

T.C.
SİNOP ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK



NESİLLERİN YÜKÜNÜN AKTARILAN AİLE TRAVMALARI
ENVANTERİ İLE İNCELENMESİ: TARİHSEL NESİLLER
ARASI TRAVMA AKTARIMI ENVANTERİ'NİN
MODİFİKASYONU VE TÜRKÇEYE UYARLAMASI

ECE NUR ALVER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. İBRAHİM DEMİRCİ

SİNOP - 2025

TEZ KABUL

ECE NUR ALVER tarafından hazırlanan “**NESİLLERİN YÜKÜNÜN AKTARILAN AİLE TRAVMALARI ENVANTERİ İLE İNCELENMESİ: TARİHSEL NESİLLER ARASI TRAVMA AKTARIMI ENVANTERİ’NİN MODİFİKASYONU VE TÜRKÇEYE UYARLAMASI**” başlıklı bu çalışma, 14.01.2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından **YÜKSEK LİSANS tezi** olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Osman Hatun
Sinop Üniversitesi / Eğitim Fakültesi

İmza

**Üye
(Danışman)**

Doç. Dr. İbrahim Demirci
Sinop Üniversitesi / Eğitim Fakültesi

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ümre Kaynak
Amasya Üniversitesi / Eğitim Fakültesi

İmza

Enstitü Müdürü

Doç. Dr. Hüseyin Turan Arat

.....

ETİK BEYANI

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ece Nur Alver

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NESİLLERİN YÜKÜNÜN AKTARILAN AİLE TRAVMALARI ENVANTERİ İLE İNCELENMESİ: TARİHSEL NESİLLER ARASI TRAVMA AKTARIMI ENVANTERİ’NİN MODİFİKASYONU VE TÜRKÇEYE UYARLAMASI

ECE NUR ALVER

SİNOP ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
DANIŞMAN:DOÇ. DR. İBRAHİM DEMİRCİ

Araştırma Türkiye’de ailesel süreçler yoluyla travma aktarımını incelemek için Tarihse Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri’nin (TNTE) Türkçeye uyarlanmasını ve ailesel süreçlerle aktarılan travmalar bağlamında modifiye edilmesini hedeflemiştir. Ölçeğin uyarlanması ve modifiye edilmesi süreçlerinde çeviri ve geri çeviri adımları izlenmiş, orijinal ölçekte tarihsel travmaların aktarımını ölçen maddeler ölçekten çıkartılmış ve literatür bulgularına dayanarak alternatif maddeler eklenmiştir. Oluşturulan madde havuzu için uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşlerinin ardından bilişsel görüşmeler yapılmış ve envanter 54 madde ile pilot uygulama için hazır hale getirilmiştir. Pilot uygulamanın ardından 8 maddede düzenlenme yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından modifiye edilerek uyarlanan Tarihse Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri’nin Türkçe Formu (TNTE-TF) olan Aktarılan Aile Travmaları Envanteri (AKATE), Yaşam Olayları Kontrol Listesi, Aile Uyum Ölçeği Kısa Formu, Uluslararası Travma Ölçeği ve Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılar yaşları 18-74 arasında değişen ($\bar{X} = 25.72$, $SS = 9.45$) ve 314’ü kadın ve 123’ü erkek olmak üzere 437 kişiden oluşmaktadır. Envanterin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile, güvenirliği iç tutarlılık katsayıları ile, madde analizi düzeltilmiş madde kalan puan korelasyonları ile incelenmiştir. Ayrıca, test-tekrar test yöntemi uygulanarak alt boyutların korelasyon katsayıları değerlendirilmiştir. Envanterin tüm alt boyutlarındaki maddelerin faktör yükleri .37 ile .93 arasında değişmektedir. Tüm alt boyutların güvenirlik katsayıları “Artmış Sorumluluk” alt boyutu haricinde .75 ve üzeridir. Envanterdeki maddelerin düzeltilmiş madde kalan puan korelasyonları alt boyutlar için .36 ile .86 arasında üst boyutlar için .32 ile .82 arasında değişiklik göstermektedir. Test tekrar test korelasyon katsayıları ise .69 ile .91 arasında değişmektedir. Envanterin uyum geçerliği için diğer ölçme araçlarıyla yapılan analizler neticesinde pozitif ve negatif korelasyon gösteren değerlerin öngörülen sonuçlarla uyumlu olduğu görülmüştür. Yapılan analizler 9 alt boyut ve 50 maddeden oluşan Aktarılan Aile Travmaları Envanteri’nin (AKATE [TNTE-TF]) ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu, “Aile kırılganlığı”, “Çocuk kırılganlığı” ve “Dayanıklılık” üst boyutlarından toplam puan alınabileceğini göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Nesiller arası travma aktarımı; Ailesel süreçler; Ölçek çalışması; Geçerlik ve güvenirlik

Ocak 2025, 111 Sayfa

ABSTRACT

MSC THESIS

EXAMINATION OF GENERATIONAL BURDEN THROUGH THE INVENTORY OF TRANSFERRED FAMILY TRAUMAS: MODIFICATION AND TURKISH ADAPTATION OF THE HISTORICAL INTERGENERATIONAL TRAUMA TRANSMISSION QUESTIONNAIRE

ECE NUR ALVER

**SINOP UNIVERSITY INSTITUTE OF GRADUATE PROGRAMS
DEPARTMENT OF EDUCATIONAL SCIENCES
GUIDANCE AND PSYCHOLOGICAL COUNSELING
SUPERVISOR: ASSOC. PROF. İBRAHİM DEMİRCİ**

The study aimed to adapt the Historical Intergenerational Trauma Transmission Questionnaire (HITT-Q) into Turkish to examine trauma transmission through familial processes in Türkiye and to modify it in the context of traumas transmitted through familial processes. In the process of adapting and modifying the scale, translation and back translation steps were followed, the items measuring the transmission of historical traumas in the original scale were eliminated and alternative items were added. Experts' opinions were taken for the created item pool. Then cognitive interviews were conducted and the inventory was prepared for pilot study with 54 items. After the pilot study, 8 items were revised. The personal information form prepared by the researchers, the Transferred Family Trauma Questionnaire (TFAT-Q), Turkish Form of the Historical Transgenerational Trauma Transfer Inventory (HITT-Q-TF), the Life Events Checklist, Family Harmony Scale Short Form, the International Trauma Scale and the Transferred Psychological Trauma Scale were used as data collection tools. The participants consisted of 437 individuals aged between 18-74 years ($\bar{X} = 25.72$, $SD = 9.45$), 314 females and 123 males. The construct validity, reliability, and item analysis of the inventory were examined respectively through confirmatory factor analysis, internal consistency coefficients, and corrected item-total correlation. The correlation coefficients of the sub-dimensions were evaluated by applying the test-retest method. The factor loadings of the items in all sub-dimensions of the inventory ranged between .37 and .93. The reliability coefficients of all sub-dimensions are .75 and above except for the "High Responsibility" sub-dimension. The corrected item-total score correlations of the items in the inventory ranged between .36 and .86 for the sub-dimensions and between .32 and .82 for the upper dimensions. Test-retest correlation coefficients ranged between .69 and .91. As a result of the analyses conducted with other measurement tools for the convergent validity of the inventory, it was seen that the values showing positive and negative correlations were compatible with the predicted results. The analyses show that the Inventory of TFAT-Q (HITT-Q-TF), which consists of 9 sub-dimensions and 50 items, is a reliable measurement tool and that a total score can be obtained from the "Family vulnerability", "Child vulnerability" and "Resilience" sub-dimensions.

KEYWORDS: Intergenerational trauma transmission; Familial processes; Scale study; Validity and reliability

TEŞEKKÜR

Psikolojik danışmanlığa dair öğrettiği kıymetli bilgilerle öğrenme ve araştırma isteğini ortaya çıkaran, anlayışlı ve cesaret verici yaklaşımı ile bu zorlu süreci kolaylaştıran değerli danışman hocam Doç. Dr. İbrahim DEMİRCİ'ye lisans eğitimimden yüksek lisans eğitimime kadar verdiği büyük emekler ve tezime yaptığı tüm katkıları için en içten teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Lisans eğitimimde, ilk kez dersinde işittiğim “aktarılan travma” kavramını tez konusu olarak ele almayı yıllar önce kafamda şekillendirmemi sağlayan, eğitim hayatımda bana değerli bilgiler kazandıran, yüksek lisans sürecimde de desteklerini esirgemeyen Dr. Osman HATUN hocama tezime yaptığı katkılar ve edinmemi sağladığı tüm bilgiler için çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecimde geçirdiğim zorlu dönemlerde gösterdiği anlayışlı yaklaşımı, bana öğrettiği tüm bilgiler ve tezime yaptığı değerli katkılardan dolayı Dr. Ümre KAYNAK hocama çok teşekkür ederim.

Lisans eğitimimden bu yana kıymetli bilgi ve tecrübelerini esirgmeden paylaşan, yüksek lisans sürecine adım atmamda büyük desteği olan Dr. Mehmet Berkay ÖZÜNLÜ hocama, tezime ve eğitim hayatıma yaptığı değerli katkıları için çok teşekkür ederim.

Veri toplama sürecimde benimle şehri adım adım dolaşan Psk. Dan. Yağmur AKGÜL ve Melisa CANAYDIN'a, tez sürecimde bana sürekli moral ve motivasyon veren abim Burak KELEŞ'e değerli destekleri için teşekkür ederim

Varlığıyla beni her anlamda iyileştiren minik dostum Aslan'a ve stresli anlarımda tatlılığıyla içimi ısıtan Gece'ye teşekkür ederim.

Sağlık sorunlarım nedeniyle eğitimime devam etme noktasında zorluklar yaşadığım bu süreçte, pes etmemi engelleyen ve eğitimime devam etmem için benimle her hafta kilometrelerce yol kat eden Can Hüseyin ARSLAN'a her anımda verdiği değerli desteği için sonsuz teşekkür ederim.

Hayatımın zorlu dönemlerinde sevgi dolu yüreğiyle bana yol gösteren, bugünlere ulaşmamda büyük emeği olan, hayatım boyunca desteğinin değerini hep taşıyacağım sevgili hocam Dr. Serap KELEŞ'e tüm kalbimle teşekkür ederim.

Varlığıyla bana güç veren, bana şefkati öğreten canım kardeşime ve tüm destekleri için babama teşekkür ederim.

Büyük fedakârlıklar ve mücadelelerle bugünlere gelmemi sağlayan, her zaman koşulsuz yanımda olan ve sevgisini sonsuza dek kalbimin derinliklerinde hissedeceğim biricik ANNEME verdiği tüm emekler için sonsuz teşekkür ederim.

Ece Nur Alver



İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL	i
ETİK BEYANI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırma Problemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.6. Tanımlar	5
2. KURAMSAL TEMELLER VE LİTERATÜR TARAMASI	7
2.1. Travma Kavramı ve Tarihsel Gelişimi.....	7
2.2. Aktarılan Psikolojik Travma	10
2.3. Aktarılan Travmayı Açıklayan Modeller	13
2.3.1. Psikodinamik ilişkisel modeller	13
2.3.2. Sosyokültürel ve sosyalleşme modelleri	16
2.3.3. Aile sistemleri ve iletişim modelleri.....	17
2.3.4. Biyolojik veya genetik modeller	20
2.4. Travma Aktarım Süreci.....	21
2.5. Aktarılan Psikolojik Travmanın Etkileri	22
2.6. Aktarılan Psikolojik Travmanın İyileştirilmesi.....	26
2.7. Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarım Modeli	31
2.7.1. Aile kırılganlığı	32
2.7.2. Çocuk kırılganlığı.....	32
2.7.3. Aile dayanıklılığı	33
2.7.4. Çocuk dayanıklılığı	33
2.7.5. Tarihsel ahlaki yaralanma.....	34
2.7.6. Sinsi travma	34
2.8. Aktarılan Psikolojik Travmayı Ölçmek için Kullanılan Ölçekler.....	35

2.8.1. Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği.....	35
2.8.2. Birikimli Travma Ölçeği	35
2.8.3. Tarihsel Kayıp Ölçeği /Tarihsel Kayıpla İlişkili Belirtiler Ölçeği	35
2.8.4. Danieli Çok Kuşaklı Travma Mirasları Envanteri.....	36
3. YÖNTEM	37
3.1. Araştırma Modeli	37
3.2. Çalışma Grubu	37
3.3. Veri Toplama Araçları	38
3.3.1. Kişisel bilgi formu	38
3.3.2. Yaşam Olayları Kontrol Listesi.....	39
3.3.3. Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri	39
3.3.4. Uluslararası Travma Ölçeği.....	39
3.3.5. Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği.....	40
3.3.6. Aile Uyum Ölçeği Kısa Formu.....	40
3.4. Envanterin Modifikasyonu ve Türkçeye Uyarlanması	41
3.4.1. Çeviri süreci.....	43
3.4.2. Uzman görüşü.....	43
3.4.3. Bilişsel görüşmeler	44
3.5. Verilerin Analizi.....	44
4. BULGULAR.....	46
4.1. Pilot Çalışma	46
4.2. Travmatik Olay Yaşanma Deneyimleri	46
4.3. Yapı Geçerliği	49
4.4. Güvenirlik ve Madde Analizi	53
4.4.1. İç tutarlık güvenirlik analizi	53
4.4.2. Test-tekrar test güvenirlik analizi	55
4.4.3. Madde analizi	57
4.5. Uyum Geçerliği.....	59
4.6. Aktarılan Aile Travmalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu	63
4.7. Aktarılan Aile Travmalarının Ailede Travma Yaşanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....	64
4.7. Ebeveyn Travma Kontrol Listesi	65
5. TARTIŞMA.....	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
6.1. Sonuç.....	74
6.2. Öneriler	75
EKLER	100

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1 Demografik Değişkenler.....	38
Tablo 4.1 Yaşam Olayları Kontrol Listesi Frekans Sonuçları	47
Tablo 4.2 DFA Sonucunda Hesaplanan Faktör Yükleri	51
Tablo 4.3 DFA Sonucunda Hesaplanan Faktörler Arasındaki Kovaryanslar	52
Tablo 4.4 İç Tutarlık Güvenirlik Analizleri Sonuçları	53
Tablo 4.5 Test Tekrar Test Korelasyon Katsayıları	56
Tablo 4.6 Tanımlayıcı İstatistikler ve Madde Analizleri	58
Tablo 4.7 Aktarılan Aile Travmaları Envanteri ile Aile Uyum Ölçeği ve Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği'nin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Korelasyon Katsayıları	60
Tablo 4.8 Aktarılan Aile Travmaları Envanteri Alt ve Üst Boyutları ile Aile Uyum Ölçeği, Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği ve Uluslararası Travma Ölçeği'nin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Korelasyon Katsayıları	62
Tablo 4.9 Aktarılan Aile Travmaları Envanteri Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	63
Tablo 4.10 Aktarılan Aile Travmaları Envanteri Puanlarının Ailede Travma Yaşanma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Grup T Testi Sonuçları	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1 Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarım Modeli	31
Şekil 4.1 Model-2.....	49
Şekil 4.2 Model-3.....	50



KISALTMALAR DİZİNİ

AKATE : Aktarılan Aile Travmaları Envanteri

AKATE (TNTE-TF) : Aktarılan Aile Travmaları Envanteri (Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri Türkçe Formu)

APA: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)

TNTE: Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu



1. GİRİŞ

1.1. Araştırma Problemi

Ülkemiz, coğrafi konumu ve sosyal-kültürel yapısı nedeniyle birçok doğal afet, savaş ve diğer travmatik yaşantılara açık bir konumda bulunmaktadır. Özellikle son on yıl içerisinde yaşanan travmatik yaşantılar ülke insanını ruhsal açıdan zorlamıştır (Arı vd., 2016; Kurt ve Gülbahçe, 2019; Ülker vd., 2023; Çağatay, 2024). Ülkemizde yaşanan travmatik yaşantıların üzerinden yıllar geçse de bu olayların bireylerde yaratmış olduğu psikolojik hasarlar uzun bir süre devam edebilmektedir. Kurt ve Gülbahçe (2019) Van Depremi'nden sekiz yıl sonra yaptıkları araştırmada depremin üzerinden sekiz yıl geçmesine karşın katılımcıların TSSB oranlarının oldukça yüksek olduğunu gözlemlemişlerdir. Bedirli (2014) ise benzer bir çalışmayı 1999 Marmara depreminden on dört yıl sonra gerçekleştirmiştir. Deprem üzerinden uzun bir süre geçmesine karşın gerçekleştirdiği çalışmada bireylerin, birtakım ruhsal problemlere sahip olduğunu belirtmiştir.

Çalışmalarda görüldüğü üzere afetlerin üzerinden uzun zaman geçse de afetlerin bireylerde yaratmış olduğu psikolojik hasarlar uzun bir süre devam edebilmektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin yaşadığı travmatik deneyimler ebeveynlik becerilerini olumsuz etkileyebilir ve aynı zamanda çocuklarına travma aktarma riskini artırabilir (Narayan vd., 2021). Hesse ve Main (2000) kuşaklararası travmayı çözülmemiş travmaya sahip olan ebeveynlerin bunu belirli etkileşim kalıpları ile çocuklarına aktardığı ve travmanın etkilerinin orijinal travmatik deneyim veya olay olmaksızın yaşanmasına neden olan süreç olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda ülkemizde yaygın olarak yaşanan bu travmatik yaşam olaylarına bakıldığında, travmaların nesiller boyunca ebeveyn-çocuk etkileşimini içeren ailesel süreçlerle sonraki nesillere aktarılabilmesi olağandır.

Travmatik olaylar toplu bir grubun başına gelebileceği gibi bireysel olarak da yaşanabilmektedir. Sosyal travma, tarihsel travma ve kolektif travma, grupların başına gelen travmaları tanımlamak için kullanılan terimlerdir (Mohn, 2024). Nesiller arası travma aktarımı ise hem gruplar hem de bireyler arasında meydana gelebilen travma aktarımını içerir. Literatüre bakıldığında araştırmacıların nesiller arası travmayı ve bununla ilişkili kavramları araştırırken, genellikle benzer travmalar yaşamış büyük insan gruplarını inceledikleri ve bu nedenle genellikle tarihsel travmalara odaklandıkları görülmüştür (Nagata vd., 2024; Bonumwezi vd., 2024; Kaur ve Jaggi, 2023). Toplu

yaşanan travmaların yanı sıra cinsel saldırılar, çocuklukta yaşanan ihmaller, kazalar ve şiddet ve benzeri gibi travmatik olayları deneyimleyen kişiler, spesifik olarak kendilerinin veya kendi ailelerinin bireysel travmalarını da aktarabilirler.

