yer almaktadır. Fiziksel istismara ilişkin 9. maddeye torunların; 32’si (%88,9) hiçbir zaman, 4’ü (%11,1) ise nadiren, annelerin; 24’ü (%66,7) hiçbir zaman, 10’u (%27,8) nadiren, 2’si (%5,6) ise kimi zaman, anneannelerin; 17’si (%47,2) hiçbir zaman, 16’sı (%44,4) nadiren, 2’si (%5,6) kimi zaman, 1’i (%2,8) ise sık olarak cevabını vermiştir. Fiziksel istismara ilişkin 11. maddeye torunların; 32’si (%88,9) hiçbir zaman, 4’ü (%11,1) ise nadiren, annelerin; 21’i (%58,3) hiçbir zaman, 12’si (%33,3) nadiren, 3’ü (%8,3) ise kimi zaman, anneannelerin; 18’i (%50,0) hiçbir zaman, 13’ü (%36,1) nadiren, 5’i (%13,9) ise kimi zaman cevabını vermiştir. Fiziksel istismara ilişkin 12. maddeye torunların; 33’ü (%91,7) hiçbir zaman, 3’ü (%8,3) ise nadiren, annelerin; 30’u (%83,3) hiçbir zaman, 4’ü (%11,1) nadiren, 1’i (%2,8) kimi zaman, 1’i (%2,8) ise sık olarak, anneannelerin; 22’si (%61,1) hiçbir zaman, 12’si (%33,3) nadiren, 2’si (%5,6) ise kimi

zaman cevabını vermiştir. Fiziksel istismara ilişkin 15. maddeye torunların; 29'u (%83,3) hiçbir zaman, 5'i (%13,9) nadiren, 1'i (%2,8) kimi zaman, 1'i (%2,8) ise sık olarak, annelerin; 25'i (%69,4) hiçbir zaman, 8'i (%22,2) nadiren, 2'si (%5,6) kimi zaman, 1'i (%2,8) ise çok sık olarak, anneannelerin; 21'i (%58,3) hiçbir zaman, 10'u (%27,8) nadiren, 5'i (%13,9) ise kimi zaman cevabını vermiştir. Fiziksel istismara ilişkin 17. maddeye torunların; 36'sı (%100,0) da hiçbir zaman, annelerin; 35'i (%97,2) hiçbir zaman, 1'i (%2,8) ise nadiren, anneannelerin; 30'u (%83,3) hiçbir zaman, 4'ü (%11,1) nadiren, 2'si (%5,6) ise kimi zaman cevabını vermiştir.

Tablo XXXII: Kuşaklara Göre Katılımcıların Fiziksel İstismar Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları

I. Kuşak	II. Kuşak	p
Y Kuşağı	X Kuşağı	0,052
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,000
X Kuşağı	Y Kuşağı	0,052
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,117
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	Y Kuşağı	0,000
	X Kuşağı	0,117

Tablo XXXII'de kuşaklara göre katılımcıların Fiziksel İstismar alt boyutu arasındaki farkı anlamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi kuşaklar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ise post-hoc Tukey testi yapılmıştır. Y kuşağı torunları ile X kuşağı annelerinin Fiziksel İstismar alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,052>0,05$). Y kuşağı torunları ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Fiziksel İstismar alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,000>0,05$). Buna göre Y kuşağı torunlarının, Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerine göre anlamlı olarak daha az fiziksel istismar deneyimi mevcuttur. X kuşağı anneleri ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Fiziksel İstismar alt boyutu arasında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,117>0,05$).

Tablo XXXIII: Kuşaklara Göre Fiziksel İhmal Toplam Puanları

	N	Ort.	SS	Min.	Max.
Y Kuşağı	36	5,8611	0,99003	5,00	8,00
X Kuşağı	36	7,1944	1,75368	5,00	14,00
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	9,1111	2,68091	5,00	15,00
Total	108	7,3889	2,33956	5,00	15,00

Tablo XXXIII’de kuşaklara göre katılımcıların Fiziksel İhmal Toplam Puanları yer almaktadır. Y kuşağı olan torunların toplam puan ortalaması ($5,8611 \pm 0,99003$), X kuşağı annelerinin toplam puan ortalaması ($7,1944 \pm 1,75368$), Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin toplam puan ortalaması ($9,1111 \pm 2,68091$), katılımcıların toplam puan ortalaması ise ($7,3889 \pm 2,33956$) olarak bulunmuştur.

Tablo XXXIV: Nesillere Göre Katılımcıların Fiziksel İhmal Sıklıkları

	Sıklık	Fiziksel İhmal Alt Maddeleri									
		1. Md.	%	2. Md.	%	4. Md.	%	6. Md.	%	26. Md.	%
Torun	Hiçbir zaman	30	83,3	23	63,9	36	100	33	91,7	29	80,6
	Nadiren	5	13,9	12	33,3	0	0	3	8,3	7	19,4
	Kimi zaman	1	2,8	1	2,8	0	0	0	0	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
Anne	Hiçbir zaman	28	77,8	16	44,4	34	94,4	26	72,2	16	44,4
	Nadiren	6	16,7	14	38,9	1	2,8	7	19,4	16	44,4
	Kimi zaman	2	5,6	5	13,9	1	2,8	2	5,6	3	8,3
	Sık olarak	0	0	1	2,8	0	2,8	1	2,8	1	2,8
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
Anneanne	Hiçbir zaman	17	47,2	12	33,3	35	97,2	16	44,4	6	16,7
	Nadiren	8	22,2	11	30,6	1	2,8	8	22,2	19	52,8
	Kimi zaman	10	27,8	8	22,2	0	0	12	33,3	10	27,8
	Sık olarak	1	2,8	5	13,9	0	0	0	0	1	2,8
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100

Tablo XXXIV’te nesillere göre katılımcıların fiziksel ihmal deneyimlerine dair bilgiler yer almaktadır. Fiziksel ihmale ilişkin 1. maddeye torunların; 30’u (%83,3) hiçbir zaman, 5’i (%13,9) nadiren, 1’i (%2,8) ise kimi zaman, annelerin; 28’i (%77,8) hiçbir zaman, 6’sı (%16,7) nadiren, 2’si (%5,6) ise kimi zaman, anneannelerin; 17’si (%47,2) hiçbir zaman, 10’u (%27,8) kimi zaman, 8’i (%22,2) nadiren, 1’i (%2,8) ise sık olarak cevabını vermiştir. Fiziksel istismara ilişkin 2. maddeye torunların; 23’ü (%63,9) hiçbir zaman, 12’si (%33,3) nadiren, 1’i (%2,8) ise kimi zaman, annelerin; 16’sı (%44,4) hiçbir zaman, 14’ü (%38,9) nadiren, 5’i (%13,9) kimi zaman, 1’i (%2,8) ise sık olarak, anneannelerin; 12’si (%33,3) hiçbir zaman, 11’i (%30,6) nadiren, 8’i (%22,2) kimi zaman, 5’i (%13,9) ise sık olarak cevabını vermiştir. Fiziksel istismara ilişkin 4. maddeye torunların; 36’sı (%100,0) da hiçbir zaman, annelerin; 34’ü (%94,4) hiçbir zaman, 1’i (%2,8) nadiren, 1’i (%2,8) ise kimi zaman, anneannelerin; 35’i (%97,2) hiçbir zaman, 1’i (%2,8) ise nadiren cevabını vermiştir. Fiziksel istismara ilişkin 6. maddeye torunların; 33’ü (%91,7) hiçbir zaman, 3’ü (%8,3) ise nadiren, annelerin; 26’sı (%72,2) hiçbir zaman, 7’si (%19,4) nadiren, 2’si (%5,6) kimi zaman, 1’i (%2,8) ise çok sık olarak, anneannelerin; 16’sı (%44,4) hiçbir zaman, 12’si (%33,3) kimi zaman, 8’i (%22,2) ise nadiren cevabını vermiştir. Fiziksel istismara ilişkin 26. maddeye torunların; 29’u (%80,6) hiçbir zaman, 7’si (%19,4) ise nadiren, annelerin; 16’sı (%44,4) hiçbir zaman, 16’sı (%44,4) nadiren, 3’ü (%8,3) kimi zaman, 1’i (%2,8) ise sık olarak, anneannelerin; 19’u (%52,8) nadiren, 10’u (%27,8) kimi zaman, 6’sı (%16,3) hiçbir zaman, 1’i (%2,8) ise sık olarak cevabını vermiştir.

Tablo XXXV: Kuşaklar Göre Katılımcıların Fiziksel İhmal Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları

I. Kuşak	II. Kuşak	p
Y Kuşağı	X Kuşağı	0,012
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,000
X Kuşağı	Y Kuşağı	0,012
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,000
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	Y Kuşağı	0,000
	X Kuşağı	0,000

Tablo XXXV’de kuşaklara göre katılımcıların Fiziksel İhmal alt boyutu arasındaki farkı anlamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi kuşaklar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ise post-hoc Tukey testi yapılmıştır. Y kuşağı torunları ile X kuşağı annelerinin Fiziksel İhmal alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,012>0,05$). Buna göre Y kuşağı torunlarının, X kuşağı annelerine göre anlamlı olarak daha az fiziksel ihmal deneyimi mevcuttur. Y kuşağı torunları ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Fiziksel İhmal alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,000>0,05$). Buna göre Y kuşağı torunlarının, Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerine göre anlamlı olarak daha az fiziksel ihmal deneyimi mevcuttur. X kuşağı anneleri ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Fiziksel İhmal alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,000>0,05$). Buna göre anneler, anneannelere oranla daha az fiziksel ihmale maruz kalmıştır.

Tablo XXXVI: Kuşaklara Göre Duygusal İhmal Toplam Puanları

	N	Ort.	SS	Min.	Max.
Y Kuşağı	36	8,9167	3,08337	5,00	19,00
X Kuşağı	36	11,4722	3,01886	7,00	19,00
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	12,1389	3,37345	7,00	19,00
Total	108	10,8426	3,42929	5,00	19,00

Tablo XXXVI’da kuşaklara göre katılımcıların Duygusal İhmal Toplam Puanları yer almaktadır. Y kuşağı olan torunların toplam puan ortalaması ($8,9167 \pm 3,08337$), X kuşağı annelerinin toplam puan ortalaması ($11,4722 \pm 3,01886$), Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin toplam puan ortalaması ($12,1389 \pm 3,37345$), katılımcıların toplam puan ortalaması ise ($10,8426 \pm 3,42929$) olarak bulunmuştur.

Tablo XXXVII: Nesillere Göre Katılımcıların Duygusal İhmal Sıklıkları

	Sıklık	Duygusal İhmal Alt Maddeleri									
		5. Md.	%	7. Md.	%	13. Md.	%	19. Md.	%	28. Md.	%
Torun	Hiçbir zaman	12	33,3	18	50,0	10	27,8	13	36,1	24	66,7
	Nadiren	13	36,1	13	36,1	19	52,8	17	47,2	10	27,8
	Kimi zaman	8	22,2	5	13,9	5	13,9	5	13,9	1	2,8
	Sık olarak	3	8,3	0	0	2	5,6	1	2,8	1	2,8
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
Anne	Hiçbir zaman	3	8,3	8	22,2	3	8,3	4	11,1	9	25,0
	Nadiren	15	41,7	16	44,4	17	47,2	19	52,8	22	61,1
	Kimi zaman	13	36,1	10	27,8	14	38,9	11	30,6	3	8,3
	Sık olarak	3	8,3	1	2,8	2	5,6	2	5,6	2	2,8
	Çok sık olarak	2	5,6	1	2,8	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
Anneanne	Hiçbir zaman	1	2,8	7	19,4	4	11,1	4	11,1	4	11,1
	Nadiren	18	50,0	17	47,2	14	38,9	16	44,4	21	58,3
	Kimi zaman	11	30,6	8	22,2	13	36,1	10	27,8	10	27,8
	Sık olarak	6	16,7	3	8,3	5	13,9	6	16,7	1	2,8
	Çok sık olarak	0	0	1	2,8	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100

Tablo XXXVII’de nesillere göre katılımcıların duygusal ihmal deneyimlerine dair bilgiler yer almaktadır. Duygusal ihmale ilişkin 5. maddeye torunların; 13’ü (%36,1) nadiren, 12’si (%33,3) hiçbir zaman, 8’i (%22,2) kimi zaman 3’ü (%8,3) ise sık olarak, annelerin; 15’i (%41,7) nadiren, 13’ü (%36,1) kimi zaman, 3’ü (%8,3) hiçbir zaman, 3’ü (%8,3) sık olarak, 2’si (%5,6) ise çok sık olarak, anneannelerin; 18’i (%50,0) nadiren, 11’i (%30,6) kimi zaman, 6’sı (%16,7) sık olarak, 1’i (%2,8) ise hiçbir zaman cevabını vermiştir. Duygusal ihmale ilişkin 7. maddeye

torunların; 23'ü (%63,9) hiçbir zaman, 12'si (%33,3) nadiren, 1'i (%2,8) ise kimi zaman, annelerin; 16'sı (%44,4) nadiren, 10'u (%27,8) kimi zaman, 8'i (%22,2) hiçbir zaman, 1'i (%2,8) hiçbir zaman, 1'i (%2,8) ise çok sık olarak, anneannelerin; 17'si (%47,2) nadiren, 8'i (%22,2) kimi zaman, 7'si (%19,4) hiçbir zaman, 3'ü (%13,9) sık olarak, 1'i (%2,8) ise çok sık olarak cevabını vermiştir. Duygusal ihmale ilişkin 13. maddeye torunların; 19'u (%52,8) nadiren, 10'u (%27,8) hiçbir zaman, 5'i (%13,9) kimi zaman, 2'si (%5,6) ise sık olarak, annelerin; 17'si (%47,3) nadiren, 14'ü (%38,9) kimi zaman, 3'ü (%8,3) hiçbir zaman, 2'si (%5,6) ise sık olarak, anneannelerin; 16'sı (%44,4) nadiren, 10'u (%27,8) kimi zaman, 6'sı (%16,7) sık olarak, 4'ü (%11,1) ise hiçbir zaman cevabını vermiştir. Duygusal ihmale ilişkin 19. maddeye torunların; 17'si (%47,2) nadiren, 13'ü (%36,1) hiçbir zaman, 5'i (%13,9) kimi zaman, 1'i (%2,8) ise sık olarak, annelerin; 19'ı (%52,8) nadiren, 11'i (%30,6) kimi zaman, 4'ü (%11,1) hiçbir zaman, 2'si (%5,6) ise sık olarak, anneannelerin; 16'sı (%44,4) nadiren, 10'u (%27,8) kimi zaman, 6'sı (%33,3) sık olarak, 4'ü (%11,1) ise hiçbir zaman cevabını vermiştir. Duygusal ihmale ilişkin 28. maddeye torunların; 24'ü (%66,7) hiçbir zaman, 10'u (%19,4) nadiren, 1'i (%2,8) kimi zaman, 1'i (%2,8) ise sık olarak, annelerin; 22'si (%61,1) nadiren, 9'u (%25,0) hiçbir zaman, 3'ü (%8,3) kimi zaman, 2'si (%5,6) ise sık olarak, anneannelerin; 21'i (%58,3) nadiren, 10'u (%27,8) kimi zaman, 4'ü (%11,1) hiçbir zaman, 1'i (%2,8) ise sık olarak cevabını vermiştir.

Tablo XXXVIII: Kuşaklar Göre Katılımcıların Duygusal İhmal Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları

I. Kuşak	II. Kuşak	P
Y Kuşağı	X Kuşağı	0,002
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,000
X Kuşağı	Y Kuşağı	0,002
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,645
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	Y Kuşağı	0,000
	X Kuşağı	0,645

Tablo XXXVIII’de kuşaklara göre katılımcıların Duygusal İhmal alt boyutu arasındaki farkı anlamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi kuşaklar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ise post-hoc Tukey testi yapılmıştır. Y kuşağı torunları ile X kuşağı annelerinin Duygusal İhmal alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,002>0,05$). Buna göre Y kuşağı torunlarının, X kuşağı annelerine göre anlamlı olarak daha az duygusal ihmal deneyimi mevcuttur. Y kuşağı torunları ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Duygusal İhmal alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,000>0,05$). Buna göre Y kuşağı torunlarının, Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerine göre anlamlı olarak daha az duygusal ihmal deneyimi mevcuttur. X kuşağı anneleri ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Fiziksel İhmal alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,645>0,05$).

Tablo XXXIX: Kuşaklara Göre Cinsel İstismar Toplam Puanları

	N	Ort.	SS	Min.	Max.
Y Kuşağı	36	5,4444	1,25230	5,00	10,00
X Kuşağı	36	5,5833	1,46141	5,00	12,00
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	5,0278	0,16667	5,00	6,00
Total	108	5,3519	1,13001	5,00	12,00

Tablo XXXIX’da kuşaklara göre katılımcıların Cinsel İstismar Toplam Puanları yer almaktadır. Y kuşağı olan torunların toplam puan ortalaması ($5,4444 \pm 1,25230$), X kuşağı annelerinin toplam puan ortalaması ($5,5833 \pm 1,46141$), Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin toplam puan ortalaması ($5,0278 \pm 0,16667$), katılımcıların toplam puan ortalaması ise ($5,3519 \pm 1,13001$) olarak bulunmuştur.

Tablo XL: Nesillere Göre Katılımcıların Cinsel İstismar Sıklıkları

	Sıklık	Cinsel İstismar Alt Maddeleri									
		20. Md.	%	21. Md.	%	23. Md.	%	24. Md.	%	27. Md.	%
Torun	Hiçbir zaman	32	88,9	35	97,2	33	91,7	31	86,1	33	91,7
	Nadiren	4	11,1	1	2,8	3	8,3	5	13,9	3	8,3
	Kimi zaman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
Anne	Hiçbir zaman	32	88,9	35	97,2	32	88,9	33	91,7	32	88,9
	Nadiren	3	8,3	0	0	4	11,1	2	5,6	2	5,6
	Kimi zaman	1	2,8	1	2,8	0	0	1	2,8	2	5,6
	Sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
Anneanne	Hiçbir zaman	36	100	36	100	35	97,2	36	100	36	100
	Nadiren	0	0	0	0	1	2,8	0	0	0	0
	Kimi zaman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Çok sık olarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Toplam	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100

Tablo XL'ta nesillere göre katılımcıların cinsel istismar deneyimlerine dair bilgiler yer almaktadır. Cinsel istismara ilişkin 20. maddeye torunların; 32'si (%88,9) hiçbir zaman, 4'ü (%11,1) ise nadiren, annelerin; 32'si (%88,9) hiçbir zaman, 3'ü (%8,3) nadiren, 1'i (%2,8) ise kimi zaman, anneannelerin; 36'sı (%100,0) da hiçbir zaman cevabını vermiştir. Cinsel istismara ilişkin 21. maddeye torunların; 35'i (%97,2) hiçbir zaman, 1'i (%2,8) ise nadiren, annelerin; 35'i (%97,2) hiçbir zaman, 1'i (%2,8) ise kimi zaman, anneannelerin; 36'sı (%100,0) da hiçbir zaman cevabını vermiştir. Cinsel istismara ilişkin 23. maddeye torunların; 33'ü (%91,7) hiçbir zaman, 3'ü (%27,8) ise nadiren, annelerin; 32'si (%88,9) hiçbir zaman, 4'ü (%11,2) ise nadiren, anneannelerin; 35'i (%97,2) hiçbir zaman, 1'ü (%2,8) ise nadiren cevabını vermiştir. Cinsel istismara ilişkin 24. maddeye torunların; 31'i (%86,1) hiçbir zaman, 5'i (%13,9) ise nadiren, annelerin; 33'ü (%91,7) hiçbir zaman, 2'si (%5,6) nadiren, 1'i (%2,8) ise kimi zaman, anneannelerin; 36'sı (%100,0) da hiçbir zaman cevabını vermiştir. Cinsel istismara ilişkin 27.

maddeye torunların; 33'ü (%91,7) hiçbir zaman, 3'ü (%8,3) ise nadiren, annelerin; 32'si (%88,9) hiçbir zaman, 2'si (%5,6) nadiren, 2'si (%5,6) ise kimi zaman, anneannelerin; 36'sı (%100,0) da hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Tablo XLI: Kuşaklara Göre Katılımcıların Cinsel İstismar Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Tukey Testi Sonuçları

I. Kuşak	II. Kuşak	p
Y Kuşağı	X Kuşağı	0,858
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,257
X Kuşağı	Y Kuşağı	0,858
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,092
Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	Y Kuşağı	0,257
	X Kuşağı	0,092

Tablo XLI'de kuşaklara göre katılımcıların Cinsel İstismar alt boyutu arasındaki farkı anlamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi kuşaklar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ise post-hoc Tukey testi yapılmıştır. Y kuşağı torunları ile X kuşağı annelerinin Cinsel İstismar alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,858>0,05$). Y kuşağı torunları ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Cinsel İstismar alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,257>0,05$). X kuşağı anneleri ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerinin Fiziksel İhmal alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,092>0,05$).

Tablo XLII: Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi ve Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	N	R	p
Duygusal İstismar	72	-0,138	0,248
Fiziksel İstismar	72	-0,037	0,755
Fiziksel İhmal	72	0,292	0,013
Duygusal İhmal	72	0,385	0,001
Cinsel İstismar	72	0,110	0,358
Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puanı	72	-0,280	0,017

Tablo XLII’de katılımcıların Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi ve Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Duygusal İstismar alt boyutu ile Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,138$; $p=0,248>0,05$). Fiziksel İstismar alt boyutu ile Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,037$; $p=0,755>0,05$). Fiziksel İhmal alt boyutu ile Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,292$; $p=0,013>0,05$). Buna göre çocuk yetiştirme stilleri, fiziksel ihmali anlamlı derecede etkilemektedir. Duygusal İhmal alt boyutu ile Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,385$; $p=0,001>0,05$). Buna göre çocuk yetiştirme stilleri, duygusal ihmali anlamlı derecede etkilemektedir. Cinsel İstismar alt boyutu ile Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=0,110$; $p=0,358>0,05$). Çocukluk Çağı Travmaları Toplam alt boyutu ile Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,280$; $p=0,017>0,05$). Buna göre çocuk yetiştirme stilleri çocukluk çağı travmaları toplam alt boyutunu anlamlı düzeyde etkilemektedir.

Tablo XLIII: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi**Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

	N	R	p
Kontrol etme	72	-0,160	0,614
Gözetleme	72	-0,149	0,211
Destekleme	72	-0,068	0,571
Fiziksel Disiplin	72	-0,134	0,260
Katılım	72	-0,060	0,619
Çocuk Yetiştirme Stilleri Toplam Puanı	72	-0,183	0,125

Tablo XLIII’de katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Kontrol etme alt boyutu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,160$; $p=0,614>0,05$). Gözetleme alt boyutu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,149$; $p=0,211>0,05$). Destekleme alt boyutu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,068$; $p=0,571>0,05$). Fiziksel disiplin alt boyutu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,134$; $p=0,260>0,05$). Katılım alt boyutu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,060$; $p=0,619>0,05$). Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi toplam alt boyutu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,183$; $p=0,125>0,05$).

Tablo XLIV: Kuşaklara Göre Katılımcıların Ana Babaya Bağlanma Ölçeği Toplam**Puanları**

		N	Ort.	SS	Min.	Max.
Bağlanma	Y Kuşağı	36	50,6111	12,23643	18,00	70,00
Toplam	X Kuşağı	36	44,6667	12,46939	23,00	67,00
Puan	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	36	42,1667	12,54364	18,00	60,00
	Total	108	45,8148	12,80490	18,00	70,00

Tablo XLIV’te kuşaklara göre katılımcıların Ana Babaya Bağlanma Ölçeği toplam puanları yer almaktadır. Y kuşağı torunlarının Ana Babaya Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalaması ($50,6111 \pm 12,23643$), X kuşağı annelerinin Ana Babaya Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalaması ($44,6667 \pm 12,46939$), Sessiz Baby Boomer kuşağı anneannelerin Ana Babaya Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalaması ($42,1667 \pm 12,54364$), katılımcıların Ana Babaya Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalaması ise ($45,8148 \pm 12,80490$) bulunmuştur.

Tablo XLV: Kuşaklara Göre Katılımcıların Ana Babaya Bağlanma Ölçeği Toplam

Puanlarının Post Hoc- Tukey Testi Sonuçları

	I. Kuşak	II. Kuşak	p
ABBÖ Toplam Puanı	Y Kuşağı	X Kuşağı	0,110
		Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,013
	X Kuşağı	Y Kuşağı	0,110
		Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	0,670
	Sessiz/Baby Boomer Kuşağı	Y Kuşağı	0,013
		X Kuşağı	0,670

Tablo XLV’de kuşaklara göre katılımcıların Ana Babaya Bağlanma Ölçeği toplam arasındaki farkı anlamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi kuşaklar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ise post-hoc Tukey testi yapılmıştır. Y kuşağı torunları ile X kuşağı annelerinin aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,110>0,05$). Y kuşağı torunları ile Sessiz Baby Boomer kuşağı anneannelerinin aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,013>0,05$). Buna göre Y kuşağı torunları, Sessiz Baby Boomer anneannelerine göre anlamlı olarak daha fazla bağlanma davranışı göstermiştir. X kuşağı anneleri ile Sessiz Baby Boomer kuşağı anneannelerinin aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,670>0,05$).

Tablo XLVI: Ana Babaya Bağlanma Ölçeği ve Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi**Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

	N	R	p
Kontrol etme	72	-0,155	0,193
Gözetleme	72	-0,361	0,002
Destekleme	72	-0,382	0,001
Fiziksel Disiplin	72	-0,252	0,033
Katılım	72	-0,481	0,000
Çocuk Yetiştirme Stilleri Toplam Puanı	72	-0,334	0,004

Tablo XLVI’da katılımcıların Ana Babaya Bağlanma Ölçeği ve Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Kontrol etme alt boyutu ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,193>0,05$). Gözetleme alt boyutu ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,002>0,05$). Buna göre kontrol etmeyi içeren çocuk yetiştirme stilleri bağlanmayı etkilemektedir. Destekleme alt boyutu ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,001>0,05$). Buna göre destekleme içeren çocuk yetiştirme stilleri bağlanmayı etkilemektedir. Fiziksel disiplin alt boyutu ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,033>0,05$). Buna göre fiziksel disiplin içeren çocuk yetiştirme stilleri bağlanmayı etkilemektedir. Katılım alt boyutu ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,000>0,05$). Buna göre bakım verenin katılımını içeren çocuk yetiştirme stilleri bağlanmayı etkilemektedir. Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi toplam alt boyutu ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,004>0,05$). Buna göre çocuk yetiştirme stilleri, bağlanmayı anlamlı düzeyde etkilemektedir.

Tablo XLVII: Ana Babaya Bağlanma Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	N	R	p
Duygusal İstismar	72	-0,453	0,000
Fiziksel İstismar	72	-0,298	0,002
Fiziksel İhmal	72	-0,446	0,000
Duygusal İhmal	72	-0,600	0,000
Cinsel İstismar	72	-0,265	0,005
Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puanı	72	-0,613	0,000

Tablo XLVII’de katılımcıların Ana Babaya Bağlanma Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Duygusal İstismar alt boyutu ile Ana Babaya Bağlanma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,453$; $p=0,000>0,05$). Buna göre duygusal istismar bağlanmayı anlamlı derecede etkilemektedir. Fiziksel İstismar alt boyutu ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,298$; $p=0,002>0,05$). Buna göre fiziksel istismar bağlanmayı anlamlı derecede etkilemektedir. Fiziksel İhmal alt boyutu ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,446$; $p=0,000>0,05$). Buna göre fiziksel ihmal bağlanmayı anlamlı derecede etkilemektedir. Duygusal İhmal alt boyutu ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,600$; $p=0,000>0,05$). Buna göre duygusal ihmal bağlanmayı anlamlı derecede etkilemektedir. Cinsel İstismar alt boyutu ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,265$; $p=0,005>0,05$). Buna göre cinsel istismar bağlanmayı anlamlı derecede etkilemektedir. Çocukluk Çağı Travmaları Toplam puanı ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,613$; $p=0,000>0,05$). Buna göre çocukluk çağı travmaları bağlanmayı anlamlı derecede etkilemektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmadaki temel amacımız, daha önce belirttiğimiz üzere psikotarih eksenli çocuk yetiştirme stillerini; çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve bağlanma açılarından kuşaklararası olarak incelemektir. Çalışmaya İstanbul'da ikamet eden 4 farklı kuşaktan, 3 nesil toplam 108 kadın katılmıştır. Sessiz/Baby Boomer kuşaklarına ait olan 36 kadın anneanne olarak, X kuşağına ait olan 36 kadın anne olarak, Y kuşağına ait olan 36 kadın ise torun olarak çalışmaya katılmıştır. Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın temel hipotezlerinden yola çıkılarak yapılan analizlerden elde edilen bulgular, var olan yazın çerçevesinde değerlendirilecektir.

Temel amacımız doğrultusundaki ilk hipotezimiz Sessiz/Baby Boomer (anneanne) ve X kuşağı (anne) kadınlarının çocuk yetiştirme stilleri arasında anlamlı bir fark olacağıdır. Bu hipotezimizi değerlendirmek üzere çocuk yetiştirme stillerine iki farklı psikometrik ölçme aracı ile bakılmıştır. Bu ölçme araçlarından birincisi demografik bilgi formunda yer alan psikotarihsel bakış açısıyla hazırlanmış, çocuk yetiştirme stillerine dair sorulardır. İkincisi ise Yurduşen (2016) tarafından Türk kültürüne adaptasyonu yapılmış Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi'dir. Bu ölçeğin sonuçları analiz edildiğinde çocuk yetiştirme stilleri toplam alt boyutunda kuşaklar arasında anlamlı bir fark bulunamamışken, Destekleme, Fiziksel Disiplin ve Katılım alt boyutlarında kuşaklar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Gözetleme ve Kontrol etme alt boyutlarında ise anlamlı bir fark bulunamamış, yani bu çocuk yetiştirme stilleri anneanneden, kendi kızına aktarılmıştır. Çocuk yetiştirme stillerinden bir kısmı kuşaklararası olarak değişkenlik göstermektedir. Örneğin; Buriel (1993) tarafından Meksika'da üç farklı nesil ile yapılan çalışmada; birinci ve ikinci nesil ergenlerin anneleri, üçüncü neslin annelerine oranla daha erken yaşta çocuklarına özerklik verip, daha izin verici tutumu benimsemişlerdir. Çalışmamızda yer alan X kuşağı anneleri ile Sessiz/Baby Boomer anneanneleri arasında CGPQ'da yer alan Kontrol etme alt boyutu açısından fark bulunmamışken, Buriel (1993)'in çalışmasında üçüncü nesil anneleri, diğer nesillerin annelerine oranla daha kontrolcü olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yer alan sonuçlara bakacak olursak; X kuşağı anneleri, Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerine

göre çocuklarını anlamlı olarak; daha fazla desteklemekte, disipline etmek için daha az fiziksel yöntemler kullanmakta ve çocuklarıyla daha fazla zaman geçirip, onlara katılmaktadır (Bkz. Tablo XIX). DeMause (1997; 1998; 1999)'a göre ebeveynin çocuğa muamelesi, çocuk yetiştirme stilleri tarihsel süreçte daha az empatikten daha çok empatiğe doğru ilerlemektedir. CGPQ'da Destekleme, Fiziksel Disiplin ve Katılım alt boyutlarında anlamlı farklılıklar çıkması, ebeveynlerin çocuklarına daha fazla empatik davrandığının göstergesi olarak yorumlanabilir. Ayrıca CGPQ'da Gözetleme ve Kontrol etme alt boyutlarında ise fark çıkmaması, empati ve çocuk yetiştirme stilleri açısından yorumlanabilir. Gözetleme ve kontrol etme, çocuğun özerkliğini sınırlamakta ve çocuk üzerinde kontrol kurma ile ilişkili olduğundan nispeten empatiden daha uzak çocuk yetiştirme stilleri olarak değerlendirilebilir. Öztürk (2017), psikotarihe göre en gelişmiş çocuk yetiştirme stilinin yardım edici çocuk yetiştirme stili olduğunu ifade etmekte ve bu stilde bakım verenlerin empati düzeylerinin en üst seviyede olduğunu belirtmektedir. Yardım edici çocuk yetiştirme stilinde, anneler çocuklarını sevmekte, onlara güvenmekte ve çocuklarının hedeflerine ulaşmaları için onlara yardımcı bir konumda yer almaktadır.