Literatürde bireysel travmaların aktarımı ile ilgili çalışmalar, tarihsel travmalar ile ilgili çalışmalara göre sayıca daha az ve sınırlıdır. Bu eksiklik, bireysel travmaların ailesel ve toplumsal düzeyde nasıl aktarıldığını anlamaya yönelik daha kapsamlı incelemeleri gerektirmektedir. Travma aktarımının hem aktarılan olumlu etkilerine odaklanan hem de aktarımı aile içerisindeki iletişim kalıplarını da dahil ederek ölçebilme imkânı sunması bakımından Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri (TNTE) uluslararası literatürde geliştirilmiş kapsamlı bir ölçme aracıdır (Bekes ve Starrs, 2024).

Bu doğrultuda araştırmanın temel problemi, aktarılan psikolojik travma kavramını daha kapsamlı bir şekilde ölçen, travma aktarım mekanizmalarını tam anlamıyla ortaya koyan ve bu aktarımın yalnızca olumsuz yönlerine odaklanmayan bir ölçme aracının literatürde yer almamasıdır.

Problem doğrultusunda Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri'nin (Bekes ve Starrs, 2024) Türkçeye uyarlanması ve modifiye edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında ele alınan problem soruları ise aşağıdaki gibidir:

1. Aktarılan Aile Travmaları Envanteri'nin geçerlilik ve güvenirlik özellikleri nasıldır?
2. Aktarılan Aile Travmaları Envanteri'nin uyum geçerliliği nasıldır?
3. Aktarılan Aile Travmaları Envanteri'nin alt boyutlarından alınan puanlar cinsiyet değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
4. Aktarılan Aile Travmaları Envanteri'nin alt boyutlarından alınan puanlar ailede travma yaşanma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Bekes ve Starrs (2024) tarafından geliştirilen Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri'nin ailesel süreçlerle aktarılan travmalar bağlamında düzenleme (modification) ve Türkçeye uyarlama çalışmalarını gerçekleştirmektir. Türkiye'de ailesel süreçler yoluyla travmaların aktarımını incelemek için kullanılabilecek

kapsamlı bir ölçme aracının araştırma alanına kazandırılması amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmada travma aktarımının çeşitli popülasyonlarda kapsamlı şekilde ölçümünü gerçekleştirebilmek için geliştirilen Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri'nin modifiye edilerek Türkçeye uyarlanması neticesinde aile bağlamında aktarılan bireysel travmaların da psikometrik olarak ölçülebilmesinin sağlanması amaçlanmıştır. Bu ölçme aracının Türkçeye uyarlanarak modifiye edilmesinin aktarılan psikolojik travma gibi uzun yıllar üzerinde çalışılması gereken bir araştırma alanında birden çok kuşağa aynı anda uygulanma imkânı ile kolaylık sağlayacağı, literatüre ve yapılacak olan diğer araştırmalara katkı sunacağı düşünülmektedir. Aktarılan psikolojik travma kavramının tarihsel travma aktarımını içeren genel literatür çalışmalarından ziyade, aile bağlamını ön planda tutarak bu kapsamın daha derinlemesine incelenmesine olanak sağlayacağı öngörülmektedir.

Uluslararası literatürdeki ölçüm araçları incelendiğinde, aktarılan psikolojik travmanın ailesel süreçlerle aktarımının ölçülmediği, aktarılan travmayı ölçmek için geliştirilmiş olan ölçüm araçlarının tarihsel travmalara odaklandığı görülmüştür (Bekes ve Starrs, 2024; Danieli vd., 2015). Türkiye’de daha önce aktarılan psikolojik travmayı ölçmek için geliştirilmiş olan Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği (Uslu, 2021) ve nesiller boyu aktarılan toplumsal kimlik travmalarının bir boyut olarak yer aldığı Birikimli Travma Ölçeği (Eltan, 2019) ise tarihsel süreçlerle aktarılan travmaların ölçümelerini gerçekleştirmekte veya aktarım esnasında ortaya çıkabilecek olumlu etkiler ölçme araçlarında yer almamaktadır. Bu kapsamda Bekes ve Starrs (2024)’ın geliştirmiş olduğu Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri, ailesel süreçlerle aktarılan travmaların ölçümü bağlamında modifiye edilerek Türkçeye uyarlanması hedeflenmiştir.

Travmaların aktarımını önlemek için öncelikle yapılması gerekenin travmayı ilk deneyimleyen kuşağın travmalarının çözümlenmesi (Isobel vd., 2019) olduğu bilinse de ilk kuşağın travmalarının çözümlenmemesi sonucunda aktarımın önlenemeyeceği durumlar bulunabilmektedir. Travmaların nesiller arası aktarımı, çocuklarda duygu düzenleme güçlükleri, stres ve ilişki problemleri gibi birtakım ruhsal problemlerin gelişmesine katkıda bulunabilir (Yehuda vd., 2015). Bunun yanı sıra travmatik deneyimlerin sonraki kuşaklara aktarılması durumunda depresyon, anksiyete, TSSB ve kişilik sorunları gibi psikolojik problemler ortaya çıkabilir (Yehuda vd., 2015;

Kellermann, 2001; Kellermann, 1999). Bu kapsamda travma aktarımı olan aileleri, bu ailelerin iletişim yapısını, ailelerdeki ebeveynlerin davranış kalıplarını ve travmanın hangi düzeyde aktarılmış olacağını tespit edip; bireylerin travma aktarımı olan aile içerisindeki sorumluluklarını, sıkıntılarını ve korkularını ölçerek risk belirleme ve önleyici müdahale geliştirme kapsamında ruh sağlığı uzmanlarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Öztürk (2022) gerçekleştirmiş olduğu çalışmalarda, üç kuşak yetişkinleri incelemiştir. Üç kuşaktaki yetişkinlerin de benzer travmatik yaşantılar, aile yapıları ve psikopatolojik durumlara sahip olduğu ile ilgili nicel ve nitel veriler sunmuştur. Bu kapsamda ölçeğin modifiye edilerek uyarlanması aktarımın en fazla olduğu aile türlerinin ve çalışma kapsamında geliştirilen Ebeveyn Travma Kontrol Listesi ile ölçeğin eş zamanlı uygulanmasıyla birlikte bu ailelerde en fazla aktarılan travma türlerinin hangileri olduğunun belirlenmesi, etkili destek ve müdahale hizmeti sunma noktasında katkı sağlayabilir.

Travmatik yaşantılar sonrası bireylerin hem travmatik deneyimlerini hem de bu deneyimlerin ardından geliştirdikleri dayanıklılık örüntülerini çocuklarına aktarması, travma aktarımının sadece olumsuz değil, aynı zamanda olumlu yönlerinin de olabileceğini göstermektedir (Braga vd., 2012; Dekel vd., 2013). Araştırma, yalnızca travmanın olumsuz etkilerini değil, travmatik olaylardan sonra geliştirilen dayanıklılık, aile bağlılığı gibi olumlu süreçlerin de aileler arası aktarımını incelemeyi amaçlaması yönünden önem arz etmektedir.

Bu bağlamda, Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri'nin modifiye edilerek Türkçeye uyarlanması, sadece aktarılan travmaların olumsuz etkilerinin değil, travma sonrası gelişen olumlu süreçlerin aktarımını da ölçme imkânı sunacaktır. Böylece, travma aktarımı sürecinde bireylerin ve ailelerin olumlu değişimlerinin de değerlendirilebilmesi, bu alandaki literatüre önemli bir katkı sağlayabilir. Aynı zamanda, aile içindeki travma aktarımının olumlu yönlerinin anlaşılması, ruh sağlığı uzmanlarının bu süreçleri desteklemek ve geliştirmek için daha kapsamlı stratejiler oluşturmaya olanak tanıyabilir.

Modifiye edilen ve uyarlanan ölçek, yalnızca araştırmalarda kullanılacak bir veri toplama aracı olmakla sınırlı kalmayıp, klinik ortamlarda da işlevsel bir araç olarak kullanılabilir.

Ruh sağlığı uzmanları, bu ölçeği kullanarak ailelerin travma aktarım süreçlerini değerlendirip bireysel ve aile düzeyinde özelleştirilmiş müdahale planları geliştirebilir. Ölçeğin aynı anda birden fazla kuşağa uygulanabilir olmasıyla, kuşaklar arası karşılaştırmalar yapılabilir. Böylelikle aktarılan travmanın etkileri daha kapsamlı bir şekilde incelenebilir.

Son olarak, ölçeğin kullanılacağı araştırmalarda, travmatik deneyimlerin Türk kültürüne özgü iletişim kalıpları aracılığıyla ne şekilde aktarıldığını ve travma aktarım mekanizmalarını anlamada yeni bir perspektif kazandırabilir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Katılımcıların, ölçek üzerinde verilen soruları dürüstçe ve doğru şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.

Katılımcıların, ölçeğin ölçmeyi amaçladığı yapıları ve soruların içerdigi anlamları doğru şekilde kavrayabildiği varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, katılımcılar arasında kadınların sayıca fazla olması, bulguların cinsiyetler arası genel geçerliliğini sınırlayabilmektedir. Bu durum, araştırmanın sonuçlarını genelleme açısından bir kısıtlama oluşturabilir. İkinci olarak, bireylerin travma kavramını tam olarak anlamamış olmaları, katılımcıların travmaya dair kişisel algılarını ve deneyimlerini farklı şekillerde ifade etmelerine yol açabilir. Bu durum, elde edilen verilerin doğruluğu ve geçerliliği üzerinde etkisi bulunabilir. Son olarak, özellikle travma gibi hassas konularda öznel verilerin toplu ortamlarda toplanması, katılımcıların duygusal yanıtlarını etkileyebilir ve bu da araştırmanın sonuçlarını, manipüle edebilir.

1.6. Tanımlar

Travma: Kişinin korkutucu veya sarsıcı bir olaya duygusal olarak verdiği tepkidir. Bu olaylar arasında kaza, suç, doğal afet, fiziksel ya da duygusal istismar, ihmal, şiddete maruz kalma ya da şahitlik etme, sevilen birinin kaybı, savaş ve benzeri durumlar yer alabilir (American Psychological Association [APA], 2025).

Nesiller Arası Aktarılan Travma: Bir kuşağın deneyimlediği travmatik bir yaşıntının ve bu yaşıntının etkilerinin ikinci veya sonraki kuşaklara aktarılmasıdır (Danieli, 2007).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB): Bireyin yaşamını, fiziksel bütünlüğünü veya güvenliğini tehdit eden bir olayı yaşaması ya da böyle bir olaya tanıklık etmesi sonucunda ortaya çıkan ve bireylerin yoğun korku, çaresizlik veya dehşet duyguları hissetmesini sağlayan psikolojik bir durumdur (APA, 2025).

Modifikasyon: Bir ölçek, hedef kitlesine uygun yeterli ölçüm yapamadığında, daha kısa bir versiyonu istendiğinde veya farklı yaş, meslek ya da katılımcı gruplarına uyarlanması gerektiğinde, ölçek üzerinde yapılması gereken değışiklikleri içeren düzenleme işlemidir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023).



2. KURAMSAL TEMELLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Travma Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Yaşam, farklı deneyimlerle şekillenen bir yolculuktur. İnsanlar, yaşamları boyunca iyi veya kötü deneyimler edinirler. İnsanların deneyimlediği en derin izlerden biri ise travmalardır. Travma kavramı gün geçtikçe toplumun her kesiminin ilgisini çeken, üzerinde sıkça tartışılan ve sayısız araştırmaya konu olmaya devam eden bir kavramdır. Travma kavramının farklı disiplinlerde ele alınması, kavramın hem bireysel hem de toplumsal boyutlarıyla tanımlanmasını ve anlaşılmasını gerekli kılmaktadır. Farklı disiplinlerde çeşitli şekillerde tanımlamaları olan travma kavramının psikolojik danışmanlık alanında ne ifade ettiğini anlamak için kavramın tarihsel sürecini ve bu süreçlerde hangi şekillerde tanımlandığını bilmek önemlidir.

Travma Türk Dil Kurumu (TDK, 2024) tarafından “dıştan gelen mekanik bir tepki sonucunda oluşan, bir doku veya organın yapısını ve biçimini bozan yara” ve “sarsıntı” olarak tanımlanmaktadır. Travma kavramının tarihsel süreçte nasıl ortaya çıktığı incelendiğinde karşımıza çeşitli çalışmalar ve savaşlar çıkmaktadır.

Travmatik yaşantıların psikolojik etkilerine yönelik ilk araştırmayı gerçekleştiren kişi Jean-Martin Charcot olarak kabul edilmektedir. Fransız bir nörolog olan Charcot’un, kadınlara ait bir hastalık olduğuna inanılan histerinin belirtilerinin nedenlerini açıklamaya çalışması travma kavramının psikiyatride ele alınmasında önemli bir adım olmuştur (Knoff, 1971). Charcot histerik belirtiler gösteren kadınların çoğunun şiddet, tecavüz ve işkence yaşadığını fark etmiş ve hastalarının belirtilerine ilgi göstermiştir. Ancak hastaların psikolojik durumlarını önemsememesi travma kavramının yeterli şekilde açıklanamamasına sebep olmuştur (Özen, 2017).

1870-1871 yılları arasındaki Fransa-Prusya savaşına kadar stresli yaşam olaylarını yaşayan bireylerin travmayla ilgili psikolojik bir bozukluk geliştirmesinin mümkün olmadığı varsayılırken, bu savaşın ardından daha önce herhangi bir psikolojik rahatsızlığı bulunmayan ve cepheden dönen askerlerin ruhsal bazı problemler yaşamalarıyla travmatik olayların fiziksel zarar haricinde sorunlara da neden olabileceği fikri oluşmaya başlamıştır (Çolak vd., 2010; Özen, 2017). Travmatik olaylar deneyimleyen ve savaş sonrası cephede yaşanan olayları tekrar yaşantılayan askerlere yönelik ilk olarak

“travmatik nevroz” terimi kullanılmıştır. (Norman, 1989).

Büyük bir yıkıma yol açan Birinci Dünya Savaşı’nda “bomba şoku” gibi terimler travmanın bireyler üzerinde psikolojik bazı etkileri olduğunu ima etse de travmatik olaydan sonra psikolojik bir bozukluk oluşturan yaşam olayları üzerine dikkat çekilmemiştir (Jones, 2007). Savaşın sona ermesinden birkaç yıl sonra travma kavramının psikolojik yönüne verilen önem yeniden azalmıştır ancak İkinci Dünya Savaşı’nın başlamasıyla beraber savaş sonrası görülen psikolojik rahatsızlıklara ilgi yeniden artmıştır. Vietnam Savaşı’na varana dek ise savaşın uzun süreli psikolojik etkileri geniş kapsamlı olarak ele alınmamıştır. Vietnam Savaşı’ndan dönen gaziler, travmatik olay sonrası psikolojik belirtiler gösteren gazilere yönelik farkındalığı artırmayı hedefleyen örgütler kurmuşlardır (Özen, 2017).

Dünya üzerinde yaşanan savaşlarla birlikte askerler üzerinden edinilen bu bilgilerin ardından travmatik yaşam olaylarının kapsamı 1970’li yıllarda kadınların ev içerisindeki şiddeti önlemek ve sosyal yaşamda eşit haklara ulaşmak için örgütlenmeleriyle kavramın içeriği genişlemeye başlamıştır. Feminist hareketin etkisiyle kadınlara yönelik şiddet ve tecavüz araştırmaları ön plana çıkmıştır (Herman, 2019). Gazi derneklerinin çalışmaları ve feminist hareketin sosyal çalışmalarıyla psikiyatristler travma ve travmatik yaşam olayları kavramlarını tekrar değerlendirmeye başlamış ve bu konuda çalışmalar yapmışlardır (Britt ve Hammett, 2024; Jones, 2007). Çalışmalar sonucunda hem travmatik yaşam olaylarını içeren durumlar genişlemeye başlamış hem de travmatik durumların psikiyatrik bozukluğa yol açtığı bilimsel olarak kabul edilmiştir. Ayrıca bu sayede travmatik yaşantılardan sonra görülen psikolojik belirtilerin yalnızca savaşlarda yer almış insanlarda görülmediği ortaya konmuştur. Bu gözlemlerin ve araştırmaların ardından ise 1980 yılında Amerikan Psikoloji Derneği (APA) tarafından yayımlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nda (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM]), travma sonrası stres bozukluğu adlı yeni bir tanı yer almıştır (Kokurcan ve Özsan, 2012).

Travma sonrası stres bozukluğu tanısı yer alana dek yayımlanan her kitap ile travma kavramı ve kavram ile ilişkili psikolojik bozukluklar değişikliklere uğramıştır. DSM-I (1952)’de “büyük stres reaksiyonu” adlı bir tanı yer almıştır ve kişinin bu tanıyı alması için bir uzvunu kaybetmiş veya aşırı stresli bir olaya maruz kalmış olması gerekmektedir. Ayrıca bu tanıyı alan bireylerde geçici bir kişilik bozukluğu olduğu düşünülmüştür.

DSM-II (1968)'de konu ile ilgili bir gelişme görülmemiş, psikolojik travma yaratan durumlar sonrasında kişilerde görülen psikolojik problemlerin geçici olduğu belirtilmiştir. DSM-III (1980)'te ilk kez travma sonrası stres bozukluğu kavramına değinilmiş ve travma kavramı her bireyde belirli düzeyde sıkıntı yaratacak belirli bir olay olarak tanımlanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu ise anksiyete bozuklukları kategorisinin altında yer almıştır. Travma kriteri olarak hemen herkeste bariz bir sıkıntı yaratabilecek belirli bir olayın varlığı belirlenmiştir. Belirlenen bu kriterin “belirsizliği” tartışma konusu olmuştur. Bu nedenle DSM-III-R (1987)'de kriter normal insan deneyiminin üstünde, herkes için sıkıntı yaratan bir olay olarak revize edilmiş ayrıca bu kritere sebep olan olaylar (savaş, işkence, tecavüz vb.) belirtilmiştir.