Çalışmamızda demografik bilgi formunda yer alan çocuk yetiştirme stillerine dair sorular da bu hipotezi destekler niteliktedir. X kuşağı anneleri, Sessiz/Baby Boomer anneannelerine oranla çocuklarını kundaklamayı daha az tercih etmiştir (Bkz. Tablo X). Aynı zamanda X kuşağı anneleri, Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneannelerine oranla çocuklarını daha kısa süreli kundaklamıştır (Bkz. Tablo XI). DeMause (1997), kundaklamanın daha az empatikten daha fazla empatiğe doğru giden tarihsel süreçte azaldığını söylemektedir. Yazara göre psikotarihin çocuk yetiştirme stillerine bakarsak, ikinci evre olan terk eden evrede annelerin çocuklarını uzun süre kundakladıklarını, üçüncü evre olan tutarsız evrede ise daha kısa süreli kundaklarını söylemektedir. DeMause (1999), dördüncü evre olan müdahaleci evrede annelerin çocuklarını kundaklamak yerine evin içinde özgürce emeklemelerine izin verdiklerini belirtmektedir. Başka bir destekleyici bulgu ise; X kuşağı annelerinin, Sessiz/Baby Boomer anneannelerine oranla

çocuklarıyla birlikte daha fazla oyun oynamasıdır (Bkz. Tablo XIII). CGPQ'da Katılım alt boyutunda kuşaklararası farkın çıkması da bu sonucu desteklemektedir. DeMause (1999), annelerin yardım edici evrede diğer psikotarihsel evrelere göre çocuklarına daha fazla zaman ayırdıklarını, onların gelişmesine ve büyümesine destek olmak amacıyla oyun vb. aktivitelere katıldıklarını ifade etmektedir. Başka bir destekleyici bulgu da; X kuşağı annelerinin, Sessiz/Baby Boomer anneannelerine göre çocuklarına daha fazla destek olmalarıdır. Destek olma kapsamında çocuğun okul ve kişisel ihtiyaçları yer almaktadır (Bkz. Tablo XIV). CGPQ'da yer alan Destekleme alt boyutunda kuşaklararası farklılığın çıkması da bu veriyi desteklemektedir. DeMause (1999), sosyalleştirici evrede annelerin çocuklarına daha fazla destek olma amacıyla daha az çocuk sahibi olmaya başladıklarını söylemektedir. Yazar, bir üst evre olan yardım edici evrede ise annelerin, çocuklarının kendi hedeflerine ulaşması için onlara her zaman destek olduklarını ifade etmektedir. Bir diğer bulgu; X kuşağı annelerinin, Sessiz/Baby Boomer anneannelerine oranla çocuklarının kendilerini ifade edebilmelerine daha fazla destek olmasıdır (Bkz. Tablo XVII). CGPQ'da yer alan Destekleme alt boyutunda kuşaklararası farklılığın çıkması da bu veriyi doğrulamaktadır. DeMause (1999), yardım edici evrede çocukların şartsız bir şekilde sevildiklerini, stres altındaki çocuğun, ebeveyninden bir hata yaptıysa çekinmeden özür dileyebildiğini ve ebeveyn-çocuk ilişkisindeki sözel paylaşımın güçlü olduğunu ifade etmektedir.

İkinci temel hipotezimiz; Sessiz/Baby Boomer, X ve Y kuşağı kadınlarının çocukluk çağı ruhsal travmaları, dissosiyatif yaşantıları ve bağlanma davranışları arasında anlamlı bir fark olacağıdır. Bu bölümde hipotezde yer alan kuşaklar ve ölçümlenen kavramlar arasındaki bulguların sonuçları tartışılacaktır. İlk olarak kuşaklararası dissosiyatif yaşantılara baktığımızda çalışmamızda yer alan nesillerin dissosiyatif yaşantıların birbirine yakın olduğunu görülmektedir (Bkz. Tablo XX). Dissosiyatif yaşantıların kuşaklararasıda görülme sıklığına baktığımızda, kuşaklararasıda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yani kuşaklararasıda dissosiyatif yaşantılar açısından anlamlı bir artma ya da azalma bulunamamıştır (Bkz. Tablo XXI). Dissosiyatif

yaşantılar açısından kuşaklararası anlamlı fark bulunmaması, dissosiyatif yaşantıların kuşaklararası olarak aktarıldığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Öztürk (2003), dissosiyatif kimlik bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk vakaları, bu vakaların aileleri ve kontrol grubu ile yaptığı çalışmada, dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde kontrol grubuna oranla daha fazla dissosiyatif yaşantı olduğunu bulmuş, bu bulgu da dissosiyatif yaşantıların kuşaklararası olarak aktarıldığına dair bir göstergedir. Öztürk'ün aynı çalışmasında dissosiyatif kimlik bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk vakalarının DES toplam puanları (37.9 ± 20.3), vakaların ailelerinin DES toplam puanları (8.3 ± 7.1) ve klinik olmayan popülasyona ait olan kontrol grubunun DES toplam puanları (4.8 ± 2.6) olarak bulunmuştur. Katılımcıların klinik dışı (normal) popülasyona ait olmaları ve bu boyutlardaki skorların ortalama değerde olması bu sonuca neden olmuştur. DES kesme puanı 30 olarak alındığında katılımcıların (%95,4)'ü 30 puanın altında klinik derecede olmayan dissosiyatif yaşantılara sahipken, sadece (%4,6)'sı klinik düzeyde olabilecek dissosiyatif yaşantılara sahiptir (Bkz. Tablo XXII). Dissosiyatif yaşantıların normal popülasyonda görülmesi ile ilgili Finlandiya'da yapılan bir bilimsel çalışmada katılımcıların %3,6'sının Dissosiyatif Yaşantılar puanının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Maaranen, 2008). Gülsün ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada normal popülasyonda olan bireylerin DES toplam puanları (12.5 ± 9.4) olarak bulunmuş, bu da normal popülasyondaki dissosiyatif yaşantıların klinik olmayacak düzeyde olduğunun bir göstergesidir. Bu çalışma, dissosiyatif bozukluk tanısı alan kişiler ile yürütülmediği ve DES toplam puanları incelendiğinde katılımcıların (%95,4)'ü kesme puanının altında olduğu için dissosiyatif yaşantılar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çocukluk çağı travmaları toplam puanlarının kuşaklararası farklılık göstereceğine yönelik hipotez, bulgulara göre bazı alt boyutlarca doğrulanmıştır. Y kuşağı olan torunlar ile X kuşağı olan anneler ve Y kuşağı olan torunlar ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı olan anneannelerin çocukluk çağı travmaları toplam puanları arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Sadece X kuşağı olan anneler ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı olan anneannelerin çocukluk çağı travmaları toplam

puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Yani çalışmada yer alan torunlar hem annelerine hem de anneannelerine kıyasla daha az çocukluk çağı travmasına sahipken, anneler ile anneanneler arasında çocukluk çağı travmaları açısından anlamlı bir farklılık yoktur (Bkz. Tablo XXV). Travmanın kuşaklararası aktarımı ve ailenin işlevselliği ile ilgili çalışmalar, travmatik yaşantıların ailedeki işlevselliği bozduğunu ortaya koymaktadır. Başka bir şekilde ifade etmek gerekirse travma mağdurlarının travmadan etkilenme düzeyleri ne kadar yüksek ise ailedeki işlevsellik de o kadar bozulmaktadır (Davidson & Mellor, 2001; Jordan ve ark., 1992). DeMause (1998a), çocukluk çağı travmaları ile çocuk yetiştirme stilleri arasındaki ilişkiyi yenilikçi bir bakış açısıyla uzun yıllardır çalışmaktadır. Aynı zamanda bu ilişkiye yönelik bilimsel literatürde çokça çalışma da mevcuttur. Psikotarihe göre çocuk yetiştirme stilleri kuşaktan kuşağa olarak anneden kıza geçmekte ve çocuk yetiştirme stilleri daha az empatikten, daha fazla empatiğe, yani çocuğu destekleyen ve yardım eden yöne doğru ilerlerse çocukluk çağı travmaları da kuşaktan kuşağa doğru azalacaktır. Yazarın bu görüşü çalışmamızı destekler niteliktedir. Araştırmamızda katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalaması 38,1204 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo XXIV). Şar, Öztürk & İkikardeş (2012)'in çalışmasında da sonucumuza benzer olarak klinik olmayan grubun çocukluk çağı travmaları toplam puanı 36,1 olarak bulunmuştur. Nesillere göre katılımcıların deneyimledikleri çocukluk çağı travmatik yaşantılarına baktığımızda; anneannelerin 36'sının (%100), annelerin 36'sının (%100), torunların ise 34'ünün (%94,4) en az bir çocukluk çağı travması bulunmaktadır (Bkz. Tablo XXVI). Bu oranın yüksek çıkmasında, ihmal yaşantılarının (fiziksel ve duygusal ihmal) çocukluk çağı travmalarının içerisinde değerlendirilmesinin önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının alt boyutu olan duygusal istismara baktığımızda, kuşaklararası olarak sadece Y kuşağı torunları ile Sessiz/Baby Boomer anneanneleri arasında anlamlı fark bulunmuşken, torun ile anne ve anne ile anneanne arasında duygusal istismar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yani torunlar, anneannelerine oranla anlamlı olarak daha az duygusal istismara maruz kalmışken, torun ile anne ve anne ile anneanne arasında duygusal istismara maruz kalma

açısından fark yoktur (Bkz. Tablo XXVII). Psikotarihe göre çocuk yetiştirme stillerinin değişim göstermesi için oldukça uzun zaman geçmesi gerekmektedir. Aynı zamanda çocuk yetiştirme stillerinin daha az empatikten daha fazla empatiğe doğru ilerlemesiyle birlikte de çocukluk çağı travmaları da kuşaklararası azalma gösterecektir (DeMause, 1997). Duygusal istismarın sadece torunlar ile anneanneler açısından anlamlı farklılık göstermesinin nedeni olarak, çocuk yetiştirme stillerindeki değişimin kısa süre zarfında içinde gerçekleşmemesi gösterilebilir. DeMause (1997)'a göre müdahaleci evrede anneler çocuklarını hayaletler, şeytanlar, cadılar ve köpeklerle korkutarak duygusal olarak istismar etmektedir. Ancak çocuk yetiştirme stillerinin gelişmesiyle birlikte yardım edici evrede annelerin empati düzeyleri en üst seviyeye çıkmış ve çocuklarını duygusal olarak her zaman desteklemeye çalışmışlardır. Yazarın bu görüşü duygusal istismarın çocuk yetiştirme stillerinin gelişmesiyle azalabileceğinin bir göstergesi niteliğindedir. Çocukluk çağı travmalarının bir diğer alt boyutu olan fiziksel istismara baktığımızda ise yine aynı sonucu görmekteyiz. Yani torunlar, anneannelerine oranla anlamlı olarak daha az fiziksel istismara maruz kalmışken, torun ile anne ve anne ile anneanne arasında duygusal istismara maruz kalma açısından fark yoktur (Bkz. Tablo XXIX). Psikotarihsel çocuk yetiştirme stillerine bakarsak; çocuk öldüren evrede bakım verenlerin çocuklarını öldürdüklerini (DeMause, 1997; 1999), terk eden evrede annelerin çocuklarını yaraladıklarını (DeMause, 1990; 1991; 1997), tutarsız evrede annelerin çocuklarını dövdüklerini (DeMause, 1991; 1996; 1997), yardım edici evrede ise annelerin çocuğun gerçek kendiliği kurban etmedikleri ve çocuk fiziksel yöntemlerle disipline etmedikleri bilinmektedir (DeMause, 1997). Psikotarihsel süreçte çocuk yetiştirme süreçlerindeki iyileşmeler ve terbiye etme amacıyla fiziksel yöntemlerin daha az kullanması fiziksel istismardaki azalmayı açıklamaya yönelik destek niteliği taşımaktadır. Psikotarihteki çocuk yetiştirme stillerinin kısa dönemler içinde değişim göstermemesi, duygusal istismarda olduğu gibi fiziksel istismarda da torun ile anne ve anne ile anneanne açısından anlamlı bir farklılık olmamasına destek niteliği olarak gösterilebilir (DeMause, 1997). Bir başka destekleyici olgu ise, son birkaç on yıldaki travmayı önleme çalışmalarının ve özellikle aile içi eğitimlerin artmasıyla

birlikte fiziksel ve duygusal istismarda azalma meydana gelmesidir (E. Öztürk, kişisel iletişim, 6 Nisan 2018). Cinsel istismar alt boyutuna baktığımızda ise, kuşaklar arasında cinsel istismar deneyimi açısından anlamlı farkın bulunmadığı görülmektedir (Bkz. Tablo XXXV). Fiziksel ve duygusal istismara yönelik sonuçlara baktığımızda, anneanne ile anne arasında farkın olmayıp, anne ile torun arasındaki farkın olması, travmanın anneanne tarafından anneye aktarıldığını ancak, annenin travmasını kendi çocuklarına (torun) aktarmadığı görülmektedir. Öztürk (2003) tarafından yapılan çalışmada, kronik çocukluk çağı travmaları gösteren dissosiyatif bozukluk vakalarının aileleri, klinik olmayan gruptan oluşan kontrol grubundan anlamlı olarak duygusal ve fiziksel istismar daha fazla deneyimlemiştir. Aynı çalışmada cinsel istismar açısından dissosiyatif bozukluk vakalarının aileleri ile kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu bulgu, travmanın alt türleri olan fiziksel ve duygusal istismarın anneanneden anneye aktarılmasını ve cinsel istismarın kuşaklararası farklılık göstermemesini destekler niteliktedir. Çocukluk çağı travmalarının diğer iki alt boyutu ise fiziksel ihmal ve duygusal ihmaldir. Çalışmamızda fiziksel ihmal tüm kuşaklar arasında farklılık göstermektedir. Yani torun anneden, torun anneanneden ve anne torundan daha az fiziksel ihmale maruz kalmıştır (Bkz. Tablo XXXI). Duygusal ihmalde ise torun anneden ve torun anneanneden daha az duygusal ihmal deneyimlemişken, anne ile anneanne arasında duygusal ihmal açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Bkz. Tablo XXIII). Öztürk (2003)'ün çalışmasında dissosiyatif bozukluk vakalarının aileleri ile klinik olmayan popülasyondan oluşan kontrol grubu, duygusal ve fiziksel ihmal açısından farklılık göstermektedir. Bu sonuç fiziksel ve duygusal ihmalin kuşaklararası aktarıldığını ifade ettiği için, çalışmamızı desteklememektedir. DeMause (1998b; 1999), terk eden evredeki annelerin çocuklarıyla hem duygusal olarak ilgilenmediklerini hem de fiziksel olarak süt annelere bırakma ve evlatlık vermeyi benimsediklerini ifade etmektedir. Yazara göre, çocuk yetiştirme stilleri geliştikçe ise anneler çocukları ile daha fazla ilgilenmekte ve çocukların kişisel ihtiyaçlarına destek olmaktadır. Psikotarihsel bu bakış açısı ihmalin kuşaklararası farklılık göstermesini destekler niteliktedir.