DSM-IV (1994)'te ise tek kriterli travma tanımı iki kriterli hale getirilmiştir. Kişinin travmatik bir olayla karşılaşması için gerçek bir ölüm tehdidi, ağır yaralanma veya kendisinin/bir başkasının fiziksel bütünlüğüne tehdit içeren olaya tanık olması veya yaşaması ile bu olaylarla karşılaşıldığında kişide aşırı korku, dehşet ve çaresizlik tepkileri oluşmasının gerekli olduğu belirtilmiştir (Çolak vd., 2010). DSM-V (2013)'de ise, travmatik olayı “doğrudan örseleyici olaylar yaşama, başkalarının başına gelen olaylara tanıklık etme, aile üyesi ya da bir yakınının başına gelen travmatik olayı öğrenme, sarsıcı yaşantının rahatsız edici ayrıntılarına meslek dolayısıyla sürekli maruz kalma yollarından biri ile gerçek ya da göz korkutucu bir ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğramış olmak” şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2013). Daha öncesinde “anksiyete bozuklukları” kategorisinde yer alan travma sonrası stres bozukluğu, DSM-V'te kendine ait bir kategori altında listelenen (travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar), beş farklı tanıyı içermektedir. Bunlar “tepkisel bağlanma bozukluğu”, “sınırsız toplumsal katılım bozukluğu”, “travma sonrası stres bozukluğu”, “akut stres bozukluğu” ve “uyum bozuklukları” olarak sınıflandırılmıştır (APA, 2013).

DSM'nin her yeni serisinde değişen isim ve kapsamı ile aslında travma kavramının tanımının içerik ve anlam bakımından tarihsel süreçte değişerek genişlediği görülmektedir. Örneğin 18. yüzyıl ve öncesinde travmatik bir yaşam olayının sadece kişinin fiziksel bütünlüğü üzerinde etkisinin olduğu düşünülmüş ve psikolojik bir etkisinin olduğu düşünülmemiştir. Travmatik bir yaşam olayı sonrasında psikolojik bir problem yaşayan bireylerin zihinsel bir hastalığı olduğuna, problemin kişiden kaynaklı olduğuna inanılmış ve rahatsızlığın temel sebebinin kişinin kendisi olduğu düşünülmüştür

(Kokurcan ve Özsan, 2012). Zihinsel açıdan sağlıklı bireyler stresli bir olay yaşandığı zaman ise, bireyin bir zaman sonra tamamıyla iyileşeceği varsayılmıştır. Bu bağlamda travmatik yaşantılar da aslında sadece kişinin fiziksel varlığını ve bütünlüğünü tehdit eden yaşantılar olarak değerlendirilmiştir.

Her birey yaşantısının kesitsel bir anında veya sistematik olarak belirli bir bölümünde travmatik olaylar yaşayabilmektedir. Travmatik olaylar bireylerin travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar kategorisinde listelenmiş bir bozukluk yaşamasına sebep olabilmektedir. Travmatik olaylar deprem, sel, heyelan, yangın vb. gibi doğal yollarla meydana gelebildiği gibi doğrudan insanlar tarafından gerçekleştirilen tecavüz, savaş, işkence gibi olayların yaşanması yoluyla da meydana gelebilmektedir. İnsan eliyle meydana getirilen travmatik olayların ardından gelişen travma sonrası stres bozukluğunun doğal yollarla meydana gelen travma sonrası stres bozukluğundan daha şiddetli ve uzun süreli olabileceği belirtilmektedir (Eşsizoglu vd., 2009). Bunun yanı sıra literatürde insan eliyle meydana getirilen travmatik yaşam olaylarının, bireylerin kendilik değeri üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin daha şiddetli olduğu vurgulanmaktadır (Gökler Danışman vd., 2018).

Yaşanan travmatik olayın, herkeste aynı etkiyi bırakmadığı gibi bu olay sonucu herkeste travmayla ilgili psikolojik bir bozukluk gelişmeyebilir. Yaşanan olayın algılanma ve işlenme biçimi, kişilerin önceki yaşantıları, bireysel özellikleri, baş etme stilleri yaşanan durumun kişide travmaya yol açıp açmayacağını etkilemektedir (Kulakcı, 2020). Bu anlamda travmatik olayın etkisi de kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. İnsanlar yaşantıları süresince travmatik olaylar deneyimleyebilmektedir. Her bireyin travmatik olaylardan etkilenme düzeyi değişebilmekte ve bireyler yaşadıkları travmatik olaylar neticesinde oluşan etkileri kendinden sonraki nesillere aktarabilmektedir. Bu durum alanyazında aktarılan psikolojik travma olarak tanımlanmaktadır.

2.2. Aktarılan Psikolojik Travma

Literatürde aktarılan psikolojik travma kavramını tanımlamak için birden fazla kavramın kullanıldığı görülmektedir. Aktarılan psikolojik travma kavramını, onu deneyimleyen ilk kuşağın “birincil” ve “doğrudan” travmalarından ayırmak için “ikincil” veya “dolaylı” travmatizasyon gibi kavramlar kullanılmıştır (Kellermann, 2001). İkincil travmatizasyon oluşumunda travmayı deneyimleyen kişiyle sürekli bir temas halinde olma sonucunda

zamanla bedensel ve zihinsel hasar oluşumu ile travmatik olayı deneyimlemiş kişi ile özdeşleşerek benzer şekilde davranma ve hissetmenin rol oynadığı belirtilmektedir (Scharf, 2007). Bu kavram nesiller arası aktarımdan ziyade travmatik bir yaşantı deneyimlemiş bireylerle yaşamının stresli doğasına atıfta bulunmaktadır (Yehuda ve Lehrner, 2018). Travmatik olaylara tanık olan veya travma mağdurlarına bakım veren kişileri etkileyen ikincil travma, korku, acı ve ıstırap yaşayan bireylere duyulan empati sonucu bakım verenlerin benzer duygusal sıkıntılar yaşamasına yol açmaktadır (Figley, 1995; Kendall-Tackett, 2023). Figley (1995) bu kavramı aynı zamanda “şefkat yorgunluğu” olarak ifade etmektedir. İkincil travmanın ortaya çıkmasına dair iki açıklama bulunmaktadır. Bunlardan ilki, ağır travmatik deneyim yaşamış bir kişiyle yakın ve sürekli temas halinde olunmasının, zamanla bedensel ve zihinsel zararlara yol açan kronik bir stres faktörü haline gelmesidir; ikincisi ise, travmatize olmuş bir kişiyle özdeşleşilmesi sonucu stres yaratan imgelerin içselleştirilmesi ve sonunda benzer şekilde davranma ve hissetme durumunun ortaya çıkmasıdır (Solomon vd., 1992).

Dolaylı travma profesyonellerin kendilerine, diğer insanlara ve dünyaya yönelik algılarında, travmatik içeriklere veya şiddet içeren materyallere maruz kalmaları sonucunda meydana gelen olumsuz değişiklikleri ifade eder (Baird ve Kracen, 2006). Dolaylı travma literatürde ikincil travma ile benzer anlamlarda kullanılsa da ikincil travma yaşayan kişi, travma geçiren biriyle sürekli ve doğrudan etkileşimde bulunarak bu tepkileri hissederken; dolaylı travma, birden fazla benzer olayı ele almanın zamanla birikerek oluşturduğu bir etkidir (Pearlman ve Mac Ian, 1995). Aynı zamanda dolaylı travma, bilişsel şemalar ve inançlardaki kalıcı değişikliklere vurgu yapmaktadır (McCann ve Pearlman, 1990).

İkincil travmatizasyon kavramı travma sonrası stres bozukluğu tepkileri gösteren bireylerin etrafındakilere aktarmış olduğu sıkıntıları tanımlamak için üretilmiştir ve bu durum nesiller arasında gerçekleştiğinde ise nesiller arası aktarım gerçekleşmektedir (O’toole vd., 2017). Aktarılan psikolojik travma kavramı için Felsen (1998) “nesiller arası”, Danieli (1998) “çok kuşaklı”, Lowin (1983) “kuşaklar arası” ve Hasberg (2000) “ebeveyn aktarımı” kavramlarını kullanmışlardır (akt. Kellermann, 2001). Aktarılan psikolojik travma kavramı en yalın haliyle bir kuşağın deneyimlediği travmatik bir yaşantının ikinci veya sonraki kuşaklara da aktarılmasını ifade etmektedir. Travmatik bir yaşam olayı deneyimleyen ve travma sonrası stres bozukluğu gösteren ebeveynlerin

çocukları da bu travmatik yaşantıları miras olarak alabilirler (Kellermann, 2013). Bu nedenle bireylerin psikolojik dinamikleri yalnızca yaşamındaki deneyimlerinden oluşmamaktadır. Nesiller arası bakış açısı aile içerisinde tekrarlanan davranış kalıpları ile belirli semptomları ortaya çıkarabilmektedir (Danieli, 1998). Nesiller arası bir bağlamda, travmatik yaşantı ve bu yaşantının etkileri travmadan çok daha sonra doğan çocuklara bile aile mirası olarak aktarılabilmektedir (Danieli, 2007). Bu miras bireylerin torunlarına ve hatta onların torunlarına kadar ulaşabilir (Kellermann, 2013).

Literatürde aktarılan psikolojik travma ile ilgili gerçekleştirilen çalışmaların özellikle Yahudi soykırımının (Holokost) kuşaklararası etkilerine odaklandığı görülmüştür. Aktarılan psikolojik travma kavramından Yahudi Soykırımı'nı deneyimlemiş olan bireylerin çocuklarında birtakım psikiyatrik belirtilerin gözlemlenmesi ve bu çocukların psikolojik destek talebi sonucunda literatürde söz edilmeye başlanmıştır (Karatay, 2020). Travmanın kuşaklar arası aktarımı kavramı ilk olarak Barocas ve Barocas (1973) tarafından Yahudi soykırımından sağ kurtulan bireylerin çocuklarında görülen belirtiler üzerine kullanılmıştır. Barocas ve Barocas (1973) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada toplama kampı kurbanlarının kurtarılmasının üzerinden yirmi beş yıl geçmesine karşın kurbanların birçoğunun halen ruhsal travmanın etkilerinden muzdarip olduğunu ve toplama kamplarından kurtulan kurbanların çocuklarının da psikolojik yardım talep ettiğini ileri sürmüşlerdir. Soykırımdan sonra hayatta kalanların çocuklarında soykırımın korkunç anları yıllar sonra bile rüyalarda, yazılarda ve resimlerde canlılığını sürdürmektedir (Epstein, 1979, akt., Barocas ve Barocas, 1980). Yehuda ve Bierer (2008) ise aktarılan psikolojik travmada rol oynayan epigenetik faktörleri inceledikleri çalışmalarında Holokost'u deneyimleyen bireylerin hem çocuklarında hem de torunlarında benzer travmatik belirtilerin görüldüğünü belirtmişlerdir.

Nesiller arası aktarım süreçleri ilk olarak Yahudi soykırımının ardından hayatta kalanların ailelerinde tespit edilmiş olsa da farklı travmatik deneyimler yaşamış ebeveynler de kendinden sonraki kuşaklara travmalarını aktarabilirler (de Graaf, 1998). Nitekim Holokost'tan sonra Vietnam Savaşı gazilerinin çocuklarında, Soykırıma uğrayan bazı topluluklarda da travma ile ilişkili belirtiler görülmüştür (Dekel ve Goldblatt, 2008; Field vd., 2013). Özellikle savaşlar ve ülkeler arasındaki anlaşmazlıklar gibi çözümlenemeyen toplumsal travmalar kuşaklar boyunca aktararak canlılığını korumaktadır (Zara, 2018). Bu bulgular, travmanın nesiller arası aktarım sürecinin yalnızca bireylerin yaşadığı

travmatik olaylarla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda bu deneyimlerin sonraki kuşaklarda da psikolojik izler bırakabileceğini göstermektedir. Travmatik yaşantıların nesiller arası aktarımını açıklayan farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar aktarımın psikolojik ve davranışsal olarak hangi şekilde gerçekleştiğini açıklamaktadır.

2.3. Aktarılan Travmayı Açıklayan Modeller

Kellermann'a göre travma aktarımını açıklayan dört temel yaklaşım bulunmaktadır: psikodinamik ilişkisel modeller, sosyokültürel ve sosyalleşme modelleri, aile sistemleri ve iletişim modelleri, biyolojik veya genetik modeller (Kellermann, 2011).

2.3.1. Psikodinamik ilişkisel modeller

Psikodinamik İlişkisel Modellere göre travma yaşayan bir ebeveyn travmatizasyona ilişkin duygularını bilinçli bir şekilde deneyimleyemez ve bu duyguları bastırır. Çocuk ise ebeveyninin bastırmış olduğu bu duyguları bilinçsizce özümser (Kellermann, 2001). Bu teoriler genel anlamda kabul edilse de ebeveynin bilinçdışını çocuğuna nasıl aktardığı hala anlaşılamamaktadır (Kellermann, 2011). Psikodinamik İlişkisel Modellere göre travma aktarım mekanizmasını anlayabilmek için psikanalitik yaklaşımların aktarılan travmaya bakış açısını bilmek önemlidir.

Travma kavramı, psikanaliz alanında kesin bir tanıma sahip değildir ve bu konuda netlik sağlanamamıştır. Freud travma kavramını doğrudan tanımlamamış olmasına rağmen, başlangıçta tüm yetişkin nevrozlarının kökeninin çocukluk döneminde meydana gelen cinsel travmalar olduğunu, histerik bireylerin anlattığı hikayelerin ardında aslında çocuklukta yaşadıkları travmatik deneyimlerin olabileceğini savunmuştur (Freud, 1896). Ardından histeriyi sadece travmanın etkisiyle açıklamanın yeterli olmayacağını, histerinin gelişebilmesi için travmatik deneyimin kendisinden önce bir yatkınlığın bulunması gerektiğini, cinsel travmaların hastalar tarafından oluşturulmuş birer fantezi olduğunu ve fantezilerin de gerçekten deneyimlenmiş olaylar kadar etki yaratabileceğini ifade etmiştir (Freud, 1986). Devam eden yıllarda ise travmatik olayların, içsel çatışmaların yanı sıra dışsal olaylar neticesinde de ego üzerinde tehditkâr bir etki yaratabileceğini ve bireyi çaresiz bırakabileceğini vurgulamıştır (Freud, 1926).

Freud 1880'li yıllarda, travmanın bilinç düzeyinde temsili olmadığını ve bu sebeple de psikolojik bozukluklara yol açan etkileri olduğunu öne sürmüştür (Korkmaz, 2021). Psikanaliz perspektifine göre, travmatik bir deneyim, bireyin psikolojik kapasitesinin

ötesinde bir uyarılma düzeyi yaratır ve bu durum kişinin bu uyarı ile başa çıkmasını engeller (Dürü, 2017). Travmatik deneyimi yaşayan ilk kuşak travmatik olaya ilişkin duygularını bilinç düzeyinde deneyimleyemeyerek bastırır ve çocuklar ebeveynlerinin bastırılmış oldukları aşağılanma ve çaresizlik gibi duyguları içselleştirerek, bu duyguları çözümüleme görevini üstlenir (Kellermann, 2001). Bastırılan ve yeterince işlenmeyen duygular, çocukların travmatik olaya ilişkin yas tutma yükünü taşımalarına neden olur (Kellermann, 2001). Özetle, travmatik deneyimi yaşayan birinci kuşağın işlenmeyen duyguları çocuklar üzerinde duygusal baskı yaratarak ikinci kuşağa aktarılabilmektedir.

Psikanalizde travma aktarımının gerçekleşmesi “özdeşleşme” kavramı üzerinden de açıklanmaktadır. Özdeşleşme, bireyin başkalarından edindiği özellikleri kendi egosuna dahil etme sürecini ifade eder (Freud, 1905). Çocuğun ebeveynleriyle kurduğu özdeşleşmede, benliği özdeşim kurduğu nesne ile kaynaşır ve o nesneyi içselleştirir (Zepf, 2009). Esasen çocuklar ebeveynin sevgisini kaybetme korkusuyla ortaya bir kaygı yaşarlar ve bu kaygı çocuğun anne ve babasının değerlerini benimsemesine ve bu değerleri kimliğinin bir parçası olarak içselleştirmesine neden olur (Slater, 2020). Bu kapsamda travmatik deneyimi yaşayan ebeveynler, bu deneyime dair duygusal yansımalarını çocuklarına aktardığında, çocuklar özdeşleşme süreciyle söz konusu deneyimi bizzat yaşamış gibi hissedebilmektedir (Rowland-Klein ve Dunlop, 1998). Ebeveynlerinin deneyimlediği travmalar sonucu ebeveynleriyle özdeşleşen çocuklar dünyada tehlikeler olduğuna inanarak devamlı olarak tetikte olma halinde olabilmektedir (Scharf, 2007).

Nesne ilişkileri kuramında da benzer şekilde çocuğun nesne ile kurduğu ilişkilerin içselleştirilmesi söz konusudur. Nesne ilişkisi, bireyin bakım verenleriyle kurmuş olduğu bağlar ve bakım verenlerinin özelliklerini içselleştirerek oluşturduğu bilişsel temsiller bütünüdür (Westen vd., 1990). Nesne ilişkileri kuramına göre, çocuk, özellikle annesi ve yaşamındaki diğer sevgi nesneleriyle kurduğu anlamlı etkileşimleri içselleştirerek içsel dünyasında bir yapı oluşturur (Karakoç ve Faraji, 2022). İçselleştirilen nesneler, zaman içinde bebeğin benlik yapısının bir parçası haline gelir ve bu nesnelerle kurulan ilişkiler, bireyin ilerleyen yaşantılarında nasıl işlevsel göstereceğini belirler (Yavuzer ve Karataş, 2020).

Bebek, ihtiyaçlarını ne düzeyde karşıladığına yönelik olarak bakım vereni ile ilişki kurmakta ve bu ilişki ile iç dünyasını yaratmaktadır (Flanagan, 2011). Kuramın

öncülerinden Winnicott, bebeğin ihtiyaçlarını yeterince karşılayan anneyi tanımlarken "yeterince iyi anne" kavramını ortaya atmıştır. Bu bağlamda bebek ile anne ilişkisinde annenin çocuğun fiziksel ve duygusal gereksinimlerini gidermesi oldukça önemlidir. Annenin çocuğunun ihtiyaçlarını karşılayabilme düzeyi ise kişilik özellikleri ve psikolojik iyi oluş düzeyi gibi faktörlerle bağlantılıdır (Crnic vd., 1983). Webb ve Ayers (2014) annelerin depresyon, anksiyete ve TSSB sahibi olmalarının bebeğinin ihtiyaçlarına karşı daha az duyarlı olmasına yol açabileceğini ifade etmiştir. Bebeğin gereksinim duyduğu anlarda annenin olmayışı sonucunda bebek farklı bir deneyim içselleştirir ve içsel dünyasında farklı bir nesne ilişkileri birimi oluşturur (Gabbard ve Rachal, 2012). Bu ilişkiler, yaşamın ilk yıllarında içselleştirilir ve birey farkında olmaksızın yaşamı boyunca tekrar eder (Gabbard ve Rachal, 2012).

Bowlby'e (1958) göre ise bebekler, temel ihtiyaçlarının karşılanması, fiziksel temas, güvenlik arayışı ve anne rahmine dönme arzusu üzerinden bakım veren kişiye güçlü bir bağ geliştirir. Bağlanma türleri temel olarak bebeğin gereksinimlerine duyarlı tepkiler verildiğinde oluşan güvenli bağlanma ve gereksinimlerine duyarlı tepkiler verilmediğinde oluşan güvensiz bağlanma olarak sınıflandırılmaktadır (Ainsworth vd., 1978; Hazan ve Shaver, 1987).

Muzik vd. (2012), TSSB semptomlarının doğumdan sonraki ilk altı ayda önemli bağlanma sorunlarına neden olabileceğini ortaya koymuş ve travma geçmişinin, annenin duyarlılığını ve bebeğiyle kurduğu duygusal bağı doğrudan etkilediğini belirtmiştir. Bu bozukluk, bakım veren ile bebek arasında duygusal bir kopukluk ya da bebeğin ihtiyaçlarını doğru bir şekilde yorumlama ve yanıt verme güçlüğü şeklinde kendini gösterebilir ve bu durum güvenli bağlanmanın gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir (Dozio vd., 2020). Bağlanma stillerinin annelerden kız çocuklara aktarımının incelendiği bir araştırmada ise, ebeveyn tutumlarının nesiller arasında aktarıldığı ifade edilmiştir (Miller vd., 1997). Araştırmalar, annenin bağlanma stiline, anne-bebek bağlanma dinamiklerini doğrudan etkilediğini göstermektedir (De Woolf ve Van Ijzendoorn, 1997). Bebeğin ailesiyle geliştirdiği güvenli bağ, ilerleyen dönemde kuracağı ilişkilerde, özellikle eş ve çocuklarıyla olan bağlarında da etkili olmaktadır (Zeanah vd., 1997).

Jung ise kuramında tüm insanların paylaştığı miras olarak adlandırdığı kolektif bilinçdışı ile birtakım dürtülerin, korkuların, davranışların ve duygu durumlarının nesilden nesile aktarılabilceğini ortaya koymuştur. Jung, kolektif bilinçdışının, bireysel deneyimlerden

bağımsız kalıtım yoluyla aktarılan evrensel içeriklerden oluştuğunu ifade etmiştir (Jung, 1936). Bu içerikler, hiçbir zaman bilinçte yer almamış ve tüm insanlıkta var olan arketiplerdir (Jung, 1936). Önemli arketiplerden “ben” arketipi kişiliği öz bilgiye, korkunun üstesinden gelmeye, kişiliğin bütünleşmesine yönlendirirken, “persona” bireyin topluma uyum sağlamak için taktığı maskeyi, “gölge” kişiliğin olumsuz yönünü, “anima” erkekteki dişi yönü, “animus” kadındaki erkeksi yönü ifade etmektedir (Adamski, 2011).

2.3.2. Sosyokültürel ve sosyalleşme modelleri

Sosyokültürel ve Sosyalleşme Modellerine göre ebeveynler çocuk yetiştirme tarzları aracılığıyla kendi travmatik deneyimlerini çocuklarına aktarır (Kellermann,2001). DeMause (1988), toplumların duygusal dinamiklerinin biçimlenmesinde çocuk yetiştirme tarzlarının önemli bir etkiye sahip olduğunu ve bu tarzların travmanın kuşaklar arasında aktarılmasında temel bir mekanizma olarak işlev gördüğünü belirtmiştir. Psikodinamik modellerin bilinçdışı aktarıma odaklanmasının yanı sıra sosyal öğrenme teorileri bilinçli ve doğrudan öğrenilen bir bakış açısına sahiptir.

Bandura Sosyal Öğrenme Kuramı’nda yeni davranış kalıplarının bireyin doğrudan deneyimlemesi ya da başka bireylerin davranışlarını gözlemleyerek model alınması yoluyla edinileceğini açıklamıştır (Bandura, 1971). Sosyal Öğrenme Kuramı’na göre, insanlar çevreleriyle aktif bir şekilde etkileşimde bulunan varlıklar olarak tanımlamaktadır. Bireyin çevresiyle olan etkileşimleri, davranışlarını ve tutumlarını şekillendirirken, etkileşim süreci aynı zamanda kimlik gelişiminde büyük bir etkiye sahiptir (Bilican Gökkaya ve Ayan, 2017). Sosyal Öğrenme Kuramı şiddetin ve özellikle aile içi şiddetin, sosyal öğrenme boyutu ile nesiller boyunca aktarımını açıklamaktadır. Kurama göre çocuğun aile içerisindeki şiddeti benimsemesindeki en önemli faktörlerden biri, şiddeti ortaya çıkaran kişinin aile üyeleri üzerinde yaratmış olduğu etkidir (Özgentürk vd., 2012). Aile içindeki şiddete maruz kalan çocuklar, şiddetin normalleştiği bir ortamda büyür ve bu ortamda sağlıklı düşünme becerileri gelişemez. Bazen de şiddet, yanlış bir şekilde meşru bir davranış olarak sunulur ve bu yanlış anlayış, sonraki nesillere aktarılır (Ayıtuğu Metin vd., 2022). Sosyal Öğrenme Kuramı çerçevesinde, şiddet davranışı, özellikle ebeveynler arasındaki istismara dayalı etkileşimlerin gözlemlenmesi ve bu davranışların taklit edilmesi yoluyla bireylere aktarılmaktadır (Özen ve Ar, 2024).

Yapılan birçok araştırma, şiddet uygulayan ya da şiddet uygulama ihtimali yüksek olan insanların, çocukluğunda saldırgan ve istismarcı davranışlara maruz kaldığını ya da ebeveynleri arasındaki şiddete tanık olduğunu ortaya koymuştur (Atkinson, 2008; Bolsoy vd., 2020; Milaniak ve Widom, 2015). Levine ve Kline (2007) Güney Amerika’da görülen şiddet olaylarının sonraki nesiller üzerindeki etkilerini görebilmek için beş kuşağı içeren bir zaman çizelgesi hazırlamışlardır (akt. Atkinson vd., 2010). Çizelgeye göre; birinci nesilde erkekler öldürülmüş, hapsedilmiş ve köleleştirilmiş; ikinci nesilde erkekler öz saygısındaki azalma ile baş etmek için aşırı uyuşturucu ve alkol kullanmış, devletin etkisiz müdahaleleri sonucunda travmatizasyona uğrayarak daha da kötüleşmiş ve daha önce travmatize olmayan bireyler de travmatize olmaya başlamış; üçüncü nesilde şiddetin kuşaklar arası etkileriyle birlikte aile içi şiddet ve eş istismarı artış göstermiş; dördüncü nesilde erkekler travmalarını eş ve çocuklarına yeniden yaşatmaya ve yöneltmeye başlamış; beşinci nesilde ise şiddet döngüsü yinelenmiş, travma şiddeti doğurmuş ve durum daha da karmaşık hal almıştır (Levine ve Kline, 2007, akt., Atkinson vd., 2010).

2.3.3. Aile sistemleri ve iletişim modelleri

Modele göre aile içerisindeki iletişim kalıpları, roller ve örüntüler yansıtma süreciyle birlikte bir sonraki nesile aktarılır (Bowen, 1976). Aile sistemleri içerisinde aktarılan travmaları anlamak için Bowen’ın Aile Sistemleri Yaklaşımı’nın kuşaklararası aktarım kavramını nasıl açıkladığını bilmek önemlidir.

Bowen’ın uzun yıllar süren araştırmaları sonucunda, aileyi bireylerin toplamından öte, kuşaklar boyunca süregelen bir duygusal sistem olarak değerlendirmiş; klinik çalışmaların birey odaklı yaklaşımdan uzaklaşarak, aile içindeki kuşaklar arası duygusal etkileşimlere odaklanmasına zemin hazırlamıştır (Titelman, 2015).

Bowen Aile Sistemleri Teorisi belirli ana kavramlar üzerine inşa edilmiştir. Bunlar: benliğin farklılaşması, üçgenleşme, çekirdek aile duygusal sistemi, aile yansıtma süreci, doğum sırası gibi kavramlardır. Kuşaklar arası aktarım sürecinin anlaşılabilmesi için “benliğin farklılaşması”, “aile yansıtma süreci” ve “üçgenleşme” kavramlarının ele alınması gerekmektedir. Benliğin farklılaşması; bireylerin kendi duygu ve düşüncelerinin bilinçli bir şekilde farkında olmalarını, bunları ayırt edebilmelerini ve diğer bireylerden bağımsız bir öz-varlık gösterebilmelerini ifade eder (Bowen, 1976). Benliğin farklılaşma süreci, bireyin ailesinden duygusal ve bilişsel açıdan bağımsızlaşabilme ve kendi duygusal ile bilişsel süreçlerini ayırt edebilme becerisini kapsamaktadır (Kerr ve Bowen

1988). Bireyin farklılaşma düzeyi arttıkça işlevselliği de artmaktadır (Seligman ve Reichenberg, 2019). Aile yansıtma süreci, ebeveynlerin duygusal sorunlarını çocuklarına aktardıkları bir süreçtir ve bu süreçte çocuklar ebeveynlerinin güçlü özelliklerini özümstedikleri kadar duygusal sorunlarını da özümsemektedirler (Gültekin Arayıcı ve Tekinsav Sütçü, 2023). Kuşaklararası aktarım süreci ise nesiller boyunca devam eden aile yansıtma sürecidir (Bowen, 1978). Aktarım sürecinin altında yatan ana duygu kaygıdır (Benson vd., 1993). Ebeveynler farkında olmadan kaygı duygularını bir veya daha fazla çocuğuna yansıtma eğiliminde olabilmektedir (Nelson, 2003; Shultz, 2022). Aktarım, ebeveynlerin çocuklarına doğrudan öğrettiği bilgileri içeren bilinçli süreçler veya kendi duygu durumlarını, farkında olmadan yansıttıkları bilinçsiz süreçler yoluyla gerçekleşmektedir (Ceja ve Gasbarrini, 2018). Ebeveynlerin çocuklarına yansıttıkları yüksek düzeyde kaygı, çocukların benlik farklılaşmasında daha düşük bir seviyede işlev göstermelerine neden olmakta ve bu çocuklar daha az özerk bireyler haline gelmektedir (Baker, 2015). Kaygının yanı sıra ebeveynlerin stresle baş etme yöntemleri de kuşaklar boyunca aktarılabilmektedir (Erkan ve Afşin, 2023).

Bazen de ebeveynler arasındaki kaygı durumu çocuklarını belirli tutumlara ve özelliklere sahip olarak algılamalarına sebep olmakta ve çocuklara yansıyan bu algı ile çocuklar ebeveynlerinin kendilerini algıladıkları şekilde davranış göstermeye başlamaktadır (Miller vd., 2004). Bu da çocuğun benliğinin farklılaşmamasına ve kaygı duymasına yol açarak, nesiller arası devam eden değerlere ve davranış kalıplarına dönüşür (Miller vd., 2004). Aile içindeki yansıtma süreci sonucu, benlik farklılaşmasını tamamlayamayan çocuk, ebeveynlerinden kendini ayırt etmekte zorlanır ve bu zorluk, gelecek nesillere aktarılır (Bowen, 1976). Bazı çocuklar, ebeveynlerinden daha fazla farklılaşmaya sahip olarak büyürken, bazıları ebeveynlerinden daha az farklılaşmakta ve bazıları da ebeveynleriyle benzer düzeyde farklılaşmaya sahip olarak büyümektedir (Kerr ve Bowen, 1988).

Bir diğer kavram oluna üçgenleşme, benliğin farklılaşmamasının bir sonucudur (Kerr ve Bowen, 1988). Üçgenleşme, benliği farklılaşmamış iki bireyin ilişkilerindeki dengesizlik nedeniyle var olan kaygıyı dağıtmak için bir başka bireyi duruma dahil etmesidir (Bowen, 1978). Üçgenleşme, aile yansıtma sürecini şekillendiren önemli bir kavram olarak öne çıkmaktadır. Üçgenleşme sürecinde eşlerin kaygı düzeyi düşmekte fakat üçgene eklenen bireyin kaygı seviyesi artmaktadır (Benson vd., 1993). Üçgene dahil edilen birey ile

partnerlerden biri, diğer partnere karşı adeta bir “takım ruhu” ile hareket ederler (Hargrave ve Houlberg, 2020). Ailelerdeki üçgenler genellikle nesilden nesile aktarılır (Kerr ve Bowen, 1988).

Aile üyelerinin birbirine bağlılıklarını sürdürürken aynı zamanda bireysel kimliklerini korumalarına olanak tanınan sağlıklı ailelerde (Fışıloğlu, 1992), bireyler arasındaki bu yakınlık ve uzaklık düzeylerindeki değişimler tolere edilebilirken; sağlıklı olmayan ailelerde küçük değişimlerin dahi kaygı yaratması ve bu kaygının bireyler tarafından içselleştirilerek sonraki ilişkilerine aktarılması olağandır (Benson vd., 1993). Eğer ailenin iyi bir duygusal destek sistemi varsa ve ailede az sayıda kaygı yaratan yaşam olayı yaşanır, çocuğun kaygı seviyesi düşük olacaktır (Kerr ve Bowen, 1988). Düşük farklılaşmaya sahip ebeveynlerin çocukları, genellikle kendilerinden daha az farklılaşmış bireyler olarak yetişir ve kendileri gibi düşük farklılaşma düzeyine sahip eşler seçerek, üçgenleşme, aile yansıma süreci ve bozulmuş aile dinamiklerini sürdürerek nesiller boyu farklılaşma düzeylerinin giderek azalmasına neden olur (Hargrave ve Houlberg, 2020). Nesiller boyu aktarılan farklılaşma düzeylerini etkileyen bazı durumlar da bulunmaktadır. Bunlar aileyi etkileyen olaylar ve yaşantılar, olayların ve yaşantıların sayısı, duygusal destek sistemleri ve ailenin kaygılı durumlarla başa çıkma şekilleridir (Kerr ve Bowen, 1988).

Genellikle bireyler kendi ebeveynleri veya daha üst nesillerdeki aile geçmişi ile ilgili bilgisi olmadığında, kuşaklararası aktarımın kendi üzerindeki etkisinin farkında değildir (McKnight, 2023). Bu nedenle Bowen, bireylerin bir semptomu ile ilgilenirken bireye aktarılan problemleri, aile üyelerinin birbirleriyle iletişim tarzlarını, aile kalıplarını görebilmek için en az üç kuşak aile yapısını incelemektedir (Brown, 1999). Bowen, bireylerin geçmiş kuşaklarından kendilerine geçmiş olan örüntüleri inceleyip düzeltmedikleri sürece kendi kuracakları ailelerde de aynı örüntülerin tekrar edileceğini belirtmiştir (Gladding, 2020).

Aile içerisindeki iletişim, ebeveynlerin sözlü ve davranışsal ifadeleri de travmanın aktarımından sorumlu olabilmektedir (Kellermann, 2001). Aileler çocuklarını korumak amacıyla travmatik deneyimleri açık bir şekilde paylaşmadığında ve çocuklar bu deneyimleri hissederek içselleştirdiğinde ya da travmatik deneyimler oldukça açık bir biçimde paylaşıldığında iletişim yoluyla travma aktarımı gerçekleşebilmektedir (Karatay, 2020).

2.3.4. Biyolojik veya genetik modeller

Biyolojik veya genetik modellere göre ise doğum öncesi ve doğum sonrası meydana gelen faktörler etkili olmaktadır. Doğum öncesi dönemde travmatik yaşantıyı deneyimlemiş ebeveynlerin üreme hücrelerinde meydana gelen epigenetik etkiyle ortaya çıkan değişimin etkili olduğu belirtilmiştir (Karatay, 2020). Yapılan bir çalışmada TSSB semptomları gösteren savaş gazilerinin üreme hücrelerinden alınan örneklerde DNA değişiklikleri saptanmıştır (Mehta vd., 2019). Doğum sonrasında (bebeğin doğduğu ilk andan dördüncü haftaya kadar olan dönemde ve erken çocukluk dönemlerinde) ise beyin gelişiminin stres yüklü çevresel koşullardan etkilenebileceği ve bu etkiler doğrultusunda da değişiklik gösterebileceğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (Karatay, 2020). Moore vd., (2021) olumsuz çocukluk deneyimi yaşayan anneler ve bebekleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada bebeklerden alınan DNA örneklerinin doğumdan önceki psikolojik ve fizyolojik stres ölçümleriyle ilişkili olduğunu ifade etmiştir.

Travma aktarımının biyolojik etkileri üzerine araştırmacılarla birlikte yürüttüğü kapsamlı çalışmalarıyla alanda ön plana çıkan Yehuda (Bierer vd., 2020; Daskalakis vd., 2021; Lehrner ve Yehuda, 2018; Yehuda ve Lehrner, 2018), aktarımın biyolojik etkilerini açıklayan son çalışmasında, önceki araştırmalarına atıfta bulunarak travma aktarımına ilişkin biyolojik süreçlerle ilgili mevcut durumu değerlendirmiştir (Yehuda, 2022).