Erözkan (2011) bağlanmanın oluşmasında ebeveynlerin kilit rol oynadığını ve bağlanma stillerindeki farklılıkların, çocuğun bakım verene ihtiyaç duyduğu zaman ulaşılabilir olup olmadığı ya da karşılık verici olup olmadığına ilişkin durumlardan kaynaklandığını ifade etmektedir. Çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı ve tutarlı şekilde davranan ebeveynlerin çocukları güvenli bağlanma geliştirirken, duygusal ve fiziksel yönden çocuğun ihtiyaçlarını karşılamayan ebeveynlerin çocukları ise güvensiz bağlanma geliştirmektedir. Çalışmamızda ABBÖ toplam puanları arasında Y kuşağı torunları ile Sessiz/Baby Boomer anneanneleri arasında anlamlı fark bulunmuşken, Y kuşağı torunları ile X kuşağı anneleri ve X kuşağı anneleri ile Sessiz/Baby Boomer kuşağı anneanneleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Yani torunlar, anneannelerine göre anlamlı olarak kendi annelerinin tutumlarını bakım verene bağlanmayla ilişkili olarak daha sıcak, ilgili vb. olarak değerlendirmiştir. Anneler ile anneanneler ve torunlar ile anneanneler arasında bağlanma açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Bkz. Tablo XXXIX). Sadece torun ile anneanne arasında bir fark bulunup, anne ile anneanne ve torun ile anne arasında fark bulunmaması bağlanmanın kuşaklararası olarak aktarıldığını ve değişmediğini göstermektedir. Bowlby (1969; 1973; 1980)'a göre çocukluktan yetişkinliğe uzanabilen bağlanma bir kuşaktan diğer kuşağa aktarılmaktadır. Çalışmanın bulguları, annelerin aile içinde çocuklarına karşı kendi bağlanma davranışlarını sergilediklerini, çocuklarının bağlanma yaşantılarını etkilediklerini söyleyen bağlanma kuramına destek olabilecek niteliktedir (Ainsworth ve ark., 1978; Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Aynı zamanda bu sonuç, çocuk yetiştirme stilleri ile ilişkili olarak da değerlendirilebilir. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği ile Kapsamlı Genel Ebeveynlik Anketi arasına yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda iki olgu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. CGPQ'da yer alan 5 alt faktörün 4'ünde anlamlı ilişki bulunmuşken sadece bir alt faktörde anlamlı ilişki bulunmamıştır. Anlamlı ilişki bulunan alt boyutlar; gözetleme, destekleme, fiziksel disiplin ve katılım iken, anlamlı ilişki bulunmayan tek alt boyut ise kontrol etmedir (Bkz. Tablo XL). Çocuk yetiştirme stilleri ile bağlanma arasındaki ilişkiyle ilgili olarak DeMause (1997; 1998b) psikotarihin çocuk yetiştirme evrelerinden ilki olan çocuk öldüren evrede annelerin

çocuklarını öldürüp, hayvan türü alter ruhlarla kurban ettiklerini ve çocuklarına bağlanma ve onlara karşı empati göstermediklerini söylemektedir. Çocuk yetiştirme stilleri geliştikçe ise anneler bağlanma ile ilişkili olarak, çocuklarının gelişmesine, büyümesine destek olmaya, çocuklarına karşı daha ilgili ve sıcak yaklaşılmaya başlamaktadır (DeMause, 1999).

Bağlanma ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiye belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda iki olgu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ve 5 alt faktörü de bağlanma ile anlamlı derecede ilişkilidir (Bkz. Tablo XLI). Çocukluk çağı cinsel istismarı ile ergen/yetişkin bağlanmasını ilişkili olduğu çok sayıda çalışma ortaya konmuş olup, bu çalışmalarda güvenli bağlanma ile çocukluk çağı cinsel istismarının negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Fergusson ve ark. 1996; Roche ve ark. 1999; Shapiro & Levendosky 1999; Twaite & Rodriguez-Srednicki 2004; Whiffen ve ark. 1999). Aspelmeier ve ark. (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olanların travmaya dayalı belirtiler sergiledikleri ve bu kişilerin ebeveynlerle ve akranlarla ilişkisinin zayıf olduğu bulunmuştur. Çocukluk dönemindeki istismar yaşantıları aynı zamanda yetişkin bağlanma stillerini de etkilemektedir. Yücel (2014) tarafından yapılan çalışmada, fiziksel istismar ile saplantılı bağlanma arasında ilişki bulunmuş; aynı zamanda cinsel istismarla korkulu bağlanma, fiziksel ve cinsel istismar ile saplantılı bağlanma ve duygusal istismar ile kayıtsız bağlanma arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çocuk yetiştirme stilleri daha önce ifade edildiği üzere anneden kıza doğru geçmektedir. Özellikle bağlanma konusunda; annenin empati düzeyi arttıkça güvenli bağlanma artmakta, annenin empati düzeyi azaldığı zaman ise güvensiz bağlanma gerçekleşmekte ve güvensiz bağlanmanın gerçekleşmesiyle birlikte bireyler kendini dışarıdan gelen travmalara karşı koruyamamaktadır. Travmaların kronik hale gelmesiyle birlikte birey de dissosiyatif yaşantıların görülme sıklığında artış görülmektedir (E. Öztürk, kişisel iletişim, 27 Nisan 2018).

Çocuk yetiştirme stilleri içerisinde ebeveynlerin çocuklarını olası travmaya karşı nasıl koruyabileceklerini yönelik stratejiler bulunmaktadır. Anne-babaların kendileri travmatize

olmasalar ve çocuklarını travmatize etmeseler bile, çocuklarını travmaya karşı nasıl koruyacaklarını öğreteceklerine dair sorunları bulunabilmektedir. Çocuk yetiştirme stillerinde yapılan yanlışlar ve eksiklikler, çocukların kendilerini travmaya karşı koruyamamalarına neden olmaktadır. Ebeveynlerin travmanın oluşumunu engellemeye çalışmalarının yanı sıra, çocuklarına travmaya karşı doğru savunma stratejileri geliştirmeleri konusunda destek olmaları son derece önemlidir. Bu konuda aileler, çocuk yetiştirme stilleri açısından travmaya karşı verilmesi gereken uygun tepkileri öğretmelidir (E. Öztürk, kişisel iletişim, 27 Nisan 2018).

Psikotarih açısından çocuk yetiştirme stillerinde yapılan hatalar, travmatik yaşantılar olarak algılanabilmektedir. Bu algılanan travmatik yaşantılar ise, bireylerin ruhsal sağlığını ve entegrasyonunu etkileyebilmekte, çocukların travmaya karşı kendini koruma sistemlerini kullanmalarına ket vurabilmekte hatta onların gelişim dönemlerinde tekrar tekrar travmatize olmalarına (reviktimizasyon) neden olmaktadır (Öztürk, 2017).

Adli bilimler ve klinik psikoloji açısından ise çocuk yetiştirme stillerinde yapılan yanlışlar; anne-çocuk arasında bağlanma sorunu yaşanmasına, çocukluk çağı travmalarına ve çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olarak dissosiyatif bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Anne-çocuk arasında bağlanmada yaşanan sorunların, çocukluk çağı travmalarının ve çocukluk çağı travmalarıyla önemli derecede ilişkili olan dissosiyatif bozuklukların önlenmesinde uygun ve empatik doğallı çocuk yetiştirme stillerinin kullanılması etkin bir role sahip olabileceği düşünülmektedir. Uygun ve empatik doğallı çocuk yetiştirme stillerinin ebeveyn ve bakım verenler tarafından doğru bir şekilde kullanılması ve yaygınlaşmasını baz alan psikotarih temelli “aile ve ebeveyn farkındalığı” eğitimleri, çocukluk çağı travmalarını önleme politikaları açısından önem arz etmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen temel bulgulara dayalı olarak ulaşılabilecek genel sonuçlar yer almaktadır. Kuşaklararası ekseninde psikotarih temelli çocuk yetiştirme stillerinin travma, bağlanma ve dissosiyasyon açısından incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

1. Çocuk yetiştirme stillerinin toplam puanının kuşaklararası olarak farklılık göstermediği bulunmuştur. Ancak çocuk yetiştirme stillerinin destekleme, fiziksel disiplin ve katılım boyutlarında kuşaklararası fark bulunmuştur.
2. Kuşaklara göre katılımcıların dissosiyatif yaşantıları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum dissosiyatif yaşantıların kuşaklararası olarak aktarıldığının bir göstergesi olup, dissosiyatif yaşantılar kuşaklararası farklılık göstermemektedir. Katılımcıların DES sonuçlarına baktığımızda 108 kişiden sadece 5'inin dissosiyatif bozukluk tanısı alma ihtimalinin yüksek olduğu bulunmuştur (DES kesme puanı 30 olarak alınmıştır).
3. Dissosiyatif yaşantılar ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki bulunamamıştır. Bu sonucun nedeni, katılımcıların klinik olmayan popülasyona ait olmaları ile ilişkili olabilir.
4. Çocukluk çağı travmaları, çalışmadaki torun ile anne ve torun ile anneanne arasında anlamlı farklılık göstermiştir. Anne ile anneanne arasında ise çocukluk çağı travmaları bakımından fark bulunamamıştır.
5. Çocukluk çağı travmalarında yer alan duygusal istismar deneyimi açısından torun ile anneanne arasında anlamlı fark bulunmuştur. Torun ile anne ve torun ile anneanne arasında ise anlamlı fark bulunamamıştır.
6. Çocukluk çağı travmalarında yer alan fiziksel istismar deneyimi açısından torun ile anneanne arasında anlamlı fark bulunmuştur. Torun ile anne ve torun ile anneanne arasında ise anlamlı fark bulunamamıştır.
7. Çocukluk çağı travmalarında yer alan fiziksel ihmal deneyimi açısından üç nesil kadın yetişkin arasında da anlamlı fark bulunmuştur. Yani torun ile anne, torun ile anneanne ve

- anne ile annearne arasında fiziksel ihmal deneyimleri anlamlı farklılık göstermiştir.
8. Çocukluk çağı travmalarında yer alan duygusal ihmal deneyimi, torun ile anne ve torun ile annearne arasında anlamlı farklılık göstermiştir. Anne ile annearne arasında ise duygusal ihmal açısından fark bulunamamıştır.
 9. Çocukluk çağı travmalarında yer alan cinsel istismar deneyimi, kuşaklararası farklılık göstermemektedir. Üç nesil kadın yetişkin de benzer cinsel istismar deneyimine sahiptir.
 10. Çalışmada çocuk yetiştirme stilleri ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
 11. Çalışmada dissosiyatif yaşantılar ile çocuk yetiştirme stilleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.
 12. Bağlanmanın, torunlar ve annearneler arasında anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Torun ile anne ve anne ile annearne arasında bağlanma açısından anlamlı farklılık yoktur.
 13. Bağlanma ile çocuk yetiştirme stilleri toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocuk yetiştirme stillerinde yer alan gözetleme, destekleme, fiziksel disiplin ve katılım alt boyutları ile bağlanma arasında anlamlı ilişki bulunurken, kontrol etme alt boyutu ile bağlanma arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.
 14. Bağlanma ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağının tüm alt boyutları (duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar) bağlanma ile anlamlı derecede ilişkilidir.

Araştırmada çocukluk çağı travmalarını belirlemek amacıyla kullanılan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile birlikte Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı (İstismarı) Soru Listesi (ÇÇKKSL) birlikte kullanılsaydı daha detaylı sonuçlar alınabilirdi. Çocukluk çağı travmalarına neden olan fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmale ilişkin daha detaylı bilgiler edinilmesi çalışmayı daha güçlü hale getirecekti. Aynı zamanda çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası aktarımı aile içerisinde sadece anneler aracılığı ile

olmayabilmektedir. Babalar da çocukluk çağı travmalarının oluşmasında ve aktarılmasında önemli bir role sahiptir. Bu konu ile ilgili yapılacak kuşaklararası çalışmalarda anneler ile birlikte babaların da katılması çalışmayı daha zengin hale getirebilir. Bu çalışmada çocuk yetiştirme stilleri ile ilişkili olarak sadece anneler yer almıştır. Özellikle günümüzde babanın çocuk yetiştirmedeki rolü ve katılımı artmıştır. Bu konuyla ilgili yapılacak çalışmalarda babaların çalışmada yer alması, hem babanın çocuk yetiştirmedeki önemini açıklayacak, hem de anne ile baba arasındaki çocuk yetiştirme stilleri arasındaki farklılıkları ortaya çıkaracaktır. Babanın çalışmada yer alması bağlanma açısından da önemlidir. Babanın çalışmaya katılmasıyla birlikte çocuğun anne ile babaya bağlanma düzeyleri belirlenebilecektir.

Çocuk yetiştirme stilleri için psikotarih, toplumların gelişmesine ve sorunların ortadan kalkmasına yönelik köklü çözüm önerileri getirmektedir. Psikotarihe göre çocuk yetiştirme stillerinin gelişimine destek olmak hem insani değerlerimizi hem de maddi kaynaklarımızı korumamıza katkı sağlayacaktır. Travmanın kendisini sürekli tekrarlamak istediğini söyleyen Salma Freiberg'e ek olarak DeMause, travmanın yanı sıra sosyal davranışların da kendisini sürekli tekrarladığını söylemektedir. DeMause'a göre toplumsal sorunlara çözüm olmanın yolu daha fazla polis, daha fazla hapisane ya da daha fazla terapist değildir. Yapılması gereken şey dünyadaki tüm çocuklara yardım etmek amaçlı yeni bir uzmanlık alanı geliştirmektir. Bunun için bakım verenlerin, anne ve babaların çocuklarına sevgi, ilgi ve bağımsızlık vermeleri gerekmektedir (DeMause, 1993).

Psikotarih, ailelere yönelik çocuk yetiştirme amaçlı yardım hareketinin başlamasının öncülerinden olmakla birlikte bu alanda "Çocukluğun Değişimi (Changing Childhood)" adlı makalesinde de eğitim başarılarından bahsetmektedir. Daha önce ifade edildiği üzere A.B.D'nin Colorado eyaletinde yapılan aile ve çocuk yetiştirme eğitimleri sonucunda bölgede yapılan takip çalışmaları, polis ve hastane kayıtlarının azalmasının yanı sıra cinsel istismar oranının da azaldığını ortaya çıkarmıştır (DeMause, 1993). Hawaii'de bakım verenlere ve ebeveynlere yönelik eğitim çalışmaları da Colorado'daki eğitimin sonuçlarına benzer nitelikte olumlu sonuçlar doğurmuştur.

Hawaii'daki cinsel istismar vakalarında, çocuk fiziksel istismarını içeren polis ve hastane kayıtlarında önemli ölçüde azalma meydana gelmiştir. Eğitim çalışmalarının içeriğinde; doğum öncesi eğitim, ebeveyn tartışma gruplarının oluşturulması, anne eğitimi, baba eğitimi, fiziksel yöntemler kullanmadan çocuğu disipline edilmesi yer almaktadır (Mansfield, 1997). Eğitimdeki başarılar, gönüllülerle ve küçük çaplı mali kaynaklar ile sağlanmıştır. Cinsel istismar ve sosyal şiddeti önlemek amaçlı oldukça yüksek yatırımlı bazı disfonksiyonel politikalara göre bu ebeveynlerin doğru çocuk yetiştirme stilleri yöntemi hem daha ekonomik ve hem de daha başarılı bir yöntemdir. Bu eğitim hareketinin evrenselleşmesi için ciddi sayıda eğitime ihtiyaç duyma gerçeği vardır. Ancak eğitimin gerçekleşmesi toplam işin sadece yarısını oluşturmaktadır. Diğer önemli yarısı ise çocuklarımızı sahip oldukları sevmeye ve çalışma potansiyellerini farkındalandırma amacıyla onlara destek olmaktır (DeMause, 1993). Bu eğitime benzer nitelikte Türkiye'de yapılan çalışmada anne ve babalara 4 yıl boyunca eğitim verilmiştir. Eğitimin sonunda anne ve babaların; fiziksel cezayı daha az kullandıkları, çocuklarına karşı anlayışlı oldukları ve çocuklarıyla daha fazla iş birliğinde oldukları bulunmuştur (Kağıtçıbaşı, Sunar & Bekman, 2001). Kağıtçıbaşı (1980; 1981; 1994)'nın "Çocuğun Değeri" çalışmasıyla birlikte anne-baba eğitimi ve çocuk yetiştirme stilleri önem kazanmıştır.