Yehuda ve ekibi, 2001 yılında gerçekleşen ikiz kule patlamasının ardından, patlamada toksinlere maruz kalan 187 hamile kadını, TSSB geliştirme riski açısından hamilelik ve doğum sonrası dönemlerde izlemeye almışlardır. Doğum sonrasında kontrole gelen bebeklerin 38'inin beklenenden daha küçük doğum boyutlarına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Psikolojik değerlendirmeler, patlamaya maruz kalan annelerin TSSB geliştirdiklerini ve kortizol düzeylerinin normalin altında olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, yenidoğan bebeklerin tükürük örneklerinde de düşük kortizol seviyeleri tespit edilmiştir. Bulgular, travmanın epigenetik düzeyde nesilden nesile aktarılabilmesine dair önemli ipuçlarını sunmuştur. Alanda yapılan çalışmaların artarak devam etmesiyle, gebelik sırasındaki etkilerin, yumurta ve spermdeki değişikliklerin aktarımda rol oynayabileceği öne sürülmüştür. Yehuda ve ekibinin Yahudi Soykırımını deneyimleyen ebeveynlerin çocukları ile gerçekleştirdikleri ileriki çalışmalarında ve gaziler ile gerçekleştirdiği çalışmasında bireylerin patlama yaşayan ebeveynlere ve çocuklarına benzer şekilde düşük kortizol seviyelerine sahip olduğu belirlenmiştir.

İleriki çalışmalarda TSSB sahibi olan bireylerin fazla sayıda glukokortikoid (kortizolün vücutta etkisini gösteren proteinler) reseptörlerine sahip olduklarını belirtmişlerdir (Carmi vd., 2023). 2015 yılında, TSSB olan gazilerin stresle ilişkili genlerinde epigenetik değişimler olduğu görülmüştür. Bu durum travmatik etkilerin kalıcı olma sebeplerini bir miktar açığa çıkarmıştır. 2020 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada ise annesi Yahudi Soykırımını deneyimlemiş ve TSSB geliştirmemiş bireylerle çalışmışlardır. Bulgular soykırıma maruz kalanların çocuklarının kortizol seviyelerini ilgilendiren genlerinde kimyasal değişiklikler görülmüştür (Bierer vd., 2020). Bu durum araştırmacılara, annelerin yumurtalarının doğumdan çok önce travmatik deneyimden etkilenmiş olabileceğini düşündürmüştür. Araştırmalar doğumdan çok önce olabilecek epigenetik değişimlere yoğunlaşmıştır (Bierer vd., 2020). Yahudi Soykırımından kurtulanların enzim seviyelerinin düşük olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda, TSSB olan savaş gazilerinin genlerinde görülen kimyasal değişikliklerin tedavi görmelerinin ardından iyileşme katettiği ve iyileşmenin epigenetik anlamda da doğrulandığı belirtilmiştir (Yehuda vd., 2015).

2.4. Travma Aktarım Süreci

Travma aktarım modellerine göre, psikolojik danışmanlık alanında, özellikle sosyokültürel ve sosyalleşme modelleri ile aile sistemleri ve iletişim modelleri, ebeveynlerin deneyimlediği zorlu yaşam olaylarının ebeveyn-çocuk etkileşimleri ve aile içi süreçler çerçevesinde, gözlemlenebilir ve ölçülebilir biçimde aktarılabilceğini ortaya koymaktadır. Barker ve diğerleri (2020) ebeveynlerin davranış biçimlerinin psikopatoloji aktarımında oldukça önemli olduğunu ve bu davranış biçimlerinin aktarımın nesiller boyunca sürmesinde önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Travmanın ilk nesildeki etkileri birçok semptom içerebileceği gibi duygusal ve psikososyal problemlere de yol açabilmektedir (Fossion vd., 2003). Bunun yanı sıra, aktarımın iletişim boyutu yalnızca sözlü iletişimle sınırlı kalmayabilir. Cherepanov (2015) bir topluluğun ya da ailenin yaşamış olduğu travmaları atlattıktan sonra, gelecek nesillerin benzer travmatik olaylardan kaçınmalarını sağlamak amacıyla hayatta kalma mesajlarını çeşitli kültürel eserler, batıl inançlar ya da kültürel öğretiler yoluyla aktardıklarını belirtmiştir.

Çocuklar davranışlar, duygular ve beden tepkileri aracılığıyla dünyayı anlamlandırır. Bu doğrultuda ebeveynlerinin veya kendisine bakım verenlerin travmatik semptomlarını fark edip içselleştirebilirler (Kellermann, 2001). Ebeveynler travmatik deneyimler ile başa

çıkamadığında bu travmalar hem sözel hem de sözel olmayan etkileşimlerle çocuklara aktarılabilir (Rosenthal, 2021). Ebeveynlerin travmatik deneyim sonrası iyileşme süreçlerini tamamlayamaması çocukların ebeveynlerinin bakış açısı ile dünyaya bakmasını sağlayabilir. Böylelikle çocuklar travmatik kalıpları fark etmeden benimseyebilirler.

Travmanın nesiller boyunca aktarılmasında aile içi süreçlerin etkisi oldukça fazladır. Bu nedenle bu çalışmada, aktarılan bireysel travmaların aile bağlamını da göz önünde bulundurarak psikometrik olarak ölçülebilmesinin sağlanması hedeflenmektedir.

2.5. Aktarılan Psikolojik Travmanın Etkileri

Nesiller boyunca aktarılan travma, ikinci ve sonraki kuşakları psikolojik sağlık, davranış kalıpları, kişinin kendini algılama ve dünyayı anlamlandırma şekli gibi çeşitli yönlerden etkileyebilir. İlk nesilce deneyimlenip sonraki nesillere aktarılan travmanın etkileri her nesilde aynı etkiyi yaratmayabilir. Travmanın bir sonraki nesile hangi yollarla aktarıldığı, kaç nesil boyunca devam ettiği, travmaların çözülmesi için nesiller boyu sürdürülen veya değişiklik gösteren uygulamalar, travma aktarımını çözmek için kişilerin bireysel yardım arayışları ve devlet yetkililerinin toplu travmaları çözmek için geliştirdiği uygulamaların her biri aktarımın birey üzerindeki etkilerinde önemli olabilmektedir. Bu bağlamda, travmanın nesiller arası aktarımının kuşaklar üzerindeki etkileri, literatürde çeşitli araştırmalara konu olmuştur.

Field ve diğerleri (2013) Kızıl Kmerler soykırımında travmaya maruz kalan Kamboçyalı ebeveynlerin dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılayıp çocuklarına aşırı koruyucu bir yaklaşım tarzı sergilediğini, bu yaklaşım tarzının da çocuklarda stres ve kaygıyı artırarak travmanın aktarılmasını sağladığını belirtmiştir. Danieli (2013) Yahudi soykırımından hayatta kalanların çeşitli savunma mekanizmaları geliştirdiğini, bireylerin bu mekanizmaları hayatlarına genellediğini ve hem kendilik algılarını hem de dünyaya bakış açılarını etkilediğini belirtmiştir. Bireylerin kendilik algısı ve dünyaya bakış açısı etkilendiği için ebeveynlik davranışları da bu doğrultuda şekillenerek çocuklara yansımakta ve nesiller arası bir etki ortaya çıkmaktadır (Danieli, 2013). Travma sonrası stres bozukluğu olmayan savaş gazilerinin çocukları ile travma sonrası stres bozukluğu gösteren savaş gazilerinin çocuklarının karşılaştırıldığı çalışmalarda ise, travma sonrası stres bozukluğu gösteren gazilerin çocuklarının daha fazla gelişimsel, duygusal ve davranışsal problemler yaşadığı görülmüştür (Galovski ve Lyons, 2004; Kulka vd., 1991;

Caselli ve Motta, 1995) Flanagan ve diğeri (2020), sığınmacı ve mülteci ailelerde göç sonrası doğan çocuklar ve ergenler üzerinde kuşaklar arası travma aktarımını incelemiştir. Araştırmaya göre aktarımların gerçekleşmesinde güvensiz bağlanma, uyumsuz ebeveynlik stilleri, anneye duygusal erişimin azalması, zayıflamış aile yapısı ve işlevsiz aile içi iletişim tarzları yer almaktadır. Mülteci ailelerde ebeveynlerin depresif semptomlar göstermesinin de nesiller arası aktarımda önemli bir rol oynadığı vurgulanmıştır (Goodman, 2020).

Araştırmalarda Yahudi soykırımının ardından hayatta kalanların çocuklarında metafor kullanmada zorlanma, gerçek ile hayali ayırt etmede güçlük, zamanı algılama konusunda problem yaşama, uyku problemleri, kaçınma, öfke patlamaları ve aşırı farkındalık semptomları görüldüğü ifade edilmiştir (Conolly, 2011; Baranowsky vd., 1998). Kidron (2003) nesiller boyunca aktarılan travmanın bireylerin benlik algılarını değiştirdiğini ve mağduriyet duygusuna yol açtığını belirtmiştir. Nesiller arası aktarılan travma doğrudan kültüre yönelik olduğunda ise, bireylerin kültürel mirasları ile bağları zayıflayabilmektedir (Leslie, 2023).

Travmatik deneyimi yaşamış ya da kendi ebeveynlerinin yaşadığı travmatik olaylar neticesinde travma aktarımına maruz kalmış ebeveynler, deneyimi yeniden hatırlamak istememeleri ya da çocuklarını bu tür travmatik yaşantılardan koruma düşüncesi gibi çeşitli nedenlerle, geçmişteki travmaları hakkında konuşmaktan kaçınabilirler. Danieli (1998) travmatik bir yaşantı deneyimlemiş bireylerin yaşadıkları travmalar ile ilgili sessiz kalma eğilimi gösterdiğini belirtmiş ve bu sessizliğin, travmatik mesajları en az sözcükler kadar güçlü bir şekilde aktardığını ifade etmiştir. Aslında ebeveynler, çocuklarını travmatik deneyimlerinden korumak için bu deneyimlere ilişkin bilgiyi gizlerken, istemeden de olsa travmanın aktarımına katkıda bulunmaktadır (Ngameni vd., 2022). Karatay (2020), çocukların ebeveynlerinin sessiz kalma eğilimlerini fark edip içselleştirdiklerini belirtmiştir. Bazen travmayı deneyimlemiş ebeveynlerin çocukları, ebeveynlerini daha fazla travmatize etmekten korktukları için soru sormaktan çekinirler ve sessizliği bozmazlar (Suyematsu, 2021). Çocukların ebeveynlerinin travmatik deneyimlerini onlara hatırlatmamaya çalışması, ebeveynlerini devamlı olarak memnun etme eğilimine girmelerine sebep olabilir ve bu durum kendi ihtiyaçlarını görmezden gelmelerine, ihtiyaçlarını ertelemelerine, bağımsızlıklarını geliştirmelerine engel olmaktadır (Scharf ve Mayseless, 2011).

Ebeveynlerin sessizliğinin çocuklar üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin yanı sıra Valent (1998) soykırımdan sonraki yaklaşık 40 yıllık sürecin ardından kurtulan çocukların sessizliği bozarak ebeveynlerine çeşitli sorular sorduğunu belirtmiştir. Sorulan sorular neticesinde ebeveynler başlangıçta konuşmak istemeseler de konuşmanın çocuklarına yardımcı olabileceğini düşünüp kendilerinde derin izler bırakan travmalarını açmışlardır. Konuşmalar neticesinde çocuklar ebeveynleriyle sıradan ve sevgi dolu bireyler olarak, aynı zamanda masum kurbanlar olarak yeniden bağ kurmayı başarmışlar ve kendi çocuklarına da travmatik deneyimlerini anlatmaya başlamışlardır (Valent, 1998).

Bazen ikinci ve sonraki nesildeki bireyler travmatik yaşantıları deneyimlemeseler bile, iletişim veya kültürel aktarım süreçlerinden bağımsız olarak aile üyeleri tarafından travmatik yaşantıyı deneyimleyen bireylerle doğrudan ilişkilendirilebilmektedir. Wilgowiez (1999) Yahudi soykırımının ardından hayatta kalan ebeveynlerin, soykırımda vefat eden çocuklarını, soykırımdan sonra doğan çocuklarıyla bağdaştırdığını; bu durumun çocukların da kendilerini vefat eden çocuklarla ilişkilendirmesine sebep olarak, kendilerini hiç var olmamış ve zamansız bir durumda hissetmelerine neden olduğunu belirtmiştir. Bu durumun soykırımı hiç deneyimlememiş çocukların yaşamadıkları travmaları tekrar etmek zorunda olmalarına neden olduğundan söz etmiştir. İçinde bulunduğumuz kültürde de bu tür durumlar sıklıkla karşılaşılan bir olgu olabilir. Kültürümüzde de sıkça karşılaşılan bir durum olan vefat eden çocukların isimlerinin yeni doğan çocuklara verilmesi, bu çocuklara vefat eden kişinin ölüm şeklinin ayrıntılı bir şekilde anlatılmasıyla travmanın aktarılmasına yol açan ve kişinin ölen kişiyle özdeşleşmesine neden olan etkenlerden biri olabilir. Bu durum, ölen kişinin hatırasının sürekli canlı tutulmasına ve yaşanan travmanın yeni nesillere aktarılmasına zemin hazırlayabilir. Nitekim Bush (2019) çalışmasında vefat eden kişinin ismini yaşatan bireyin aile hafızasının yaşayan anıtı haline geldiğini ve bu durumun kuşaklar arası devamlılığı sağlamanın yollarından biri olduğunu belirtmiştir.

Kuşaklararası travma aktarımında, kuşak sayısı fark etmeksizin tüm nesillerde benzer şekilde olumsuz yaşam olayları gözlemlenebilmektedir (Öztürk ve Derin, 2020). Bazen de travmayı deneyimleyen ilk nesil, ikinci nesile benzer travmaları aktarırken, üçüncü nesildeki çocuklar bu etkileri daha az yaşayabilir (Scharf ve Mayseless, 2011). Tarihsel travmatik olaylardan etkilenen aileler, travmatik olaylardan üç nesil sonra bozulmuş benlik farklılaşması, travmatik stres, duygusal ve psikososyal bozuklukların kalıntılarını

gösterebilir (Isobel vd., 2019). Ayrıca bu bireyler olayları doğrudan yaşamaları da travmanın birincil etkilerini gösterebilirler (Isobel vd., 2019). Sagi-Schwartz ve diğerleri (2008) benzer bir çalışmayla, kalıtsal hastalıklarda hasta nesilden çok daha sonraki nesillerde hastalığın ortaya çıkabildiği gibi, travmanın aktarımında da ikinci neslin atlanarak üçüncü nesilde ortaya çıkabileceği hipotezini araştırmıştır ancak elde edilen sonuçlar bu varsayımı destekleyen herhangi bir bulgu sunmamıştır. Fridman ve diğerleri (2011) ise araştırmalarında Yahudi soykırımından sağ kurtulanların, soykırımdan uzun yıllar sonra bile TSSB belirtileri gösterebildiğini fakat çocuklarında aktarılan travmaya ilişkin herhangi bir gösterge bulunmadığı ortaya koymuştur.

Travmatik yaşantısı bulunan ebeveynler çocuklarına yaşadıkları travmatik deneyimin ardından geliştirdikleri olumsuz tepkileri aktarabildikleri gibi; yaşamda anlam bulma, dayanıklılık, travma sonrası büyüme süreçlerini de çocuklarına aktarabilirler. Valent (1998) Yahudi soykırımı mağduru çocukların soykırımın ardından yaşadığı travmatik deneyimleri bastırarak çevrelerine hızla uyum sağladıklarını, akademik yeterlilikte yaşitlarını yakaladıklarını hatta yaşitlarından daha ileri seviyeye ulaştıklarını, birçoğunun ileriki yaşantılarında yardım mesleklerine sahip olduğunu belirtmiştir. Dekel ve diğerleri (2013) Yahudi soykırımını deneyimlemiş ebeveynlere sahip olan ve olmayan savaş gazileri ile gerçekleştirmiş oldukları araştırmada bir nesilden diğer nesile yalnızca olumsuz travma sonuçlarının değil, olumlu travma sonuçlarının da aktarıldığını ifade etmişlerdir. Thomas (2024) nesiller boyunca aktarılan travmanın bireylerde dayanıklılık ve etkili baş etme stilleri geliştirebileceğinden bahsetmiştir. Yahudi soykırımından sonra hayatta kalanların ebeveynlik rollerinde belirgin bir dayanıklılık sergilediklerini vurgulamıştır.

Braga ve diğerleri (2012) Yahudi soykırımından kurtulan on beş kurbanın çocuklarıyla gerçekleştirmiş olduğu çalışmada kurbanların çocuklarına yalnızca travmatik deneyimlerini değil aynı zamanda travmatik deneyimlerin ardından geliştirdikleri dayanıklılık örüntülerini de aktardıklarını ortaya koymuştur. Araştırmaya göre ebeveynlerden aktarılan bu dayanıklılık örüntüleri, çocuklar tarafından daha da geliştirilebilmekte ve çocukların travmanın üstesinden gelebilme olasılığını artırmaktadır. Shrira ve diğerleri (2011) Yahudi soykırımından sağ kalanların çocuklarının, ebeveynlerinin hem hayatta kalma hem de travma sonrası büyüme süreçlerinde gelişen güçlü yönlerini içselleştirerek benimsediklerini ifade etmiştir.

Yehuda (2022) epigenetik tepkinin, travma yaşamış ebeveynlerin çocuklarının benzer zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilecek bir uyum sağlama işlevi görebileceğine dair bazı kanıtların bulunduğunu ifade etmiştir.

Araştırmalar, ebeveynleri travmatik deneyim yaşamış bireylerin hem doğrudan travmatik bir deneyim hem de ebeveynlerinin deneyimlediği travmatik olayı yaşamasalar bile TSSB geliştirme açısından risk altında olabileceğini göstermektedir. Yehuda ve diğerleri (1998) Yahudi soykırımından kurtulanların çocuklarının, herhangi bir travmatik olaya maruz kalmasalar da kendileri ile benzer demografik özellikler taşıyan bireylerden daha fazla TSSB ve diğer psikiyatrik bozuklukları geliştirmeye yatkın olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda soykırımından kurtulanların çocuklarının TSSB belirtileri ortaya çıkarması ile ebeveynlerin TSSB sahibi olması arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (Yehuda vd., 2001). İkinci dünya savaşının uzun süreli travmatik etkilerinin araştırıldığı bir başka çalışmada ise çocukların doğrudan ikinci dünya savaşını yaşamamış olsalar da yaşam boyu TSSB belirtileri göstermeye yatkın oldukları belirtilmiştir (Rzeszutek vd., 2023).

2.6. Aktarılan Psikolojik Travmanın İyileştirilmesi

Travma aktarımının iyileştirilmesi bağlamında, bireysel düzeyde meydana gelen travmaların aile içi süreçlerle aktarımı ile toplumsal-tarihsel travmaların kolektif olarak aktarımı hem bağımsız hem de birbiriyle ilişkili olgular olarak değerlendirilebilir. Toplumsal ve tarihsel travmalar belirli bir grup veya toplumun toplu olarak deneyimlediği travmatik yaşantıları içerirken bireysel travmalar bireylerin doğrudan deneyimlediği, tanık olduğu, korkutucu veya tehdit edici şekilde öğrendiği travmatik yaşantıları ifade etmektedir. Bireyler kendilerine aktarılan veya toplu olarak deneyimledikleri toplumsal ve tarihsel travmaları kendi çocuklarına ve torunlarına aktarabildiği gibi kendi yaşantılarında deneyimlediği bireysel travmatik olayları da bir sonraki nesile aktarabilmektedir.

Bireylerin doğrudan deneyimlemiş olduğu birinci nesil travmalar, kuşaklar boyu kendilerine aktarılan bireysel ya da tarihsel travmalara kıyasla daha belirgin bir şekilde fark edilebilir. Kişiler kendileri üzerindeki etkilerinin bilincine vardığı travmatik deneyimler için yardıma başvurabilirler. Isobel ve diğerleri (2019) travmatik deneyim yaşayan bireylerin travmalarını çözemesinin çocuklarıyla ilişkilerine olumsuz olarak yansıyabileceğinden, bu yansımanın çocuğun psikolojik gelişimini etkilediğinden ve birinci neslin yaşadığı travmadan daha az fark edilen nesiller arası travmaya yol

açtığından bahsetmektedir. Travmatik deneyim yaşamış ebeveynler, tedavi ve destek görmediklerinde, travmatik olaya ilişkin olumsuz deneyimleri sonraki kuşaklara aktarmaktadır (Öztürk, 2021). Nitekim toplumsal, tarihsel veya kollektif travmaların sonucunda toplumlar, kültürel travmalarını toplumsal düzeyde iyileştirmeye çalışsalar da pek çok birey aynı zamanda kişisel kayıpları ve travmatik deneyimlerinin iyileşmesi için bireysel düzeyde de destek aramaktadır (Koh, 2021). Bireylerin yardım arayışı neticesinde sağlanan psikolojik destek ile travmatik yaşantının bireyde bırakmış olduğu olumsuz etkiler iyileştirilerek travmanın sonraki kuşaklara aktarılması önlenabilir. Bu noktada kullanılmış ve kullanılması önerilen çeşitli teknikler ve çalışmalar bulunmaktadır.

Asıcı (2019) travmatik deneyim yaşamış bireylerle çalışırken uzun süreli maruz bırakma terapisi (UMBT), travma odaklı bilişsel davranışçı terapi (TOBDT), diyalektik davranış terapisi (DDT), göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) ve sanat terapisi gibi müdahale yaklaşımlarının kullanılabileceğini belirtmiştir. UMBT, bireyin travmaya yol açan deneyiminin kontrollü ve güvenli bir terapötik ortamda, çeşitli şekillerde yeniden deneyimlemesini içeren bir müdahale yaklaşımıdır (Ungvarsky, 2024). Birçok travma türü ile çalışılabilecek, TSSB semptomlarının iyileştirilmesinde oldukça etkili bir yöntemdir (Riggs vd., 2021). Hendriks vd. (2018) birden çok kronik TSSB sahibi bireylerde UMBT'nin TSSB belirtisinde ve şiddetinde düşüş gösterdiğini belirtmişlerdir. Adler Nevo ve Manassis (2011) çalışmalarında UMBT'nin gençlerde TSSB, anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalmaya sebep olduğunu ifade etmişlerdir. UMBT her ne kadar etkili bir yöntem olsa da bireyin travmatik olaylara tekrar tekrar maruz kalması ve bu olayların hatırlatılması, bozuklukla ilişkili psikotik semptomların artma riskine dair endişelere yol açmaktadır (Van Minnen vd., 2012).

TOBDT, TSSB tedavisinde etkinliği kanıtlanmış yaklaşımlardan biridir (Cohen vd., 2010). Yaşa'nın (2023), TSSB olan bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) etkinliğini incelediği sistematik bir derlemede, BDT'nin TSSB semptomlarını iyileştirmek amacıyla yaygın olarak kullanılan bir müdahale yöntemi olduğunu ve bu yaklaşımın semptomlarda belirgin bir azalma sağladığını belirtmiştir. Travma odaklı BDT'nin, travmatik deneyimi olan çocuklarda da depresyon, anksiyete ve üzüntü semptomlarını azaltmak için etkili bir tedavi yöntemi olduğu belirtilmiştir (Thielemann vd., 2022). Kronik intihar eğilimi olan Borderline Kişilik Bozukluğu tanılı bireylerin

tedavisi için geliştirilen DDT ise intihar eğilimi, depresyon ve travmatik semptomlarda etkili bir yaklaşım olarak kullanılmaktadır (Çelebi, 2017; Wagner ve Linehan, 2006). Steil ve diğerleri (2018) çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış kadınlarla yaptıkları araştırmada, TSSB semptomları ve TSSB ile birlikte görülen diğer psikolojik sorunların azaltılmasında DDT'nin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Oppenauer ve diğerleri (2023), ruh sağlığı merkezinde tedavi gören katılımcılarla gerçekleştirdikleri çalışmada, katılımcıların başlangıçtaki ve taburcu olduktan sonraki sonuçlarına göre DDT'nin tedavide etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Shapiro'nun (1989) travmatik anılar ve stresle ilişkili semptomların tedavisi amacıyla geliştirdiği bir teknik olan EMDR, bireyin kendisini rahatsız eden sahnelerle odaklanırken, ritmik göz hareketleri eşliğinde irrasyonel bilişlerini veya olumsuz öz inançlarını yeniden yapılandırmasını hedefleyen bir terapi yöntemidir. Ulusal ve uluslararası alanyazında, EMDR'ın TSBB semptomlarının kısa bir sürede iyileşmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Güçlü ve Yalçinkaya Alkar, 2021). EMDR tedavisinde, travmatik anılar ve tetikleyicilerin ele alınmasının TSSB belirtilerinin büyük oranda azalmasını sağladığı, erken çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimlerin de çalışılmasıyla TSSB belirtilerinin görülmediği ifade edilmiştir (Şener ve Sağlam, 2020).

Bireylerin yaşamlarında edindikleri deneyimler bedenlerinde bir şekilde depolanır ve travmatik yaşantılar sonucunda depolanan deneyimler bireylerde birtakım psikosomatik belirtilere yol açabilir (Baum, 2012; Van Der Kolk, 2023). Psikosomatik belirtiler, yalnızca bireylerin doğrudan deneyimledikleri travmatik yaşantıların bir sonucu olarak değil, aynı zamanda nesiller arası travmanın aktarımıyla da ortaya çıkabilmektedir (Rosenthal, 2021). Bu noktada beden psikoterapisi, aktarılan travmaların iyileştirilmesi amacıyla literatürde söz edilen bir psikoterapidir. Zihin ve beden arasında işlevsel bir birlikteliğin bulunduğu varsayan beden psikoterapisi, uygulamalarında dokunma, hareket ve nefes gibi yöntemlerin de yer aldığı çeşitli teknikler barındırır (Young, 2024). Bireyler kendinden önceki nesillerin deneyimlediği travmatik yaşantılara dair doğrudan bilgi sahibi olmasalar da kendilerine aktarılan bedensel tepkiler aracılığıyla, atalarından aktarılan travma tepkilerine anlam vererek iyileşme sürecine girebilir ve kendilerine aktarılan bedensel tepkileri daha bilinçli ve uygun bir biçimde kullanabilirler (Rosenthal, 2021). Young (2006) beden psikoterapisi yöntemlerinin terapinin hızlı gidişatı, bireyin savunma mekanizmalarının hızlı çözülmesi ve etik dışı veya yanlış terapötik dokunuş

gibi sebeplerden doğru şekilde uygulanmadığında, kişinin yeniden travmatize olması, regresyon yaşaması ve terapiye bağımlılık geliştirmesi gibi riskler oluşturabileceğini belirtmiştir.

Belirtilen müdahale yaklaşımlarının yanı sıra Jadhakhan ve diğerleri (2022) çalışmalarında egzersiz ve fiziksel aktivitelerin TSSB semptomları üzerindeki etkilerini araştırmak için sistematik bir inceleme gerçekleştirmişlerdir. Özellikle yoga ve direnç antrenmanlarının TSSB semptomları üzerinde yüksek düzeyde etkisinin bulunduğunu belirtmişlerdir.

Toplumsal-tarihsel travmalar ve bireysel travmaların iyileştirilmesinde, bu iki olgunun kesişiminde yer alan bireysel tedavi yöntemlerinin yanı sıra, bireylerin grup olarak iyileşebileceği etkili yöntemler de bulunmaktadır. Toplumsal olarak deneyimlenen travmatik olaylar sonucunda, yaşanan sürecin yoğunluğundan dolayı bireyler iyileşmeyi tek başlarına üstlenemeyebilirler (Koh, 2021). Ortak yaraların grup ortamında paylaşılmasıyla empatik destek ortamının oluşması eş zamanlı bir iyileşme sürecinin sağlanmasına olanak tanıyabilir (Koh, 2021). Bu şekilde, bireyler arasında paylaşılan duygusal destek ile toplumsal travmanın etkilerinin daha hızlı ve etkili bir şekilde aşılması sağlanabilir. Bu yöntemler, travmatik deneyimi doğrudan yaşayan birinci nesile uygulanarak travma aktarımının engellenmesini sağlarken; aktarımın gerçekleştiği sonraki nesillere de uygulanarak o nesildeki bireylerin iyileşmelerine katkıda bulunabilir. Böylece hem geçmişteki travmanın etkileri azaltılabilir hem de travmanın sonraki kuşaklara aktarılmasının önüne geçilebilir.

Araştırmalar şimdiki zaman odaklı, grup terapilerinin, travmatik deneyimi olan bireylerin kaygı, depresyon semptomları ile öz saygılarında iyileşme olduğunu göstermektedir (Foy vd., 2000; Nisbet Wallis, 2002). Tokgünaydın ve Tekinsav Sütçü (2016) sistematik inceleme çalışmalarında, BDT temelli grup terapilerinin bireylerin TSSB, depresyon ve kaygı semptomlarının azalmasında etkili olduğunu belirtmiştir. Karadağ (2020) EMDR grup terapisinin ergen kızlarda TSSB, depresyon ve travma belirtileri üzerindeki etkisini araştırmış; grup terapisi uygulamasının belirtilerin azalmasında anlamlı bir iyileşme sağladığını tespit etmiştir. Haeyen ve Wanten (2014), Travma Odaklı Sanat Terapisinin, TSSB semptomları üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında, 10 haftalık bir müdahale sürecinin ardından katılımcıların TSSB semptomlarında azalma, depresyon belirtilerinde düşüş, duygusal ifade yeteneğinde gelişim, artan zihinsel dayanıklılık,

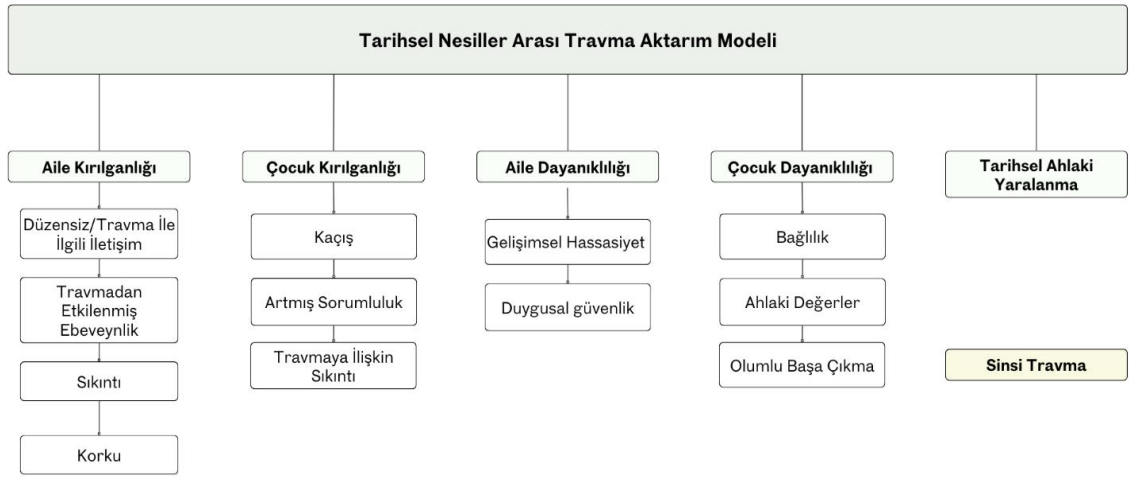
benlik saygısında iyileşme ve genel olarak olumlu ruh sağlığına yönelik önemli iyileşmeler gözlemlenmiştir. Travma Odaklı Sanat Terapisinin TSSB semptomları üzerindeki etkilerini araştıran Haeyen ve Wanten (2014), 10 haftalık bir müdahale sürecinden sonra katılımcıların TSSB semptomlarında azalma, depresyon semptomlarında azalma, gelişmiş duygusal ifade, artan zihinsel dayanıklılık, benlik saygısı ve olumlu ruh sağlığına işaret etmektedir.

Bethell ve diğerleri (2015), sosyal ve duygusal travmaların ele alınmasında aile odaklı, bütünsel ve farkındalık temelli zihin-beden yöntemleri yaklaşımlarının önemini vurgulamışlardır. Bu yaklaşımların, olumsuz çocukluk deneyimlerinin nesiller arası aktarımını kestiğini, aynı zamanda bireylerdeki depresyon, anksiyete ve davranış bozukluklarının etkilerini azaltmaya yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Travma geçirmiş aileler için geliştirilen zihinselleştirme temelli çoklu aile terapi modelinde ebeveynlerin hem kendi duygu, düşünce ve inançlarını hem de başka bireylerin hislerini, düşüncelerini ve davranış kalıplarını anlayabilme düzeylerini arttırmak adına grup tartışmaları, rol yapma veya ikili oyun teknikleri gibi etkileşim temelli yöntemler kullanılmaktadır (Mooren vd., 2023). Benzer zorluklar yaşayan aileler ve bireysel üyelerin oluşturduğu grup ortamında karşılıklı etkileşim ve anlayış geliştirmeye dayalı olarak ailelerin birbirlerinin sorunlarını anlayarak öneriler sunmaları desteklenmektedir (Asen ve Scholz, 2010). Bu terapi modelinde, etkileşime dayalı teknikler kullanılarak ebeveynlerin çocuklarının hissettiklerine yönelik empatik anlayış geliştirme düzeyinin artırılacağı belirtilmektedir (Mooren vd., 2023). Aileler için geliştirilen bu terapi modeli, travmatik deneyimi olan veya aktarımın gerçekleştiği ebeveynlerin çok yönlü bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olarak çocuklarının travmatik olaydan etkilenme düzeylerini azaltmalarına destek olabilir.

Bazı çalışmalar, toplum tarafından kabul görmüş geleneksel şifa uygulamalarının da travma aktarımının iyileştirilmesinde etkili olduğundan bahsetmektedir (Marsh vd., 2015). Benzer şekilde DeMarni Cromer ve diğerleri (2018) geleneksel şifa yöntemlerinin aktarılan travmanın nesiller üzerindeki etkilerini hangi şekilde hafifletebileceğini tartışmış, travma yaşamış kültürün tarihsel bağlamının önemine vurgu yapmıştır.

2.7. Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarım Modeli

Bekes ve Starrs (2024) tarafından geliştirilen ve bu araştırma kapsamında modifiye edilerek uyarlanan Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Ölçeği, aynı yazarlar tarafından ortaya konulan tarihsel nesiller arası travma aktarım modeline dayanmaktadır (Starrs ve Bekes, 2024). Çalışmanın bu bölümünde, ölçeğin temelini oluşturan modelin daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla, modelin teorik çerçevesi ve bileşenleri detaylı şekilde ele alınacaktır. Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarım Modeli Şekil 2.1’de sunulmuştur.



Şekil 2.1 Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarım Modeli

Aile, çocuk ve toplum düzeyinde risk belirleme ve dayanıklılık süreçlerini değerlendirmeyi hedefleyen modelin temeli, bu zamana dek tarihsel nesiller arası travma aktarımı üzerine gerçekleştirilen çalışmaların büyük ölçüde kırılgenlik unsurlarının nesiller arası aktarımına odaklandığı, önleme ve müdahale çalışmaları için dayanıklılık mekanizmalarının da ele alınması gerektiğine dayanmaktadır. Tarihsel ve nesiller arası travma aktarım modeli, travmanın kuşaklar boyunca aktarılma sürecinin çok boyutlu yapısını ortaya koymaktadır. Bu kapsamda model “aile kırılgenliği, çocuk kırılgenliği, aile dayanıklılığı, çocuk dayanıklılığı ve tarihsel ahlaki yaralanma” olmak üzere beş boyuttan ve “düzensiz/travma ile ilgili iletişim, travmadan etkilenmiş ebeveynlik, korku ve sıkıntı, kaçış, artmış sorumluluk, travmayla ilgili sıkıntı, gelişimsel hassasiyet, duygusal güvenlik, bağlılık, ahlaki değerler ve olumlu başa çıkma olmak üzere on iki bileşenden oluşmaktadır. Var olan beş boyuta ek olarak “sinsi travma” çocukların ruh sağlığı üzerinde etkisi olan önemli bir değişken olarak kabul edilmiştir. Değişkenler ve bileşenleri literatürde aktarılan travma ile ilgili yapılmış olan mevcut çalışmalardan örneklerle açıklamıştır (Bekes ve Starrs 2024).