1979'da İsveç'te oluşturulan bir yasa "Çocuğa vurmak bir yetişkine vurmak kadar yasadışıdır" demektedir. Halbuki çocuklar ile yetişkinleri ayırmak ne kadar doğrudur. Öncelikle her ikisi de insandır. Bu noktada çocuklara şiddet uygulayan ailelerin cezalandırmak nihai bir çözüm değildir. Yapılması gereken şey bakım verenlerin, anne ve babaların çocuklarına şiddet göstermeden onları nasıl yetiştireceklerini yönelik destek olmaktır. Bu sayede çocuk ailelerinden mahrum bırakılmayacak, ileride çocuklar yetişkin olduğu zaman kendi çocuklarına şiddet uygulamayacaklardır. Bu noktada maddi kaynaklarımızı askeri kaynaklara ve hapisanelere ayırmak ne kadar doğrudur? (DeMause, 1993).

Yetişen her kuşağın kendi çocuklarına çocukluk çağı travmalarını yaşatmaları, bu çocukların toplumda sorunlu bireyler olarak yetişmesi ve sonraki kuşaklara bu travmayı

aktarmaları nasıl çözülecektir? Çocuk yetiştirme stillerindeki önemli değişikliklerin, toplumdaki sosyal ve siyasi değişimi sağlayacağına inanmamak bu perspektifte elde değildir. Savaşları, toplumsal şiddeti ve ekonomik buhranları çocukluk çağı travmalarının bir nevi intikam ritüelleri olarak değerlendirirsek bunun kaynağını ortadan kaldırabiliriz. DeMause'a göre istismar ve ihmali önemli ölçüde azaltmak, toplumların ve gelecek kuşakların refahını arttırmak bizim elimizdedir. Bu bağlamda çocuk istismarı ve ihmali önleme politikaları geliştirmek hem adli bilimciler hem de ruh sağlığı profesyonellerinin temel görev tanımları içerisinde ayrıntılı ve uygulanabilir bir şekilde yer almalıdır (DeMause, 1993).

Daha önce ifade edildiği üzere gelişmiş, entegre edici ve çocuğun ruh sağlığına önem veren çocuk yetiştirme tarzlarına sahip olan toplumlar, daha donanımlı bir yeni nesil yetiştirerek kuşaklararası süreçte bilginin, insanın ve insan olmanın değerinin bilindiği ve her türlü kriz ortamında çözüm odaklı teknikleri doğru bir şekilde uygulayarak ilerleyeceklerdir (Öztürk, 2016).

7. KAYNAKLAR

Adam, B. D. (1986). Age, Structure, and Sexuality: Reflections on the Anthropological Evidence on Homosexual Relations. *Journal of Homosexuality*, 11(3-4), 19-33.

Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum

Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44(4), 709.

Ainsworth, M. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46 (4), 333-341.

Akbaş S., Turla, A., Karabekiroğlu, K., Senses, A., Karakurt, M. N., Taşdemir, G. N. ve ark. (2009). Cinsel istismara uğramış çocuklar. *Adli Bilimler Dergisi*, 8:24-32.

Akın, A., Agit-Akdoğan, T. ve Tortuk-Odabaş, S. (2011). 0-5 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına uyguladıkları geleneksel uygulamaların incelenmesi.1. Ulusal Kùltürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi Kitabı içinde (s. 127-133)

Akkuş-Kaplan, P. (2014). *Cinsel istismar mağduru kız çocuklar: Sosyolojik ve viktimolojik bir inceleme / Girl victims of sexual abuse: A sociological and victimological investigation*, Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.

Akyol, A. K., (2005), “Erken Çocukluk Döneminde Empati Gelişimi”, Çoluk Çocuk Dergisi, Sayı: 51, Kök Yayıncılık, Ankara.

Alexander, R., Feeney, J., Hohaus, L., & Noller, P. (2001). Attachment style and coping resources as predictors of coping strategies in the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 8(2), 137-152.

Altuntuğ, N. (2012). Kuşaktan kuşağa tüketim olgusu ve geleceğin tüketici profili. *Organizasyon ve Yönetim Bilimler Dergisi*, 4(1), 203-212.

Asma, T. (2006). “Çocuk ve Medeni Hukuk”. Çocuk İstismarı ve İhmaline. Multidisipliner Yaklaşım. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Arabacı, Z., Yıldırım, J. G., DüNDAR, B. N., & Kadam, Z. (2016). Bebeklerde Uygulanan Geleneksel Yöntemler. *ÇOCUK VE MEDENİYET DERGİSİ*, 1(1).

Aral, N., & Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5).

Araz, Y. (2013). 16. yüzyıldan 19. yüzyıl başlarına: Osmanlı toplumunda çocuk olmak. Kitap Yayınevi.

Araz, Y. (2015). Osmanlı İstanbul’unda Çocuk Olmak. C. Yılmaz, (Ed.), Antik Çağdan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi içinde (476-489). İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür AŞ.

Aspelmeier, J. E., Elliott, A. N., & Smith, C. H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child abuse & neglect*, 31(5), 549-566.

Avcı, A., & AY, T. (2007). Cinsel istismar. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Eds A Aysev, Yi Taner)*, 721-736.

Aydemir, Ö., & Köroğlu, E. (2000). Clinical scales used in psychiatry. *Ankara, Turkey: Physicians Publication Association.*

Bahar, G., Savaş, H. A., & Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.

Bailey, K. (1982). *Methods of Social Research*. Newyork: The Free Press, 1982.

Baker, A. W., & Duncan, S. P. (1985). Child sexual abuse: A study of prevalence in Great Britain. *Child abuse & neglect*, 9(4), 457-467.

Balcı, G. P. (2011). *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Çocukluk Çağı Travmalarının Bağlanma ile İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Sağlık Bakanlığı, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Baldwin, L. C. (1990). Child abuse as an antecedent of multiple personality disorder. *American journal of occupational therapy*, 44(11), 978-983.

Barach, P. M. (1991). Multiple personality disorder as an attachment disorder. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.

Bartol, C.R., Bartol, A.M. (2014). *Criminal Behavior A Psychological Approach*, Pearson New International Edition, 10 th Edition, pp.85-86, U.S.A.

Bender, S. M. (2004). Transgenerational effects of the Holocaust: Past, present, and future. *Journal of Loss and Trauma*, 9(3), 205-215.

Benlisoy, S. (2008). Mit ile Gerçeklik Arasında 68'i Hatırlamak. *Mesele Kitap*, 24, 30-33.

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

Bilir, Ş., Meziyet, A. R. I., Dönmez, N. B., Atik, Ç. U. B., & San, A. G. P. (1991). Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 1(1).

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

Bond, S. B., & Bond, M. (2004). Attachment styles and violence within couples. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(12), 857-863.

Boon, S., Steele, K., & Van Der Hart, O. (2011). *Coping with Trauma-Related Dissociation: Skills Training for Patients and Therapists (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*. WW Norton & Company.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.

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

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression* (Vol. 3).

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview.

Breuer, J., & Freud, S. (2009). *Studies on hysteria*. Hachette UK.

Briere, J. (1992). *Child Abuse Trauma*. Newbury Park. California: Sage Publications Ltd.

Buriel, R. (1993). Childrearing orientations in Mexican American families: The influence of generation and sociocultural factors. *Journal of Marriage and the Family*, 987-1000.

Carrier, J. M. (1985). Mexican male bisexuality. *Journal of homosexuality*, 11(1-2), 75-86.

Carpenter, L., & Chung, M. C. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: the roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4), 367-388.

Cicchetti, D., & Carlson, V. (Eds.). (1989). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge University Press.

Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1981(11), 31-55.

Chu, J. A., Dell, P.F., Van Der Hart, O., Cardena, E., Barach, P.M., Somer, E., Looewenstein, R., J., Brand, B., Golston, J.C., Courtois, C.A., Bowman, E.S., Classen, C., Dorahy, M., Şar, V., Gelinas, D.J. (2011). International Society For The Study of Trauma And Dissociation, *Journal of Trauma & Dissociation*, Vol. 12, pp.115-187

Coons, P. M. (1984). The differential diagnosis of multiple personality: A comprehensive review. *Psychiatric Clinics of North America*.

Coons, P. M. (1986). Child abuse and multiple personality disorder: Review of the literature and suggestions for treatment. *Child abuse & neglect*, 10(4), 455-462.

Çelikkol, A. (2002). Tarih psikiyatri divanında. *Stüdyo İmge Yayınları, İstanbul*. s. 1-49.

Çengel-Kültür, E., Çuhadaroglu-Çetin, F., & Gökler, B. (2007). Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *The Turkish journal of pediatrics*, 49(3), 256.

Daloğlu, E. S. (2013). “Çalışma Algısı Üzerine Kuşaklararası Bir Analiz”; Yüksek lisans Tezi, Yaşar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Danieli Y. (Ed.). (1998). *Intergenerational handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press.

Davidson, A.C. ve Mellor, D.J. (2001). The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(3), 345-351.

Davis, G. (1976). *Childhood and history in America*. New York: The Psychohistory Press.

Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 281.

DeMause, L. (1977). Jimmy Carter and American fantasy. *The Journal of Psychohistory*, 5(2), 151.

DeMause, L. (1982). *Foundations of psychohistory*. Creative Roots Pub.

DeMause, L. (1991). The Universality of Incest Lloyd DeMause part four. *Journal of Psychohistory*, 19, 2.

DeMause, L. (1993). Ending Child Abuse. *The Journal of Psychohistory*, 21(1).

DeMause, L. (1994). The history of childhood as the history of child abuse. *Aesthmiict: The pram nl of tin; International Primal Association*, 11, 48-62.

DeMause, L. (1997). The psychogenic theory of history. *The Journal of psychohistory*.

DeMause, L. (1998a). On writing childhood history. *The Journal of Psychohistory*, 16(2), 135.

DeMause L. (1998b). The history of child abuse. *The Journal of Psychohistory* 25:216-36.

DeMause, L. (1999). Childhood and cultural evolution. *Journal of Psychohistory*, 26(3), 642-723.

DeMause, L. (2002). The evolution of the psyche and society. *The Journal of psychohistory*.

Deniz, M. E. (2006). The relationships between attachment styles with child abuses and guilt-shame in adolescence. *Eurasian Journal of Educational Research*, 22, 89-99.

Dennis, W. (1960). Causes of retardation among institutional children: Iran. *The Journal of genetic psychology*, 96(1), 47-59.

DePanfilis, D. (2006). *Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention*. US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect.

Diesenhouse, S. (1988). "Child Abuse Victims Face System Made For Adults." *The New York Times*, March 6, p. 26E.

Dikeçligil, B., & Çiğdem, A. (1991). *Aile yazıları*. TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.

Doruk, A., Evrensel, A., Baykiz, A. F., & Gulsun, M. (2006). Erişkin Bireylerde Çocukluk Çağı Enürezis Noktürna Öyküsü ve Dissosiyasyon Düzeylerinin Araştırılması.

Dökmen, Ü. (1998). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul. Sistem Yayıncılık.

Dökmen, Ü. (2008). *İletişim çatışmaları ve empati*, İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of applied social psychology*, 24(15), 1367-1386.

Edwards, A., & Masters, R. E. (1966). *The cradle of erotica*. Matrix House.

El Saadawi, N. (2007). *Woman at point zero*. Zed Books.

Erginer, F. (2007). Ankara ili ilköğretim okulu yöneticilerinin öğrencilerin aileleri tarafından istismarı ve ihmeline ilişkin görüşleri. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Erözkan, A. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ve Karar Stratejileri, *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (3): 60-74

Ferenczi, S. (1988). Confusion of tongues between adults and the child: The language of tenderness and of passion. *Contemporary psychoanalysis*, 24(2), 196-206.

Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1365-1374.

Finkelhor, D. (1987). The trauma of child sexual abuse: Two models. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(4), 348-366.

Fischer, G., Gurrus, N., Pross, C., & Riedesser, P. (1996). Psychotraumatologie-Konzepte und spezielle Themenbereiche. *Psychosomatische Medizin*, 5, 543-552.

Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., ... & Wright, J. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child maltreatment*, 6(1), 37-49.

Freud, S. (1905). Three Essays on the Theory of Sexuality

Freud, S. (1955). The psychotherapy of hysteria from studies on hysteria. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume II (1893-1895): Studies on Hysteria* (pp. 253-305).

Gaudin, J. (1993). Child neglect: A guide for intervention. US Department of Health and Human Services. *Administration for Children and Families, National Center on Child Abuse and Neglect*.

Geber, M. (1958). The psycho-motor development of African children in the first year, and the influence of maternal behavior. *The Journal of Social Psychology*, 47(2), 185-195.

Gerlach, S., Beydilli, K., & Noyan, T. (2007). *Türkiye günlüğü*. Kitap yayınevi.

Gilleard, C. (2004). Cohorts and generations in the study of social change. *Social Theory & Health*, 2(1), 106-119.

Glaser, D., & Frosh, S. (1993). *Child sexual abuse*. University of Toronto Press.

Glueck, B. C. (1963). Early sexual experiences in schizophrenia. *Advances in Sex Research*, 1, 248-255.

Goldner, V., Penn, P., Sheinberg, M., & Walker, G. (1990). Love and violence: Gender paradoxes in volatile attachments. *Family process*, 29(4), 343-364.

Goody, E. N. (1982). Parenthood and social reproduction: Fostering and occupational roles in West Africa.

Gorey, K. M., & Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child abuse & neglect*, 21(4), 391-398.

Goulet, C., & Bell, L. St-Cyr Tribble., D., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1071-1081.

Gökler, I. (2008). Sistem yaklaşımı ve sosyal-ekolojik yaklaşım çerçevesinde oluşturulan kavramsal model temelinde kronik hastalığı olan çocuklar ve ailelerinde psikolojik uyumun yordanması. *Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Gregersen, E. (1983). Sexual practices: the story of human sexuality.

Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.

Gülsün, M., Doruk, A., Evrensel, A., & Baykız, A. F. (2006). Erişkin Bireylerde Çocukluk Çağı Enürezis Noktürna Öyküsü ve Dissosiyasyon Düzeylerinin Araştırılması. *Düşünen Adam*, 19, 131-136.

Gümüş-Saçarçelik G. (2009). Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergen ve Genç Erişkin Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Birimi.

Gwandure, C. (2008). Dissociative fugue: diagnosis, presentation and treatment among the traditional Shona people. *Open Anthropol J*, 1, 1-10.

Haring, D. G. (1946). Aspects of personal character in Japan. *The Journal of Asian Studies*, 6(1), 12-22.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511.

Herman, J. L. (1992). Travma ve İyileşme. (Çev. T. Tosun, 2007). İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Horozgil, D. (2011). Çocukların Cinsel İstismarı Suçunun Basit Şekli. *TBB Dergisi* (93).

Ihara, S. (1990). *The great mirror of male love*. Stanford University Press.

Ikeda, Y. (1982). A short introduction to child abuse in Japan. *Child abuse & neglect*, 6(4), 487-490.

Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29(4), 589-611.

Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L. & Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(6), 916-926.

Joshi, A., Dencker, J. C., & Franz, G. (2011). Generations in organizations. *Research in Organizational Behavior*, 31, 177-205.

Justice, B., & Justice, R. (1979). *The broken taboo: Sex in the family* (pp. 168-200). New York: Human Sciences Press.

Kağıtçıbaşı, Ç. (1980). Türkiye’de çocuğun değeri, gelişme ortamı ve alınması gereken önlemler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 26-31.

Kağıtçıbaşı, Ç. (1981). *Çocuğun değeri: Türkiye’de değerler ve doğurganlık*. Boğaziçi Üniversitesi, İdari Bilimler Fakültesi.

Kağıtçıbaşı, Ç. (1994). Türkiye’de Değişen Aile ve Çocuğun Değeri. *Toplumsal Tarihte Çocuk Sempozyumu, İstanbul*, 23-24.

Kağıtçıbaşı, Ç., Sunar, D., & Bekman, S. (2001). Long-term effects of early intervention: Turkish low-income mothers and children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22(4), 333-361.