2.7.1. Aile kırılğanlığı

Bekes ve Starrs (2024) aile kırılğanlığı boyutunda aile işleyişindeki bozulmaların aile bireyleri arasındaki kişilerarası ilişkilerin dinamiklerini şekillendirdiğini belirterek bu boyutta “düzensiz iletişim, travma ile ilgili iletişim, travmadan etkilenmiş ebeveynlik, korku ve sıkıntı” olmak üzere dört olumsuz kalıp önermiştir. “Düzensiz/travma ile ilgili iletişim” bileşenlerinin ortaya çıkmasında, tarihsel travma geçmişi olan ebeveynlerin, duygularını ifade etme ve yaşama noktasında sınırlı bir iletişim şekline sahip olması, ebeveynlerin çocukları ile yaşadıkları travmaları konuşmaktan kaçınması veya travmaları ile ilgili fazla ayrıntı vererek konuşması süreçleri yer almaktadır. “Travmadan etkilenmiş ebeveynlik” bileşeninde ebeveynlerin yaşadığı travmatik deneyimlerin ebeveynlik tarzlarını şekillendirmesi sonucunda, bu durumun çocuk ve ebeveyn arasında rol değişimine sebep olduğunu, çocukların kendi ebeveynlerinin ebeveynleri rolünü üstlendiğini vurgulanmıştır. “Korku” ve sıkıntı” bileşenini şekillendiren faktörlerin ise travmatik deneyimi olan ailelerde, aile dışındaki bireylere karşı güvensizlik ve korku duygularının varlığı olduğu belirtilmiştir

2.7.2. Çocuk kırılğanlığı

Araştırmacılar tarafından çocuk kırılğanlığı boyutunun altında “kaçış, artmış sorumluluk ve travmaya ilişkin sıkıntı” bileşenleri önerilmiştir. “Kaçış” bileşeni, bireylerin stresli bir durumla karşılaştıklarında kullandıkları zararlı madde kullanımı, beslenme düzensizliği gibi uyumsuz başa çıkma yollarını ifade ederken, “Artmış sorumluluk” bileşeni mağdur nesilden sonraki nesillerin ebeveynlerinin hislerini güvende tutmak ve ailedeki problemleri çözmek durumunda hissetmek gibi sorumlulukları üstlendiğini vurgulamaktadır. Ayrıca bireylerin bu sorumlulukları üstlenmesi kendi sıkıntılarını artırmakla birlikte, her iki ebeveyninin de travma mağduru olması durumunda daha yüksek bir sorumluluk duygusu hissetmelerine yol açmaktadır. Boyutun son unsuru olan “Travmayla ilgili sıkıntı” bileşeninde, ebeveynlerin ve toplumların yaşamış olduğu travmatik olaylarla ilgili süreklilik gösteren düşüncelerin, bireylerin bilişsel ve duygusal kırılğanlıkları üzerindeki etkisi vurgulanmış ve bu durumun sıkıntıya yol açtığı belirtilmiştir (Bekes ve Starrs 2024).

2.7.3. Aile dayanıklılığı

Aile dayanıklılığı boyutunda travma ile ilgili iletişimle alakalı “Gelişimsel hassasiyet” ve “Duygusal güvenlik” bileşenlerini içeren koruyucu faktörler yer almaktadır. “Gelişimsel hassasiyet” bileşeni travmatik deneyimi yaşayanların deneyime ilişkin düşüncelerini, yaşadıklarını ve yaşadığı travmatik olayların nedenlerini çocuğun gelişim düzeyine uygun bir şekilde ve doğru zamanda açıklamasını içermektedir. Travma ile ilgili gerçekler ve düşünceler çocuğun gelişimsel düzeyine uygun şekilde açıklanarak, açıklama anında gerekli tüm koşullar uygun şekilde düzenlendiğinde, çocukların TSSB belirtileri gösterme ihtimalleri de azalmaktadır. Yaşanan travma ile ilgili sessizliğin devam etmesi ya da çocuğun gelişimsel dönemine uygun olmayan şekilde korkutucu, panikletici şekilde anlatılması travma aktarımının devamlılığının sağlanmasında önemli düzeyde etkili olmaktadır. Bu nedenle araştırmacılar tarafından gelişimsel hassasiyet nesiller arası travma aktarımını önlemek için koruyucu bir faktör olarak önerilmiştir. “Duygusal güvenlik” ise, çocukların travma ile ilgili endişe duyduğu, merak ettiği ve sormak istediği durumları güvenli bir iletişim ortamında açık bir şekilde sorabilmesini, konu ile ilgili duyguları açık bir şekilde paylaşabilmesini içermektedir. Duygu ve düşüncelerini açık bir şekilde paylaşabilen, yaşanan travmatik deneyim ile ilgili merak duyduğu noktaları açık bir şekilde sorabileceğini hisseden çocuklar daha az sıkıntı yaşayabilmektedir. Açık bir iletişim ortamının bulunmadığı ve çocukların duygusal açıdan kendilerini güvende hissetmediği ortamda, nesiller boyu travma aktarımı görülebilmektedir (Bekes ve Starrs 2024).

2.7.4. Çocuk dayanıklılığı

Bekes ve Starrs (2024) tarafından çocuk dayanıklılığı boyutunda “Bağlılık, Ahlaki değerler ve Olumlu başa çıkma” olmak üzere üç bileşen önerilmiştir. Modelde “Bağlılık” bileşeni koruyucu bir faktör olarak ele alınmış, toplu olarak deneyimlenen travmalarda grubun kendi içerisinde bir aidiyet duygusu geliştirdiği ve bu duygunun hem travmatik olayı deneyimleyenler hem de sonraki nesiller için kültürel bir kimlik inşa ettiğini belirtilmiştir. Oluşan olumlu kültürel kimlik, sonraki nesillere dayanıklılık faktörü olarak aktarılabilmektedir. Kültüre ait edebiyat, sanat gibi kültürel faaliyetlerle de olumlu kimlik algısı oluşturulabilmekte; travmadan çok sonra doğan nesiller dahi kültürlerinin sanatsal faaliyetleri aracılığıyla aidiyet duygusu geliştirerek iyileşme süreçlerine katkı sağlayabildiği belirtilmiştir. “Ahlaki değerler” bileşeninde travmatik deneyimin ardından

bireylerin sahip olduğu ahlaki değerleri gözden geçirerek yeni bir öncelik sırası oluşturma ya da yeni ahlaki değerleri benimsemesi süreci ele alınmaktadır. Bir neslin kendi çocuğuna değerlerini öğretmesiyle, bu değerlerin oluşturduğu kültürel süreklilik hem çocuk hem ebeveyn hem de o kültür için bir dayanıklılık faktörü haline gelebilmektedir. “Olumlu başa çıkma” bileşeninde ise bireylerin zorluklarla karşılaştıklarında genellikle anne ve bablarından öğrendikleri belirli baş etme yöntemlerini kullanmayı tercih etme eğiliminde oldukları ancak baş etme stratejilerinin yalnızca aile ortamında değil, arkadaş çevresi, akrabalar ve diğer önemli ilişkiler yoluyla da öğrenilebileceği vurgulanmıştır. Travmatik deneyimi olan ailelerdeki baş etme stratejileri kimi zaman daha az uyumlu olabilse de dış çevre destekleri aracılığıyla daha uyumlu baş etme becerilerinin geliştirilmesi sağlanabilmektedir (Bekes ve Starrs 2024).

2.7.5. Tarihsel ahlaki yaralanma

Araştırmacılar modelin son boyutu olan tarihsel ahlaki yaralanmanın hem modelin diğer boyutları hem de sonraki nesillerin zihinsel sağlığı üzerinde önemli etkiler oluşturabileceğini vurgulamaktadır. Bu boyut, travmatik yaşıantıyı doğrudan deneyimleyen ya da şahit olan bireylerde, ahlaki değerlerin sarsılmasını içermektedir. Özellikle travmatik yaşıantıyı bizzat deneyimleyen ya da doğrudan şahit olan bireylerde dünyaya ve insanlığa duyulan güvenin sarsılması, adaletsizlik duygusu ve yaşıamın anlamını yitirme gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir. Bu süreçlerin yalnızca travmayı deneyimleyen ilk nesilde değil, sonraki nesillerde de kaygı ve sıkıntıya yol açabileceğini, dolayısıyla tarihsel ahlaki yaralanmanın aktarım üzerinde doğrudan ya da dolaylı olarak etkisinin bulunduğu belirtilmiştir (Bekes ve Starrs 2024).

2.7.6. Sinsi travma

Travma aktarımında etkili olan beş boyutun yanı sıra mevcut ayrımcılık ve baskıyı ölçen sinsi travmanın da çocukların ruh sağlığı ve refahı üzerinde önemli bir etkiler oluşturabileceği öne sürülmüştür. Mevcut ayrımcılık ve baskı, geçmişte tarihsel travma deneyimi yaşıayan toplumların günümüzde halen devam etmekte olan baskıya, ırk ve din ayrımcılığına maruz kalmalarını ifade etmektedir. Bu durumun da travmanın kuşaklararası etkilerinden biri olan psikolojik sıkıntıya katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Bekes ve Starrs 2024).

2.8. Aktarılan Psikolojik Travmayı Ölçmek için Kullanılan Ölçekler

Travmanın nesiller arası aktarımını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalarda, aktarımın farklı boyutlarını ölçmeye yönelik çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bu bölümde, aktarılan psikolojik travmayı ölçmek için literatürde yer alan başlıca ölçme araçları ele alınacaktır. Ölçme araçlarının kapsamı, özellikleri ve kullanım alanları incelenecektir.

2.8.1. Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği

Uslu (2021)'nin geliştirdiği ölçek, Türkiye'de yetişkin bireylerde aktarılan psikolojik travmayı ölçmek için geliştirilen tek ölçme aracıdır. 19 maddeden oluşan ölçek, bireylerin geçmiş aile travmalarını, aile işlevselliğini ve duygu ve davranış düzenleme becerilerini ölçmektedir. Ölçeğin geliştirilmesinde aktarılan travmanın nesiller arasında detaylı şekilde incelenmesi ve aktarılan psikolojik travmanın incelenme sürecinin kısa bir zaman diliminde gerçekleştirilerek bireylerin problemlerinin çözülmesi amaçlanmıştır.

2.8.2. Birikimli Travma Ölçeği

Eltan (2009), Kira ve diğerlerinin (2008) geliştirmiş olduğu Kümülatif Travma Ölçeği-Kısa Formu'nu Türkçeye uyarlama çalışmalarını gerçekleştirmiştir. Orijinal envanterin faktör analizi neticesinde 6 alt başlığa ve 35 maddeye sahip olduğu belirlenmiştir. Bunlar: toplumsal kimlik, kişisel kimlik, hayatta kalma, bağlanma, ikincil ve aile travmaları, başarı travmaları ve cinsiyet ayrımcılığıdır. Toplumsal kimlik travmaları alt ölçeğinde, nesiller boyu aktarılan ve toplumsal eşitsizliklere dayalı travmalar yer almaktadır. Bununla birlikte, ölçek doğrudan travma aktarımını ölçmekten ziyade, bireyde aktarılan toplumsal kimlik travmalarının varlığını ve mevcutsa bu travmaların birikimsel düzeyini belirlemeyi hedeflemektedir. Birikimli travmaların puanlanmasında, katılımcıların travmatik olayı kaç kez deneyimlediği, bu olaya ilişkin pozitif ya da negatif değerlendirmeleri ile travmatik olayın ilk kez deneyimlendiği yaş dikkate alınmaktadır.

2.8.3. Tarihsel Kayıp Ölçeği /Tarihsel Kayıpla İlişkili Belirtiler Ölçeği

Whitbeck ve diğerleri (2004) tarafından geliştirilen Tarihsel Kayıp Ölçeği (HLS) ve Tarihsel Kayıpla İlişkili Belirtiler Ölçeği (HLASS) uzun süreli kitlesel travmaya devamlı olarak maruz kalan toplulukların sonraki nesillerinde halk sağlığı ve hastalıklar ile mücadele ettiği tarihsel travma teorisine bağlı olarak geliştirilmiştir. Teoriye göre kitlesel travma deneyimleri deneyimleyenlerin çözülmemiş travma tepkileri aracılığıyla sonraki

nesilleri etkilemektedir (Sotero, 2009). Her iki ölçek de Amerikan Kızılderilileri arasında tarihsel travmalara ilişkin kayıpların etkisini ölçmek üzere geliştirilmiştir. HLS bireylerin topraklarını kaybetmesi, dillerini kaybetmesi, kültürlerini kaybetmesi gibi çeşitli tarihsel kayıpların ölçümünü sağlayan 12 maddelik tek boyutlu bir ölçme aracıdır. HLASS ise bireylerin tarihsel kayıp algıları ile bu kaybı düşündüklerindeki anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu, izolasyon ve konsantrasyon kaybı gibi duygusal tepkilerini ölçen 17 maddelik tek boyutlu bir ölçme aracıdır (Whitbeck vd., 2004; Antonio vd., 2024). Her iki ölçek de bireylerin deneyimlemiş olduğu tarihsel kayıplar ve bu kayıpların kendilerinde yarattığı duygusal tepkileri ölçme bakımından kayıpların ve duygusal tepkilerin nesiller boyunca aktarımını ölçmede kullanılabilecek bir ölçme aracığı niteliğı taşımaktadır.

2.8.4. Danieli Çok Kuşaklı Travma Mirasları Envanteri

Danieli ve diğerleri (2015a) tarafından geliştirilen Danieli Çok Kuşaklı Travma Mirasları Envanteri, kitlesel travmanın çok boyutlu ve çok kuşaklı etkilerini değerlendirmeyi amaçlayan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, Yahudi Soykırımı'ndan hayatta kalanların çocuklarında ve torunlarında soykırımın çok boyutlu etkilerini ölçmeye yönelik olarak geliştirilmiştir. Bu kapsamda ölçeğin geliştirilme sürecinde katılımcılar Yahudi Soykırımı'ndan kurtulanların yetişkin çocuklarına ve torunlarıdır. Ölçek birbirinin devamı niteliğinde üç ayrı bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin I. bölümü olan Travma Sonrası Uyum Tarzları Anketi, Yahudi Soykırımı'ndan kurtulanların çocuklarının anne-babasına ve kendi yetiştirilme tarzlarına ilişkin algılarını ölçen 140 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin II. bölümü olan Onarıcı Uyum Etkileri, hayatta kalanların çocuklarının kendilerine ilişkin algılarını ölçen 58 sorudan oluşmaktadır (Danieli vd., 2015b). Son bölümde ise bireylerin dört kuşak aile geçmişine ilişkin sorular sorulmuştur.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Ölçme aracının Türkçeye uyarlanması ve ailesel süreçler yoluyla aktarılan travmalar bağlamına modifiye edilmesini amaçlayan bu çalışma kesitsel bir tarama çalışması olarak tasarlanmıştır (Boateng vd., 2018; Fraenkel vd., 2012). Kesitsel tarama çalışmaları değişkenlerin tek seferde ölçüldüğü, belirli bir zamanda gerçekleşen araştırmalardır (Büyüköztürk vd., 2013). Bu araştırmada Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri'nin modifiye edilerek uyarlanan versiyonu olan Aktarılan Aile Travmaları Envanteri'nin (AKATE [TNTE-TF]) psikometrik özelliklerini incelemek için yapı geçerliği, uyum geçerliği, iç tutarlık analizi ve madde analizleri kullanılmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

Pilot uygulama kapsamında yaşları 18 ile 48 arasında değişen ($\bar{X} = 31.23$, $SS = 12.16$), okuma yazma bilen, ebeveynlerinden en az biri travmatik bir deneyim yaşamış 19'u erkek ve 33'ü kadın olan 52 bireyden veriler toplanmıştır. Araştırmada geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapıldığı aşamadaki çalışma grubu 18 yaş ve üzeri, okuma-yazma bilen yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 18 ile 74 arasında değişmekte ($\bar{X} = 25.72$, $SS = 9.45$) ve 437 kişiden (314'ü kadın) oluşmaktadır. Ana uygulamada yer alan örnekleme ile ilgili tanımlayıcı bilgiler Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Araştırmada uyum geçerliği aşamasında çalışma grubu 18 yaş ve üzeri, okuma-yazma bilen yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Envanterin Uluslararası Travma Ölçeği ile ilişkisinin incelendiği aşamada katılımcıların yaşları 18 ile 71 arasında değişmekte ($\bar{X} = 25.32$, $SS = 10.99$) ve 97 kişiden (78'i kadın) oluşmaktadır. Envanterin Aile Uyum Ölçeği ile ilişkisinin incelendiği aşamada katılımcıların yaşları 18 ile 71 arasında değişmekte ($\bar{X} = 25.02$, $SS = 10.51$) ve 145 kişiden (120'si kadın) oluşmaktadır. Envanterin test tekrar test güvenirlik katsayılarını hesaplamak için envanter yaşları 18 ile 43 arasında değişen ($\bar{X} = 21.32$, $SS = 3.92$) 38 katılımcıya (33'ü Kadın) katılımcılara 3 hafta arayla tekrar uygulanmıştır.

Tablo 3.1 Demografik Değişkenler

Cinsiyet	F	%
Erkek	123	28,15
Kadın	314	71,85
Toplam	437	100,00
Ebeveyn travma		
Yaşadı	372	85,13
Yaşamadı	65	14,87
Toplam	437	100,00
Aile türü		
Çekirdek	298	68,19
Geniş	105	24,03
Boşanmış	34	7,78
Toplam	437	100,00
Kardeş durumu		
Tek çocuk	24	5,49
En küçük çocuk	135	30,89
Ortanca çocuk	104	23,80
En büyük çocuk	174	39,82
Toplam	437	100,00
Ebeveynin travma yaşadığı zaman		
6 aydan kısa zaman önce	25	5,72
6-12 ay	20	4,58
1-5 yıl	73	16,70
5-10 yıl	59	13,50
10-20 yıl	93	21,28
20 yıldan uzun	167	38,22
Toplam	437	100,00
Ebeveyn psikolojik destek		
Geçmişte aldı şu an almıyor	61	13,96
Şu anda alıyor	19	4,35
Destek almadı	357	81,69
Toplam	437	100,00

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış kişisel bilgi formu, Boysan ve diğerleri (2017) tarafından uyarlanan Yaşam Olayları Kontrol Listesi, Bekes ve Starrs (2024) tarafından geliştirilen ve araştırmacılar tarafından modifiye edilerek uyarlanmış Aktarılan Aile Travmaları Envanteri, Gündoğmuş ve diğerleri (2023) tarafından uyarlanan Uluslararası Travma Ölçeği, Duman Kula ve diğerleri (2018) tarafından uyarlanan Aile Uyum Ölçeği Kısa Formu ve Uslu (2021) tarafından geliştirilen Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda cinsiyet, ebeveynlerin travmatik deneyim durumu, aile türü (geniş aile çekirdek aile vb.), kardeş durumu, ebeveynlerin yaşadığı

travma zamanı, ebeveynlerin psikolojik destek alıp almadığına ilişkin sorular yer almıştır.