Kairys, S. W., & Johnson, C. F. (2002). The psychological maltreatment of children-Technical report. *Pediatrics*, 109(4), e68-e68.

Kalaycı, S., & Çiçek, E. (2013). Çocuk haklarının ihlali ve çocuğun ekonomik istismarı. *Sosyal Hizmet Sempozyumu, 28-30 Kasım 2013, Kocaeli, Türkiye*, 126-141.

Kapçı, E. G., & Küçüker, S. (2006). Ana babaya bağlanma ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 286-295.

Kapoor, C., & Solomon, N. (2011). Understanding and managing generational differences in the workplace. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 3(4), 308-318.

Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.

Karaman, Y. (1993). İlkokul Öğretmenlerinin Gözlemlerine Göre Çocukların Aileleri Tarafından İstismarı ve ihmali, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Karasar, N. (1994). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler, 6. Basım, 1994; 81-86, 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık, Ankara

Kars, Ö. (1996). *Çocuk istismarı: Nedenleri ve sonuçları*. Ö. Kars.

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

Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, et al. (1962). The battered child syndrome. *JAMA*; 181:105-112

Kesner, J. E., & McKenry, P. C. (1998). The role of childhood attachment factors in predicting male violence toward female intimates. *Journal of Family Violence*, 13(4), 417-432.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1998). *Sexual behavior in the human female*. Indiana University Press

Kitahara, M. (1989). Childhood in Japanese culture. *The Journal of Psychohistory*, 17(1), 43.

Klein, M. (1961). *Narrative of a child analysis: the conduct of the psychoanalysis of children as seen in the treatment of a ten year old boy* (No. 55). Random House.

Kluft, R. P. (1985). *Childhood antecedents of multiple personality*. American Psychiatric Pub.

Kobak, R., & Cole, H. (1994). VIII Attachment and Meta-Monitoring: Implications for Adolescent Autonomy and Psychopathology. *Disorders and dysfunctions of the self*, 5, 267.

Körükçü, S. Ö. ve Aral N. (2005). “Altı Yaş Grubundaki Çocukların Annelerinin Empatik Becerilerinin İncelenmesi”, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 2005.

Kroeber, A. L. (1939). Totem and taboo in retrospect. *American Journal of Sociology*, 45(3), 446-451.

Kulaksızoğlu A. (2001). “Ergenlik Psikolojisi”. Remzi Kitabevi. 4. Baskı: İstanbul.

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

Kupperschmidt, B.R. (2000). “Multi generation Employees: Strategies for Effective Management”, *The Health Care Manager*, 19(1). ss. 65-76.

Krysińska, K., & Lester, D. (2006). The contribution of psychology to the study of the holocaust. *Dialogue and Universalism*, 16(5/6), 141-156.

La Fontaine, J. S. (1988). Child sexual abuse and the incest taboo: Practical problems and theoretical issues. *Man*, 1-18.

Lenderyou, G. (1994). Sex education: A school-based perspective. *Sexual and Marital Therapy*, 9(2), 127-144.

Levy, H. S. (1966). *The lotus lovers: The complete history of the curious erotic custom of footbinding in China*. Prometheus Books.

Lightfoot-Klein, H. (1989). *Prisoners of ritual* (p. 167). Haworth Press.

Loewenstein, R. J. (1991). Psychogenic amnesia and fugue: A comprehensive review. *Dissociative disorders: A clinical review*, 45-78.

Lower, J. (2008). “Brace Yourself Here Comes Generations Y”, *Critical Care Nurse*, 28(5). ss.80-84.

Maaranen, P. (2008). *Dissociation in the Finnish General Population*, Kuopio University Publications D. Medical Sciences, 439, Kuopio

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 66-104.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160.

Mannheim, K. (1952). “The Problem of Generations”, *From Essays on the Sociology of Knowledge*, 276-322.

Mansfield, H. (1997). Hawaii's Hana Like home visitor program, a healthy start program. *Journal of Psychohistory*, 24(4), 332-338.

Mayo, K. (1937). *Mother India*. Aegitas.

McCloskey, L. A., & Bailey, J. A. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(10), 1019-1035.

McCracken, G. (1983). The exchange of children in Tudor England: An anthropological phenomenon in historical context. *Journal of family history*, 8(4), 303-313.

Mead, M. (1928). Selection from coming of age in Samoa. *The American Intellectual*.

Messman-Moore, T. L., & Brown, A. L. (2004). Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: is child sexual abuse the most salient experience?. *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1019-1034.

Mulhern, S. (1994). Satanism, ritual abuse, and multiple personality disorder: A sociohistorical perspective. *International journal of clinical and experimental hypnosis*, 42(4), 265-288.

Murdock, G. P. (1949). Social structure.

Nakash-Eisikovits O, Dutra L, Westen D. (2000). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 41:1111-1123.

Nash, M. R., Hulsey, T. L., Sexton, M. C., Harralson, T. L., & Lambert, W. (1993). Long-term sequelae of childhood sexual abuse: Perceived family environment, psychopathology, and dissociation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(2), 276.

NCANDS (2015). Child Maltreatment. (Prepared for the U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families).

Nemiah, J. C. (1995). Dissociative disorders. *Comprehensive textbook of psychiatry*.

North, C. S., Ryall, J. E. M., Ricci, D. A., & Wetzel, R. D. (1993). *Multiple personalities, multiple disorders: Psychiatric classification and media influence*. Oxford University Press.

Ogata, S. N., Silk, K. R., Goodrich, S., Lohr, N. E., Westen, D., & Hill, E. M. (1990). Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 147(8), 1008.

Oral, G. (1999). Adli psikiyatri. *İçinde: Z. Sosyal, C. Çakalır, (Ed.), Adli Tıp*, 3, 1377-1572.

Oral, G., & İnanıcı, M. A. (2004). Risk altındaki çocukların saptanmasında öğretmenin rolü. *İstanbul: İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü*.

Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., ... & Bulguc, A. G. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child abuse & neglect*, 25(2), 279-290.

Orcutt, H. K., Garcia, M., Pickett, S. M., & Vict, V. (2005). Female-perpetrated intimate partner violence and romantic attachment style in a college student sample.

Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).

Özdemir, A. (1991). A Study on The Effectiveness of Mother Training on Mothers, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.

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

Öztürk, E. (2009a). Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi. *Psikedergi*. 2: 39-49

Öztürk, E. (2009b). Dövüş Kulübü: Çifte Kendilikler, çifte yaşamlar. *Psikedergi*. 2: 75-83

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

Öztürk, E. (2017). Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul

Öztürk, E. (2018a). Adli Psicotravmatoloji Yayınlanmamış Ders Notları, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.

Öztürk, E. (2018b). Psicotarih Yayınlanmamış Ders Notları, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.

Öztürk, E., & Şar, V. (2006). The “Apparently Normal” Family: A Contemporary Agent of Transgenerational Trauma and Dissociation. *Journal of Trauma Practice*, 4(3-4), 287-303.

Öztürk, E., & Şar, V. (2008). Somatization as a predictor of suicidal ideation in dissociative disorders. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 62(6), 662-668.

Öztürk, E., & Sar, V. (2016a). Formation and Functions of Alter Personalities in Dissociative Identity Disorder: A Theoretical and Clinical Elaboration. *J Psychol Clin Psychiatry*, 6(6), 00385.

Öztürk, E., & Sar, V. (2016b). The “trauma-self” and its resistances in psychotherapy. *J. Psychol. Clin. Psychiatry*, 6, 00386.

Öztürk, S., (2006). Aile İçi İletişimin Ergenin Duygusal Sağlığına Etkisi (Keçiören İlçesi Örneği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özyazıcıoğlu, N., & Polat, S. (2005). 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 8(1).

Paavilainen, E., & Tarkka, M. T. (2003). Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses. *Public Health Nursing*, 20(1), 49-55.

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British journal of medical psychology*, 52(1), 1-10.

Peacock, J. L., & Kirsch, A. T. (1980). *The Human Direction: An Evolutionary Approach to Social and Cultural Anthropology*. Prentice Hall.

Pelcovitz, D., Kaplan, S. J., Ellenberg, A., Labruna, V., Salzinger, S., Mandel, F., & Weiner, M. (2000). Adolescent physical abuse: Age at time of abuse and adolescent perception of family functioning. *Journal of Family Violence*, 15(4), 375-389.

Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 50-62

Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child abuse & neglect*, 33(6), 331-342.

Pérez-Fuentes, G., Olsson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive psychiatry*, 54(1), 16-27.

Pineda-Lucatero, A. G., Trujillo-Hernández, B., Millán-Guerrero, R. O., & Vásquez, C. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse among Mexican adolescents. *Child: care, health and development*, 35(2), 184-189.

Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. Der Yayınları.

Prendergast, S. (1994). " *This is the Time to Grow Up*": Girls' Experiences of Menstruation in School. Family Planning Association.

Prior, V., Glaser, D., & Lynch, M. A. (1997). Responding to child sexual abuse: The criminal justice system. *Child Abuse Review*, 6(2), 128-140.

Putnam, F. W. (1989). Pierre Janet and modern views of dissociation. *Journal of Traumatic Stress*, 2(4), 413-429.

Putnam, F. W. (1991). Dissociative disorders in children and adolescents: A developmental perspective. *Psychiatric Clinics of North America*.

Putnam, F. W. (1993). Dissociative phenomena

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

Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.

Rees, C. (2012). Children's attachments. *Paediatrics and Child Health*, 22(5), 186-192.

Riemer, S. (1940). A research note on incest. *American Journal of Sociology*, 45(4), 566-575.

Roche, D. N., Runtz, M. G., & Hunter, M. A. (1999). Adult Attachment A Mediator Between Child Sexual Abuse and Later Psychological Adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(2), 184-207.

Rogers, C. R. (1983). Empatik olmak değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir. Çev. F. Akkoyun. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 16, 103-124.

Rosenheck, R., & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital & Community Psychiatry*.

Ross, C. A. (1991). Epidemiology of multiple personality disorder and dissociation. *Psychiatric Clinics of North America*.

Ross, C. A. (1997). *Dissociative identity disorder: Diagnosis, clinical features, and treatment of multiple personality*. John Wiley & Sons Inc.

Ross, C. A. (2007). Borderline personality disorder and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 8(1), 71-80.

Ross, C. A., & Halpern, N. (2009). *Trauma Model Therapy: A Treatment Approach for Trauma, Dissociation and Complex Comorbidity*. Greenleaf Book Group.

Ross, C. A., Heber, S., Norton, G. R., Anderson, D., Anderson, G., & Barchet, P. (1989). The dissociative disorders interview schedule: A structured interview. *Dissociation*, 2(3), 169-189.

Ross, M. H. (1981). Socioeconomic Complexity, Socialization, and Political Differentiation: A Cross-Cultural Study. *Ethos*, 9(3), 217-247.

Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers.

Ruppert, F. (2011). Travma, bağlanma ve aile konstelasyonları. *Kaknüs Yayınları, İstanbul*.

Saka, E. (2004). Adli Tıp Kurumu Başkanlığınca karara bağlanmış çocuk ölümlerinin ÇİVİ açısından incelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Schirmann, J. (1955). The Ephebe in Medieval Hebrew Poetry. *Sefarad*, 15(1), 55.

Shapiro, D. L., & Levendosky, A. A. (1999). Adolescent survivors of childhood sexual abuse: The mediating role of attachment style and coping in psychological and interpersonal functioning. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1175-1191.

Shore, M. F. (1979). The Psychogenic Theory of History.

Shrier, D., & Johnson, R. L. (1988). Sexual victimization of boys: An ongoing study of an adolescent medicine clinic population. *Journal of the National Medical Association*, 80(11), 1189.

Shull, J. R. (1999). Emotional and psychological child abuse: Notes on discourse, history, and change. *Stanford Law Review*, 1665-1701.

Simpson, J. A., & Rholes, W. S. E. (1998). *Attachment theory and close relationships*. Guilford Press.

Siyez, D. M. (2003). Duygusal İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Algıları İle Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2003.

Sleddens, E. F., O'Connor, T. M., Watson, K. B., Hughes, S. O., Power, T. G., Thijs, C., ... & Kremers, S. P. (2014). Development of the Comprehensive General Parenting Questionnaire for caregivers of 5-13 year olds. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 15.

Spiegel, D. (1988). Dissociation and hypnosis in post-traumatic stress disorders. *Journal of traumatic stress*, 1(1), 17-33.

Spiegel, D. (1997). Trauma, dissociation, and memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821(1), 225-237.

Spitzer, C., Liss, H., Dudeck, M., Orlob, S., Gillner, M., Hamm, A., Freyberger, H. (2003) Dissociative Experiences and Disorders in Forensic Inpatients, *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol.26, pp. 281-288

Soyaslan, D. (2010). Ceza Hukuku Özel Hükümler, 8. Baskı, s. 238-241, 566, Yetkin Yayınları, Ankara.

Steinberg, M. (1991). The spectrum of depersonalization: Assessment and treatment. In *Annual Review of Psychiatry* 10, Ed. by Tasman, A. and Goldfinder, S.M., pp. 233-247; American Psychiatric Press, Washington DC.

Steinberg, M. (1994). *Interviewer's guide to the structured clinical interview for DSM-IV dissociative disorders (SCID-D)*. American Psychiatric Pub.

Straus, M. A., & Kantor, G. K. (2005). Definition and measurement of neglectful behavior: some principles and guidelines. *Child Abuse & Neglect*, 29(1), 19-29.

Strauss, W., & Howe, N. (1991). Generations: The history of America's future. New York: Perennial, ss. 544.

Sweet, J. J., & Resick, P. A. (1979). The maltreatment of children: A review of theories and research. *Journal of Social Issues*, 35(2), 40-59.

Szur, R. (1991). Emotional Abuse and Neglect. Peter Maher (eds.) *Child Abuse: The Educational Perspective*. Oxford: Basil Blackwell Ltd.

Şar, V. (1997). Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar. *Temel Psikiyatri (Eds C Güleç, E Köroğlu)*, 823-834.

Şar, V. (1998). Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar [Problems regarding abuse and neglect]. *Psikiyatri Temel Kitabı [The handbook psychiatry]*, 823-833.

Şar, V. (2000). Çoğul Kişilik Kavramı ve Dissosiyatif Bozukluklar Psikiyatri Dünyası.

Şar, V. (2009a). *Ruhsal Gelişim*. Psikiyatri Ders Kitapları Serisi. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları. İstanbul s.53-54.

Şar, V. (2009b). *Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Bir güncelleme*. PsikeDergi 2: 11-22

Şar, V. (2013a). Dissosiyatif Bozukluklar. *Psikiyatri Ders Kitabı içinde, R. Tükel, S. Çakır (eds), Nobel Yayıncılık, İstanbul*, 65-72.

Şar, V. (2013b). Ruhsal Gelişim. *Tükel. R. & Çakır. S., İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi*, 17-19.

American Psychiatric Association. M., 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Şar, V. (2014). Tarih ve Psikoloji [Blog yazısı]. Alıntı: <http://www.vedatsar.com/tarih-ve-psikoloji2/>

Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054.

Şar, V., Akyüz, G., Öztürk, E., & Alioğlu, F. (2013). Dissociative depression among women in the community. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(4), 423-438.

Tahiroğlu, A. Y., Avcı, A., & Çekin, N. (2008). Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(1), 1-7.

Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.

Tercan, M. (1995). Çocuğun ana-babası tarafından fiziksel istismarı ve ihmali. *Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Planlama Bölümü*.

Tardieu, A. (1860). E' tude Me' dicole'gale sur les se' vices et mauvais traitements xerce' s sur des enfants. *Ann Hyg Publique Med Leg.*; 13:361–98.

Terr, L. C. (1983). Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma four years after a school bus kidnapping. *Am J Psychiatry*, 140: 1543-1550.

Terr, L. C. (1991). Childhood traumas. An outline and overview. *Am J Psychiatry*, 148: 10-20.

Tezcan, M. (1993). *Kültür ve kişilik: (Psikolojik antropoloji)*. AÜ Eğitim Bilimleri Fakütesi.

Tezcan, M. (1996). *Eğitim sosyolojisi*. [yy](Feryal Mat.).

Tezcan, M. (2006). Cumhuriyetten Günümüze Türk Ailesinin Dünü, Bugünü, Geleceği (Sosyo-Kültürel Açıdan). *Çevrimiçi*: http://turkoloji.cu.edu.tr/genel/tezcan_aile.pdf, 1-9.

Thompson, RA. (2002). Attachment theory and research. In *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd Ed. (Ed M Lewis):164-172. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins.

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

Twaite, J. A., & Rodriguez-Srednicki, O. (2004). Childhood sexual and physical abuse and adult vulnerability to PTSD: The mediating effects of attachment and dissociation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(1), 17-38.

Turhan, E., Sangün, Ö., & İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 153-157.

Tyler, S., Allison, K., & Winsler, A. (2006). Child neglect: Developmental consequences, intervention, and policy implications. In *Child and Youth Care Forum* (Vol. 35, No. 1, pp. 1-20). Springer US.

Tyano, S., Iancu, I., Solomon, Z., Sever, J., Goldstein, I., Touvtana, Y. ve ark. (1996). Seven-year follow-up of child survivors of a bus-train collision. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35:365-367.

Ulloa Flores, R. E., & Navarro Machuca, I. G. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud mental*, 34(3), 219-225.

Van der Hart, O., & Friedman, B. (1989). A reader's guide to Pierre Janet on dissociation: A neglected intellectual heritage. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*.

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

Van der Kolk, B. A., Weisaeth, L., & Van der Hart, O. (1996). History of trauma in psychiatry.

Vander Mey, B. J. (1988). The sexual victimization of male children: A review of previous research. *Child abuse & neglect*, 12(1), 61-72.

Vincent, S. (2002). Person-Centred Approach: Empathic Understanding.

Vondra, J. I., & Barnett, D. (Eds.). (1999). *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk*. Blackwell Publishers.

Waller, N. G., & Ross, C. A. (1997). The prevalence and biometric structure of pathological dissociation in the general population: Taxometric and behavior genetic findings. *Journal of abnormal psychology*, 106(4), 499.

Whiffen, V. E., Judd, M. E., & Aube, J. A. (1999). Intimate relationships moderate the association between childhood sexual abuse and depression. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(9), 940-954.

Whiting, J. W., & Child, I. L. (1953). Child training and personality: a cross-cultural study.

Yalçın Sancar, T. (2008). “Çocuk İstismarı” ve Türk Ceza Kanunu, *Güncel Hukuk Dergisi*, (4-52): 12-16.

Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 537-546.

Yurduşen, S. (2016). *Annenin kişilik özelliği, ebeveyn tutumu ve kendilik nesnesi ihtiyacının kanserli çocuğunun uyumuna etkisi*. Doktora Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yücel, D. (2014). Çocukluk çağı istismar yaşantılarının genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ve aşk tutumları ile ilişkilerinin incelenmesi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.

Zara-Page, A. (2004). Çocuk cinsel istismarı: Cinsel istismara neden olan etkenler ve cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(13), 103-113.

Ziyalar, N. (1993). Çocukta Fiziksel İstismar ve Bunun Adli Tıp Açısından İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.*

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

8. EKLER

8.1. EK 1: AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

8.2. EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

8.3. EK 3: KAPSAMLI GENEL EBEVEYNLİK ANKETİ

8.4. EK 4: DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

8.5. EK 5: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

8.6. EK 6: ANA BABAYA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

8.7. EK 7: ETİK KURUL ONAYI



8.1. EK 1: AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Kuşaklararası Eksende Psikotarih Temelli Çocuk Yetiştirme Stillерinin Travma, Bağlanma ve Dissosiyasyon Açısından İncelenmesi – YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASININ AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak tarafımdan yürütölmektedir. Araştırma iki kuşak kadında çocuk yetiştirme stillerini, üç kuşak kadında ise travmanın, dissosiyasyonun ve bağlanmanın incelenmesini amaçlamaktadır.

Çalışmaya katılmakta gönüllölük esastır. Size yöneltilecek ölçek ve soru formlarında kimlik bilgileriniz sorulmayacaktır. Sizinle yapacağım bir görüşme ile bazı ölçekleri beraber, bazı ölçekleri de kendiniz doldurmanız istenmektedir. Tüm ölçeklerin doldurulması yaklaşık bir buçuk saat alacaktır. Ölçekler doldurulduktan sonra bir zarfa konulacak ve sadece araştırmacı tarafından verilerin değeriendirilmesi için kullanılacaktır. Alınan bilgilerle size bir tanı konmayacak veya bir tedavi sunulmayacaktır. Bu veriler ve araştırma sonuçları, toplu olarak bilimsel toplantılarda sunulabilir. Bu çalışmanın, kuşaklar arasındaki çocuk yetiştirme stilleri arasındaki farkları ortaya çıkarmak ve çocuk yetiştirme stillerinin travma, dissosiyasyon ve bağlanma üzerine etkilerini anlamamız açısından önemi vardır.

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

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

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

Gönüllü Katılımcı

Onay

Araştırmacı

Görkem Derin

Psikolog

0 545 656 11 95

Tel No:

E-Mail:

gorkem.derin@gmail.com

8.2. EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz:

Kadın O Erkek O

2. Mesleğiniz:

3. Eğitim durumunuz:

Okur –Yazar O İlkokul O Ortaokul O
Lise O Üniversite O Yüksek lisans ve üzeri O

4. Yaşadığınız il /ilçe:

.....

5. Kiminle ve nerede yaşıyorsunuz: (Tek başıma ve huzur evinde, ailemin yanında ve çocuğumun evinde vb.)

.....

6. Ailenizin toplam aylık gelirini aşağıdaki seçeneklere göre işaretleyiniz.

1000 TL ve altı O 1000- 2000 TL arası O 2000TL ve üstü O

7. Aileniz kaç kişi? (Siz, eşiniz, çocuklarınız ve evinizde sizinle kalan diğer aile üyeleri)

a. 1-3 kişiyiz b. 4-6 kişiyiz c. 7 ya da daha fazla kişiyiz

8. Çocuklarınızın yaş ve cinsiyetini belirtiniz:

	Yaş	Cinsiyet
1. çocuk		
2. çocuk		
3. çocuk		
4. çocuk		
5. çocuk		
6. çocuk		
7.çocuk		

*Demografik bilgi formunda bu kısımdan sonra yer alan 48 soru çocuk yetiştirme stilleri anketidir. Bilimsel çalışmalarda kullanılabilecek bu anket, araştırmacılar tarafından izin alınarak kullanılabilir. (Derin & Öztürk, 2018).

Bu soruları sadece Baby Boomer ve X kuşağında doğmuş kadınlar cevaplandıracaktır. Sorulan döneme uygun cevap veriniz. Açık uçlu kısımları kısa ve açıklayıcı ifadelerle doldurunuz.

Çocuğun Bebeklik Dönemi (0-3 yaş)

9. Çocuğunuzun anne sütünden kesilme yaşı nedir?
a. 0-6 ay b. 6-12 ay c. 12-15 ay d. 15 aydan sonra
10. Çocuğunuza tuvalet eğitimi vermeye ne zaman başladınız?
a. 18 aydan önce b. 18 ay-24 ay c. 24 aydan sonra
11. Çocuğunuza tuvalet eğitimi verirken onu sık sık cezalandırdınız ya da ayıpladınız mı?
a. Hayır b. Evet
Evet ise ne sıklıkla?
12. Çocuğunuzu kundakladınız mı?
a. Hayır b. Evet
Evet ise ne kadar süre?
13. Çocuğunuza bu dönemde hiç vurdunuz mu? (Tokat atmak, vücudundaki herhangi bir bölüme vurmak vb.)
a. Hayır b. Evet
Evet ise ne sıklıkla?
14. Çocuğunuzu süt anneye ya da birinci dereceden bir akrabaya bıraktınız mı?
a. Hayır b. Evet
Evet ise ne sıklıkla?
15. Çocuğunuz ne tür oyuncaklar ile oynardı?
.....
.....
.....
16. Çocuğunuzu bir günde ortalama ne sıklıkla kucağa alır ya da ona sarılırdınız? (Çocuğunuzun 0-3 yaşı arasındaki durumunu dikkate alınız.)
a. 3 saatten az b. 3-6 saat arası c. 6-9 saat d. 9 saatten fazla

Çocuğun Okul Öncesi Dönemi (3-6/7 yaş)

17. Çocuğunuzu dövdünüz mü? (Dayak atmak, sopa /el ile vurmak vb.)
a. Hayır b. Evet
Evet ise ne sıklıkla?

18. Çocuğunuzu “Seni döverim, dayak atarım vb.” şiddet içeren söylemlerle korkuttunuz mu?
a. Hayır b. Evet
Evet ise ne sıklıkla?
.....
19. Çocuğunuzu hayalet, şeytan ve cadı gibi gerçek olmayan hayali kişilerle korkuttunuz mu?
a. Hayır b. Evet
Evet ise ne sıklıkla?
20. Çocuğunuz ile birlikte ne sıklıkla oyun oynardınız?
a. Günde birkaç kez ve daha fazla b. Günde bir defa c. Haftada birkaç kez ve daha az
21. Çocuğunuzla hangi oyunları oynardınız?
.....
.....
22. Çocuğunuzun her isteğini yerine getirmeye çalıştınız mı? (İstediği her oyuncak alırdım, ne yemek isterse hep onu yapardım vb.)
a. Hayır b. Evet
Evet ise ne sıklıkla.....
23. Eşiniz (Babası) çocuğunuzun bakımıyla ne sıklıkla ilgilendi?
a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Çok e. Çok fazla
24. Çocuğunuz sizin hareketlerinizi, yaptıklarınızı ya da konuşmalarınızı taklit etti mi?
a. Hayır b. Evet
Evet ise ne sıklıkla?
25. Çocuğunuzun başarılı olduğunda onu ödüllendirdiniz mi? (Sınavından başarılı olursan sana oyuncak alacağım vb.)
a. Hayır b. Evet
Evet ise ne sıklıkla?
26. Hangi sıklıkla çocuğunuza olan sevgiyi ona sarılarak, onu öperek, onun eline dokunarak vb. şekilde gösterdiniz?
a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Çok e. Çok fazla

Okul Çocukluğu Dönemi (6/7 – 10/12 Yaş)

27. Kız ve erkek çocuklarınıza gösterdiğiniz bakım, ilgi ve yakınlık konularında farklılık var mıydı? (Soruyu en az 1 kız ve 1 erkek çocuğu olanlar cevaplayabilir.)
a. Hayır b. Evet

Evet ise ne gibi farklılıklar gösterdiniz?

.....

.....

.....

28. Çocuğunuza yasaklar / sınırlamalar koydunuz mu? (Akşam vakti dışarı çıkmaya izin vermemek, ödevini bitirmeden oyun oynamaya müsaade etmemek vb.)

a. Hayır b. Evet

Evet ise ne gibi yasaklar uyguladınız?

.....

.....

.....

29. Çocuğunuzun davranışlarına ve/ veya düşüncelerine karışır, çocuğunuza müdahale eder miydiniz?

a. Hayır b. Evet

Evet ise ne sıklıkla?

30. Çocuğunuzla ne sıklıkla konuşur, onunla paylaşımda bulunurdunuz?

a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Çok e. Çok fazla

31. Çocuğunuz yapmak istediği bir şeyden önce size sık sık danışır mı, sizin rızanızı alır mıydı?

a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Çok e. Çok fazla

32. Çocuğunuz için hangi özverilerde bulundunuz? (Onun için her şeyi yaptım, saçımı süpürge ettim, ona her sabah kalkıp kahvaltı hazırladım, onu giydirdim vb.)

.....

.....

.....

33. Çocuğunuzun derslerine, kişisel ihtiyaçlarına ne kadar destek oldunuz?

a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Çok e. Çok fazla

34. Çocuğumun meraklı olmasını, keşfetme isteğini ve çok soru sormasını desteklerim.

a. Kesinlikle evet b. Evet c. Ne Evet Ne Hayır d. Hayır e. Kesinlikle Hayır

35. Çocuğum korktuğunda ya da üzüldüğünde onu rahatlatırım, moralini yükseltmeye çalışırım.

a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Çok e. Çok fazla

36. Çocuğum herhangi bir konuda kötü / başarısız olduğunda onu cezalandırmak yerine överek motivasyonunu artırmaya çalışırım.

a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Çok e. Çok fazla

Çocuğun Ergenlik Dönemi (10/12 – 18 yaş)

37. Çocuğunuz hedefleri/idealleri sizin için ne kadar önemlidir?
- a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Çok e. Çok fazla
38. Çocuğunuza eğer çalışmazsan seni okuldan alırım ya da seni çalışmaya gönderirim gibi tehditlerde bulundunuz mu?
- a. Hayır b. Evet
- Evet ise ne sıklıkla?
39. Çocuğunuzun tercih ettiği kıyafetlere müdahale ettiniz mi?
- a. Hayır b. Evet
- Evet ise ne sıklıkla müdahale ederdiniz?
- a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Çok e. Çok fazla
40. Kız ve erkek çocuklarınız arasından en fazla kimin kıyafetlerine müdahale ederdiniz?
- a. Kız b. Erkek
41. Çocuğunuz, kendi duygusal sorunlarını sizinle paylaştı mı? (Okulda kötü bir olay yaşadım, arkadaşım ile kavga ettim vb.)
- a. Hayır b. Evet
- Evet ise ne sıklıkla?
- a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Normal e. Çok fazla
42. Çocuğunuzun yetiştirirken sizin dışınızda çocuğunuz hakkında kimler karar verdi? (Örn; Kayınvalidem, annem veya babam gibi)
-
-
43. Çocuğunuzun yaşlılık döneminizde size bakacağını/ baktığını düşünüyor musunuz?
- a. Kesinlikle evet b. Evet c. Ne evet ne hayır d. Hayır e. Kesinlikle Hayır
44. Çocuğunuzun bağımsız olmasını, size danışmadan kendi kararlarını kendisinin almasını destekler miydiniz?
- a. Kesinlikle evet b. Evet c. Ne Evet Ne Hayır d. Hayır e. Kesinlikle Hayır
45. Çocuğunuz size ya da başkasına şikayetçi olduğunu rahat bir şekilde ifade edebildi mi?
- a. Kesinlikle evet b. Evet c. Ne Evet Ne Hayır d. Hayır e. Kesinlikle Hayır
46. Çocuğunuzla onun geleceği hakkında konuşup, birlikte ortak kararlar aldınız mı?
- a. Kesinlikle evet b. Evet c. Ne Evet Ne Hayır d. Hayır e. Kesinlikle Hayır
47. Çocuğunuza duygusal olarak ne kadar bağlısınız?
- a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Çok e. Çok fazla
48. Çocuğunuza ergenlik döneminde cinsellik eğitimi verdiniz mi?

a. Hayır b. Evet

Evet ise ne sıklıkla?

a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Normal(?) e. Çok fazla

49. Ergenlik dönemiyle birlikte çocuklarınıza yasaklar/sınırlamalar getirdiniz mi? (Kız çocukları olanlar için erkek çocuklarla çok vakit geçirme, erkek çocukları olanlar için kız çocuklarla çok vakit geçirme ve dikkatli ol vb.)

a. Hayır b. Evet

Evet ise ne gibi sınırlamalar getirdiniz?

.....
.....
.....

50. Çocuğunuzu bir sportif faaliyet ya da kursa gönderdiniz mi?

a. Hayır b. Evet

Evet ise çocuğunuzu hangi kursa ya da kurslara gönderdiniz?

.....
.....

51. Çocuğunuzu sanatla ilgili bir kursa ya da faaliyete gönderdiniz mi?

a. Hayır b. Evet

Evet ise hangi kurslara gönderdiniz?

.....
.....

Hayır ise neden göndermediniz?

.....
.....

52. Çocuğunuzun yabancı dil öğrenebilmesi için herhangi bir kursa gönderdiniz mi?

a. Evet b. Hayır

53. Herhangi bir konuda sinirli/öfkeli olduğunuzda sinirli durumunuzu çocuğunuza yansıttınız mı? (Eşinizle tartıştıktan sonra ya da yapmanız gereken birçok işin yarattığı stresli durumdan sonra normalde kızmayacağınız, sinirlenmeyeceğiniz bir istek ya da olay hakkında çocuğunuza sinirlendiniz, kızdınız, ya da vurdunuz vb.)

a. Kesinlikle Evet b. Evet c. Ne Evet Ne Hayır d. Hayır e. Kesinlikle Hayır

54. Çocuğunuzla en çok tartıştığınız, çatıştığınız konular nelerdir? (Ders çalışmama, anne babaya karşı gelme vb.)

.....
.....

55. Çocuğum herhangi bir konuda kötü / başarısız olduğunda onu cezalandırmak yerine överek motivasyonunu artırmaya çalışırım.

- a. Çok az b. Biraz c. Ne az ne çok d. Çok e. Çok fazla

56. Çocuğunuzun paylaşmakta sorun yaşadığı konularda kendini ifade edebilmesi için ona destek olur musunuz? (Herhangi bir konuda bir şey paylaşmakta sorun yaşıyorsa ona benimle konuşabilirsin demek vb.)

- a. Kesinlikle Evet b. Evet c. Ne Evet Ne Hayır d. Hayır e. Kesinlikle Hayır



8.3. EK 3: KAPSAMLI GENEL EBEVEYNLİK ANKETİ

KAPSAMLI GENEL EBEVEYNLİK ANKETİ

Aşağıda anne-babalık tutumları ile ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Sizin bu ifadelerle ilgili fikirlerinizle ilgileniyoruz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz. Bazı maddelerin sizin aileniz ya da çocuğunuz için uygun olmadığını düşünebilirsiniz. Lütfen bu maddeleri de olabilecek en yakın şekliyle işaretleyiniz. Bazı ifadeler için ise, “bu şekilde davranmak isterdim ancak davranamıyorum” gibi bir düşünce içinde olabilirsiniz. Lütfen bu maddeleri de **gerçekte ne yaptığınızı** düşünerek yanıtlayınız.

Lütfen aşağıdaki ifadeleri sizin için uygun şekilde işaretleyiniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle katılıyorum

1. Çocuğumu, meraklı olması, keşfetmesi ve sorgulaması için cesaretlendiririm.	1	2	3	4	5
2. Çocuğum zor bir problemle karşılaştığında ona problemi küçük parçalara bölmesi için yardım ederim.	1	2	3	4	5
3. Çocuğuma duygularını her zaman kontrol etmesini öğretirim.	1	2	3	4	5
4. Çocuğuma bir şeyi yapacağını söylersem yaparım.	1	2	3	4	5
5. Çocuğumun ne yaptığının her zaman farkında olurum.	1	2	3	4	5
6. Çocuğumun okula giderken hazırlanması için yeterince zamanı olmasını sağlarım.	1	2	3	4	5
7. Çocuğum izni olmayan bir şey yaptığında özür dileyene kadar onunla konuşmam.	1	2	3	4	5
8. Çocuğumla konuşmak için zaman ayırırım.	1	2	3	4	5
9. Kurallara uymadığında çocuğuma vururum.	1	2	3	4	5
10. Çocuğumun kararlarımı sorgulamasına izin vermem.	1	2	3	4	5
11. Çocuğumun moralinin iyi olmadığı zamanları anlarım.	1	2	3	4	5
12. Çocuğuma bir şeyi yapacağını söylediğimde net ve tutarlı ifadeler kullanırım.	1	2	3	4	5

13. Çocuğum iyi bir şey yaptığında onu överim.	1	2	3	4	5
14. Çocuğumun her zaman sözümü dinlemesini isterim.	1	2	3	4	5
15. Evdeki kuralları sık sık değiştirmemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
16. Her boş anımı çocuğumla geçiririm.	1	2	3	4	5
17. Çocuğumun arkadaşlarıyla olan aktivitelerini takip ederim.	1	2	3	4	5
18. Çocuğumun aile kurallarına uymasını beklerim.	1	2	3	4	5
19. Çocuğum benim gibi düşünmezse ona daha mesafeli davranırım.	1	2	3	4	5
20. Çocuğumla problemleri hakkında konuştuğumda ona gerçekten yardım etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
21. Çocuğuma yaptığı her şeyde her zaman yardım ederim.	1	2	3	4	5
22. Çocuğuma güvenirim.	1	2	3	4	5
23. Çocuğumun belirli kurallara göre davranmasını isterim.	1	2	3	4	5
24. Çocuğumun benim gözetimim olmadan, kendi kendine oynamasına sıkça izin veririm.	1	2	3	4	5
25. Yanlış bir şey yaptığında çocuğuma vururum.	1	2	3	4	5
26. Çocuğuma koyduğum kuralları tutarlı olarak uygulamakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
27. İyi davranışını ödüllendirmek için çocuğuma hoş sözler söylerim.	1	2	3	4	5
28. Çocuğum bir kurala karşı çıktığında ayrıcalığını/ ödülünü elinden alırım.	1	2	3	4	5
29. Çocuğuma verdiğim sözleri unutmamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
30. Çocuğumun söz dinlemesi gerektiğini sıkça hatırlatırım.	1	2	3	4	5
31. Çocuğum üzgün olduğunda, içinde neler yaşadığını bilirim.	1	2	3	4	5
32. Çocuğumu terbiye etmek için tehdit ettiğimde her seferinde söylediğimi gerçekleştirmem.	1	2	3	4	5
33. Çocuğum elinden geleni yaptığında onu överim.	1	2	3	4	5
34. Kurallara uymadığında çocuğumu düzeltirim.	1	2	3	4	5
35. Evdeki sorumluluklarını yerine getirirken zamanını planlaması için çocuğuma yardım ederim.	1	2	3	4	5
36. Çocuğuma çok fazla kural koyarsam ileride mutsuz bir yetişkin olur.	1	2	3	4	5
37. Çocuğum istediğinde zaman ve enerjimi ona yardım etmek için ayırırım.	1	2	3	4	5
38. Beklentilerimi karşılamadığında çocuğumun suçlu hissetmesini sağlarım.	1	2	3	4	5
39. Çocuğumun davranışlarını düzelttiğim zaman neden olduğunu açıklarım.	1	2	3	4	5
40. Çocuğumla ilişkimin iyi olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5

41. Çocuğumun kimleri arkadaş seçtiğinin ve onların nasıl insanlar olduklarının farkında olurum.	1	2	3	4	5
42. Söz dinlemediğinde çocuğuma vururum.	1	2	3	4	5
43. Günlük/haftalık aktivitelerini planlamasında çocuğuma yardım ederim.	1	2	3	4	5
44. Çocuğum kendiliğinden bana yardım ettiğinde onu ne kadar takdir ettiğimi belirtirim.	1	2	3	4	5
45. Çocuğumun, onun için ne kadar fedakârlık yaptığının farkında olmasını sağlarım.	1	2	3	4	5
46. Çocuğumdan bir şey yapmasını istediğimde, sorgulamadan yapmasını beklerim.	1	2	3	4	5
47. Çocuğumun nerede olduğuna dikkat ederim.	1	2	3	4	5
48. Gerçekte verdiğim cezadan daha fazlasıyla tehdit ederim.	1	2	3	4	5
49. Çocuğumla bolca vakit geçiririm.	1	2	3	4	5
50. Çocuğum bir şey kaybettiğinde, çok fazla üzülmesin diye, onu bulmak için yaptığım işi bırakırım.	1	2	3	4	5
51. Çocuğuma odasını temiz ve düzenli tutmasını öğretirim.	1	2	3	4	5
52. Çocuğumu terbiye etmek için fiziksel ceza uygulayım.	1	2	3	4	5
53. Çocuğuma zaman ayırmanın bir yolunu kolayca bulurum.	1	2	3	4	5
54. Çocuğumun arkadaşı eve geldiğinde ne yaptıklarını sıkça kontrol ederim.	1	2	3	4	5
55. Çocuğum hislerimi incittiğinde beni tekrar memnun edene kadar onunla konuşmam.	1	2	3	4	5
56. Çocuğumun fikirlerine saygı duyar, bunları ifade etmesi için cesaretlendiririm.	1	2	3	4	5
57. Çocuğumun başarısız olabileceği aktivitelerin çine girmesine izin vermem.	1	2	3	4	5
58. Çocuğumun küçük yanlış davranışlarını açıklayarak düzeltirim.	1	2	3	4	5
59. Çocuğuma hata yapması ve bu hatalardan öğrenmesi için çokça özgürlük tanırım.	1	2	3	4	5
60. Çocuğumla yaşadığım sıcak, sevgi dolu anlarımız vardır.	1	2	3	4	5
61. Çocuğumun tam olarak nerede olduğundan her zaman haberim olur.	1	2	3	4	5
62. Çocuğumu kendisine karşı dürüst olması için cesaretlendiririm.	1	2	3	4	5
63. Çocuğumun aktivitelerine ve önemli anlarına olabildiğince sık katılmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
64. Onu meşgul tutabilecek yeterince etkinliği olması için çocuğumun gününü dikkatle planlarım.	1	2	3	4	5

65. Çocuğumun uygun davrandığından emin olmak için onu gözlemlerim.	1	2	3	4	5
66. Çocuğum evdeyken ne yaptığının farkında olurum.	1	2	3	4	5
67. Çocuğumu disipline etmek istediğimde bazen cezasını erken keserim.	1	2	3	4	5
68. Çocuğumun nasıl davranması gerektiğine ilişkin net beklentilerim vardır.	1	2	3	4	5
69. Çocuğum zorlandığında ona yardım ederim.	1	2	3	4	5
70. Çocuğumun zamanında okulda olmasını sağlarım.	1	2	3	4	5
71. Çocuğumun arkadaşıyla onun evinde oynamasındansa kendi evimizde oynamasını tercih ederim.	1	2	3	4	5
72. Onunla aynı fikirde olmasam bile fikirlerini ifade etmesi için çocuğumu cesaretlendiririm.	1	2	3	4	5
73. Çocuğumun evdeki patronun ben olduğumu bilmesini isterim.	1	2	3	4	5
74. Uygunsuz davrandığında çocuğuma vururum.	1	2	3	4	5
75. Çocuğuma kurallara uyması gerektiğini öğretirim.	1	2	3	4	5
76. Bir problemi olduğunda ne yapabileceğini çözmesi için çocuğuma yardım ederim.	1	2	3	4	5
77. Çocuğumun bana öfkelenmesine izin vermem.	1	2	3	4	5
78. Çocuğuma ailemizdeki kuralların neden gerektiğini açıklarım.	1	2	3	4	5
79. Bazen çocuğumun gerektiği şekilde davranmasını sağlamak için yeterince enerjim olmaz.	1	2	3	4	5
80. Çocuğum hak ettiğinde onu överim.	1	2	3	4	5
81. Çocuğum ciddi bir suç işlediyse evden çıkmama cezası veririm.	1	2	3	4	5
82. Çocuğum bir şeyle ilgili zorlandığında bunu iyi bilirim.	1	2	3	4	5
83. Çocuğumun benim ondan ne beklediğimi anlamasını sağlarım.	1	2	3	4	5
84. Çocuğumla uzun süreler birlikte olmayı ilginç ve eğitici bulurum.	1	2	3	4	5
85. Çocuğuma kendi kararlarını verebilmesi için çokça özgürlük tanırım.	1	2	3	4	5

8.4. EK 4: DISSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

DISSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES)

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

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. Bazı insanlar, televizyon ya da 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 farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

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

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

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

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

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 farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akılarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı

düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

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

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

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

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

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

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

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi 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

8.5. EK 5: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

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. Ailemdelikler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tıpsız" 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, sökülük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim birşey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailemdelikler 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. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19. Ailemdelikler 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

8.6. EK 6: ANA BABAYA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Ana Babaya Bağlanma Ölçeği

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **annenizi** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze X işareti koyunuz.

	Tamamen böyleydi	Kısmen böyleydi	Pek böyle değildi	Hiç böyle değildi
1.Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.	()	()	()	()
2.İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.	()	()	()	()
3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.	()	()	()	()
4.Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.	()	()	()	()
5. Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.	()	()	()	()
6. Bana karşı sevgi doluydu.	()	()	()	()
7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.	()	()	()	()
8. Büyümemi istemezdi.	()	()	()	()
9.Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.	()	()	()	()
10. Mahremiyetime müdahale ederdi.	()	()	()	()
11.Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.	()	()	()	()
12. Genellikle bana karşı güleryüzlüydü.	()	()	()	()
13.Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.	()	()	()	()
14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.	()	()	()	()
15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.	()	()	()	()
16. İstenmediğimi hissettirirdi.	()	()	()	()
17. Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı	()	()	()	()
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.	()	()	()	()
19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.	()	()	()	()
20. Babam yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.	()	()	()	()
21. İstedğim kadar özgürlük tanırdı.	()	()	()	()
22. İstedğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi	()	()	()	()
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.	()	()	()	()
24. Beni övmezdi.	()	()	()	()
25.İstedğim gibi giyinmeme izin verirdi.	()	()	()	()

8.7. EK-7: ETİK KURUL ONAYI

Tarih ve Sayı: 07/12/2017-303061



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Adli Tıp Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :86669574-302.14.06-
Konu :Görkem DERİN'in Tez Başlığının
Etik Açıdan Değerlendirilmesi.

Görkem DERİN

İlgi :03/11/2017 tarihli, 413722 sayılı yazı

Sosyal Bilimler Anabilim Dalının Doktora programına kayıtlı öğrencisi Görkem DERİN'in "Kuşaklararası Eksende Psikotarih Temelli Çocuk Yetiştirme Stilleri'nin Travma, Bağlanma ve Dissosiyasyon Açısından İncelenmesi" başlıklı tez çalışması 5 Aralık 2017 tarihinde toplanan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun görüldüğüne dair 06.12. 2017 tarihli, 457610 sayılı yazısı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgileriniz ve buna göre gereğini rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Faruk AŞICIOĞLU
Enstitü Müdürü

EK :
1

DAĞITIM
Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanlığı
Görkem DERİN

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

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Mehmet SALDIRAN Dahili : 22833

İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü 34098 Cerrahpaşa/İSTANBUL

Tel : (0212) 414 30 00 Faks : (0212) 588 00 11

e-posta : adlitipens@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununu Gereğince E-imzalıdır.

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

Tarih ve Sayı: 06/12/2017-457610



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Yüksek Lisans Öğrencisi Görkem
DERİN'in etik kurul kararı A-04

ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :06.11.2017 tarih, 86669574-302.14.06-415682 sayılı yazı

Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı **Prof.Dr.Erdinç ÖZTÜRK**'ün danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi Görkem DERİN**'in yürütücülüğünde "**Kuşaklararası Eksende Psikotarih Temelli Çocuk Yetiştirme Stilleri'nin Travma, Bağlanma ve Dissosiyasyon Açısından İncelenmesi**" başlıklı Yüksek Lisans Tezi (ANKET) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **05 Aralık 2017** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

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

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

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEA5A2Y5H>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 21107- 21108 Faks : 0 (212) 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr



9. ÖZGEÇMİŞ

Eğitim:

2011-2015 İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

2007-2011 Keçiören Anadolu Öğretmen Lisesi

İş Deneyimi:

2015-2018 Forbrain Learning Center

2015-2015 Koç Üniversitesi English Language Center for Kids (ELC)

Yayınları:

Derin, G. & Öztürk, E. (2017). *Psikotarihsel Bağlamda Yardım Edici Çocuk Yetiştirme Tarzı ve Çocuk İstismarını Önleme Stratejileri*. 14. Adli Bilimler Kongresi Özet Kitabı, ss.185-185, 11-14 Mayıs, İzmir.

Derin, G., Öztürk, E. & Akcan, G. (2018). *Psikotarih Açısından Çocukluk Çağı Travmaları*. 1. Türk Adli Bilimler Kongresi ve 8. Adli Tıp Çalıştayı. 29 Nisan-1 Mayıs, Amasya.