3.3.2. Yaşam Olayları Kontrol Listesi

Boysan ve diğerleri (2017) tarafından uyarlanan ölçek 17 maddeden oluşan ve bireylerin travmatik olaylara maruziyetlerini değerlendiren bir ölçme aracıdır. Ölçekte her bir olay için “bizzat yaşadım”, “şahit oldum”, “öğrendim”, “işimin gereği”, “emin değilim” ve “bana uygun değil” seçenekleri yer almaktadır. Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 için herhangi bir toplam puan veya bileşik puan bulunmamaktadır. Katılımcıların ölçeğe verdiği yanıtlar ile çeşitli travmatik olaylara maruziyetleri belirlenmektedir. Ölçeğin klinik örneklemde Kuder-Richardson iç güvenirlik katsayısı .66, klinik olmayan örneklem için ise .61 olarak raporlanmıştır. Bu çalışmada aileden aktarılan travmalara odaklanıldığı için “öğrendim” seçeneği “ailemden öğrendim” ve “arkadaşımdan öğrendim” olmak üzere ikiye bölünmüştür.

3.3.3. Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri

Bekes ve Starrs (2024) tarafından geliştirilen envanterin orijinali toplamda 65 madde, 12 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler “düzensiz/travmayla ilgili iletişim”, “travmadan etkilenmiş ebeveynlik”, “korku”, “sıkıntı”, “aile dayanıklılığı”, “kaçış”, “artmış sorumluluk”, “travmaya ilişkin sıkıntı”, “bağlılık”, “başa çıkma”, “değerler”, “tarihsel ahlaki yaralanma” şeklinde isimlendirilmektedir. Ölçekte mevcut ayrımcılık ve baskıyı ölçmek amacıyla “sinsi travma” faktörü ayrıca yer almaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alpha değerinin 12 faktör için .65 ile .89 arasında değişiklik gösterdiği bulunmuştur. Her bir madde için 5’li Likert tipi (0-kesinlikle doğru değil, 4- kesinlikle doğru ve 0- hiçbir zaman/neredeyse hiçbir zaman, 4- her zaman) derecelendirme bulunmaktadır. Bu çalışmada, çalışma yöntem ve planında belirtildiği gibi ölçeğin modifiye edilerek ve uyarlanmış şekli kullanılacaktır. Envanterin geçerlik ve güvenirlik değerleri bulgular bölümünde sunulmuştur.

3.3.4. Uluslararası Travma Ölçeği

Gündoğmuş ve diğerleri (2023) tarafından geliştirilen ölçek 18 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin başlangıç kısmında yer alan anket travmatik olayın kısa tanımını ve olayın gerçekleşme zamanı ile ilgili bilgi vermektedir. Form ise iki ayrı kısımdan oluşmakta olup ilk kısım travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarını

değerlendirir. İkinci kısım ise bireylerin kendilerine ilişkin duygularına ve diğer insanlarla olan ilişkilerine dair algılarının işlevselliğini (Kompleks TSSB) değerlendirmektedir. İlk kısım için alt boyutlar “şimdi ve burada yeniden yaşantılama”, “kaçınma”, “mevcut tehdit algısı” ve ikinci kısım için alt boyutlar “duygudurumu düzenleme güçlüğü”, “olumsuz kendilik algısı”, “ilişkilerde bozukluk” boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekte her bir madde için 5’li likert tipi (0-hiç doğru değil, 4-son derece doğru) derecelendirme bulunmaktadır. Tanı için ölçek maddelerinin her birinden alınan puanların en az 2 ve üzeri olması, her boyutta en az iki semptom ve bir işlevsellikte bozulma göstergesinin bulunması gerekmektedir. Bu araştırmada ölçeğin yalnızca TSSB değerlendirmesinin yapıldığı bölüm kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık Cronbach Alpha kat sayısı TSSB kısmı için .91 Kompleks TSSB kısmı için ise .87 olarak bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizlerde ise Cronbach Alpha kat sayıları “şimdi ve burada yeniden yaşantılama” için .76, “kaçınma” için .86, “mevcut tehdit algısı için” .85 ve travma toplam puanı için .89 olarak bulunmuştur.

3.3.5. Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği

Uslu (2021) tarafından geliştirilen ölçek 19 madde ve “aile işlevselliği”, “geçmiş aile travmaları” ve “duygu ve davranış düzenleme” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Aile işlevselliği boyutunun faktör yükleri .59 ile .73; geçmiş aile travmaları boyutunun faktör yükleri .44 ile .69; duygu ve davranış düzenleme alt boyutunun faktör yükleri ise .42 ile .71 arasında değişmektedir. Ölçekte her bir madde için 5’li likert tipi (1-kesinlikle katılmıyorum, 5- tamamen katılıyorum) derecelendirme bulunmaktadır. Ölçekte iki madde tersten kodlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin daha fazla aktarılan psikolojik travma düzeyine sahip olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı .85 olarak bulunmuştur. Bu araştırma kapsamında ise Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .78 olarak bulunmuştur.

3.3.6. Aile Uyum Ölçeği Kısa Formu

Duman Kula ve diğerleri (2018) tarafından uyarlanan ölçek toplamda 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her bir madde için 5’li likert tipi (1-kesinlikle katılmıyorum, 5- kesinlikle katılıyorum) derecelendirme bulunmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça aile uyumu da artmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25 şeklindedir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı orijinal çalışmada .92, bu araştırmada ise .85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin faktör analizleri incelendiğinde faktör

yüklerinin .70 ile .89 arasında değişiklik gösterdiği görölmüştür.

3.4. Envanterin Modifikasyonu ve Türkçeye Uyarlanması

Starrs ve Bekes (2024) tarafından geliştirilen tarihsel nesiller arası travma aktarımı modeli temel alınarak, yalnızca belirli bir popölasyonu değil, farklı popölasyonların tarihsel travma süreçlerini de değerlendirebilmek amacıyla Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri geliştirilmiştir (Bekes ve Starrs, 2024). Envanter, modelde tanımlanan beş boyut ve bunlara bağlı on iki faktör ile sinsi travma faktöründe yer alan altmış beş sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin başlangıcında tarihsel kayıpları değerlendirme amacıyla kişilerin ailelerinin veya yakınların yaşadığı travmatik olaylar ve bu olaylar neticesinde meydana gelen kayıplara ilişkin ön sorular yer almaktadır.

Araştırmada, tarihsel nesiller arası travma aktarım modeline dayalı olarak geliştirilen Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri'nin Türk költürüne uyarlanması ve modifikasyonu gerçekleştirilmiştir. Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri'ni Türkçeye uyarlama ve modifiye etme çalışmasında ilk olarak Vera Bekes ve Clarie J. Starrs ile e-posta aracılığıyla iletişime geçilerek uyarlama izni alınmıştır. Uyarlama ve modifikasyon çalışmaları, ölçeğin odaklandığı aktarılan tarihsel travmalardan farklı olarak ailesel süreçlerle aktarılan travmaları ölçmeye yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda tarihsel, költürel ve topluluk travmalarının aktarımını ölçmeye yönelik olan “bağlılık, başa çıkma, değerler, tarihsel ahlaki yaralanma ve sinsi travma” boyutları yazarların onayları alınarak, uzman görüşleri dahilinde modifikasyon ve uyarlama sürecine dahil edilmemiştir. “Düzensiz/travma ile ilgili iletişim, sıkıntı, travmadan etkilenmiş ebeveynlik, korku, kaçış, artmış sorumluluk, travmaya ilişkin sıkıntı ve bağlılık” boyutlarında yer alan maddeler direkt olarak çevrilmiş, bazı maddeler ise uzman görüşleri, bilişsel görüşmeler ve analizler sonucunda modifiye edilmiştir. Aynı zamanda ölçeğin kapsam geçerliğini artırmaya yönelik ve var olan bazı maddelerin költürel uyumsuzluk nedeniyle işlememe ihtimaline karşı literatür bulgularıyla ilişkili olarak boyutlara bazı alternatif maddeler eklenmiştir. Takip eden bölümde eklenen maddeler tartışılacaktır.

Ölçeğe alternatif olarak on madde eklenmiştir. Uzman görüşlerinin ardından maddelerin üçü analiz öncesi madde havuzundan çıkartılmış ve analize dahil edilmemiştir. Mevcut eklemeler, düzensiz/travma ile ilgili iletişim boyutuna üç madde, korku boyutuna bir madde, kaçış boyutuna bir madde, artmış sorumluluk boyutuna bir madde ve aile

dayanıklılığı boyutuna bir madde şeklinde yapılmıştır.

O'Neill ve diğerleri (2016) travmatik deneyimin ardından hayatta kalan bireylerin çocuklarının eşleriyle daha düşük bir yakınlık kapasitesi sergileyebileceğini vurgulamıştır. Bu kapsamda düzensiz/travma ile ilgili iletişim boyutuna kişilerin ebeveynlerinin arasındaki ilişkilerin düşük yakınlığı vurgulayan “Annem ve babam birbirine soğuk ve mesafeli davranırdı.” maddesi eklenmiştir. Ebeveynlerin eşleri ile arasındaki ilişkilerin mesafeli olmasının yanı sıra, travmatik deneyimin ardından depresyon belirtileri de gösterebileceği ve bu belirtilerin travmanın diğer nesillere aktarılmasına katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (Bachem vd., 2024). Ebeveynlerin göstermiş olduğu depresyon belirtileri aile içerisindeki iletişim atmosferine de yansiyabilir. Bu şekilde de çocuklarda içe kapanma belirtileri ortaya çıkabilir (Bachem vd., 2024). Depresyon sürecinin aile ilişkilerine ve iletişimine de yansiyarak travmanın aktarımının sağlanabileceği göz önüne alınarak “Evimizde keder ve yas havası vardı.” maddesi düzensiz/travma ile ilgili iletişim boyutuna eklenmiştir.

Yaşanan travmatik olaylar neticesinde ailelerde ve topluluklarda benzer birtakım belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Yaşanan travmatik olaylardan hiç bahsedilmemesi, ya da detaylarıyla çok açık bir şekilde bahsedilmesi travma aktarımını sağlayabilmektedir (Kellermann, 2001). Ölçekte travmatik olayların hiç konuşulmaması ya da çok ayrıntılı şekilde konuşulması ile ilgili maddeler yer almakta fakat özellikle kültürümüzde yaygın olarak görülebilen, yaşanan travmatik olayların belirli aralıklarla sürekli konuşulmasına ilişkin bir maddeye yer verilmemiştir. Öztürk (2021) travmatik yaşantıların anlatılar yoluyla tekrarlanmasının aktarılan travmanın temelini oluşturduğunu belirtmiştir. Bu kapsamda ölçeğe “Ailede yaşanan travmatik olaylar tekrar tekrar konuşulurdu.” maddesi düzensiz/travma ile ilgili iletişim boyutuna eklenmiştir.

Ebeveynlerin yaşamış oldukları travmatik deneyimlerde korkutucu unsurların açık bir şekilde çocuklarla paylaşılmasının ürkütücü olabileceğinden travmatik deneyim yaşayan ebeveynlerin sergilediği belirtilerin çocuklarda da görülebileceği, aynı zamanda çocukların anlatılan öyküler ile yaşanan öyküler arasındaki farkı hissettiğinde aktarımın gerçekleşebileceği ifade edilmiştir (Karatay, 2020). Dolayısıyla çocuklar ebeveynlerinin paylaşmış olduğu travmatik deneyimleri korkutucu bulabilirler veya ebeveynlerinin anlattığı travmatik deneyimlerin yaşananlar ile benzer olmadığını fark edebilirler. Bu nedenle korku boyutuna “Ebeveynlerim yaşadıklarını korkutucu şekilde anlatırdı.”, aile

dayanıklılığı boyutuna “Ebeveynlerim zarar görmemem için olayları olduğundan farklı anlatırdı.” ifadeleri eklenmiştir.

Bazen de travmatik ebeveynler, çocuklarının güvenliğinden endişe duyduğu için aşırı koruma ve kontrol etme eğiliminde olup, bağımsızlıklarını kısıtlayabilmekte, çocuklar da travmatik ebeveynlerinin ihtiyaçlarını giderme ve memnun etme zorunluluğu hissederek, kendi ihtiyaçlarını görmezden gelebilmektedir (Scharf ve Mayseless, 2011). Bu etkenler göz önünde bulundurulduğunda kaçış boyutuna “Ebeveynlerim benim yapmam gereken her şeyi yaptığından genellikle sorumluluk almaktan kaçınırım.”, artmış sorumluluk boyutuna “Ebeveynlerimin yaşadığı travmatik olayları onlara hatırlatmamaya çalışırım.” maddeleri eklenmiştir.

3.4.1. Çeviri süreci

Envanterin Türkçeye çevrilmesinde çeviri-tekrar çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçek ilk olarak uzman bir akademisyen Türkçeye çevirmiştir. Çevirinin ardından araştırmacı ve uzman bir araya gelerek maddeleri ve alt boyutları gözden geçirmişlerdir. Coster ve Mancini (2015)’ye göre başlangıçta yapılacak çevirinin, birbiriyle iletişim halinde olmayan en az iki farklı kişi tarafından ayrı ayrı tamamlanması gerekmektedir. Bu doğrultuda orijinal form İngilizce dil bilgisi yüksek seviye olan dört bağımsız bireye gönderilerek çevirtilmiştir. Gelen çeviriler karşılaştırılarak maddelerde tekrar düzenleme yapılmıştır. Düzenleme yapılan maddelerin son hali bağımsız uzman bir akademisyene gönderilmiş ve İngilizceye çevrilmiştir. Ardından maddelerin modifiye edilmemiş İngilizce halleri ve Türkçeden çevrilmiş İngilizce hallerinin anlam ve dil bilgisi tartışılmıştır. Maddeler yeniden düzenlenmiş ve uygunluklarını değerlendirmek için uzman görüşüne hazır hale getirilmiştir.

3.4.2. Uzman görüşü

Envanterin çeviri çalışmaları tamamlandıktan sonra Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanından dört Akademisyen ve Ölçme Değerlendirme alanından bir akademisyenden uzman görüşü alınmış ve uzman görüşleri sonrasında maddelerde düzenlemeler yapılmıştır. Orijinal ölçekte yer alan 65 maddenin “Başa Çıkma”, “Değerler”, “Tarihsel Ahlaki Yaralanma” ve “Sinsi Travma” boyutlarında yer alan tüm maddeleri ile “Bağlılık” boyutunda yer alan beş madde ve “Aile Dayanıklılığı” boyutunda yer alan bir madde tarihsel travmalar ile ilgili olduğundan; yazarların onayları dahilinde modifikasyon ve uyarlama sürecine dahil edilmemiştir. Uzman görüşüne gönderilmek üzere ölçeğe

eklenen alternatif maddelerle birlikte 50 madde dahil edilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda 11 maddede ifade değişikliği yapılmış 30 madde direkt olarak çevrilmiştir. Orijinal ölçekte düzensiz/travma ile ilgili iletişim boyutundaki bir madde için uzman görüşünde birden fazla davranışın ölçüldüğü belirtilmiş ve bu sebeple madde birer davranışı tanımlayacak şekilde ikiye bölünmüştür. Ölçekten çıkartılması planlanan bağıllık boyutundaki 3 madde uzman görüşleri doğrultusunda tekrar eklenmiş ve toplamda 54 maddeden oluşan ölçek bilişsel görüşmeler için hazır hale getirilmiştir.

3.4.3. Bilişsel görüşmeler

Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri'nin uyarlama ve modifiye sürecinde, uzman görüşleri doğrultusunda şekillenen maddelerin ardından, yetişkin bireylerle yüz yüze görüşmeler yapılarak maddelerin anlaşılabilirliği kontrol edilmiştir. Maddelerin anlaşılabilirliğinin kontrol edilmesinde eşzamanlı sorgulama tekniğinden yararlanılmıştır. Eşzamanlı sorgulama, anket sorularının hedeflenen amaca uygunluğunu değerlendirmek için kullanılan ve kanıta dayalı nitel bir yöntem olan bilişsel görüşme tekniklerinden biridir (Willis ve Artino, 2013). Bu teknikte görüşmeyi yapan kişi, katılımcıdan ankette yer alan maddeleri sesli olarak okumasını isteyerek ilgili maddeler hakkında belirli sorular yöneltmektedir (Willis ve Artino, 2013). On katılımcı ile gerçekleştirilen görüşmelerde, katılımcılara soruların ve ifadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla çeşitli sorular yöneltilmiş; anlaşılamayan ifadeleri kendi cümleleriyle yeniden ifade etmeleri ve maddelerle ilgili önerilerini paylaşmaları istenmiştir. Ayrıca, ölçek soruları yanıtlama sürecindeki zorluklar hakkında geri bildirimleri alınmıştır. Katılımcılardan alınan dönütlerle “düzensiz/travma ile ilgili iletişim”, “sıkıntı”, “travmadan etkilenmiş ebeveynlik”, “kaçış” ve “travmaya ilişkin sıkıntı” boyutlarındaki bir madde ile “bağıllık” boyutundaki iki maddede düzenlemeler yapılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma sürecinde toplanan veriler öncelikle tanımlayıcı istatistikler (değişkenlerin ortalamaları, standart sapmaları ve çarpıklık ve basıklık değerleri) kullanılarak incelenmiştir. AKATE (TNTE-TF)'nin psikometrik özellikleri incelenirken yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde önceden belirlenmiş bir kuramsal yapı doğrultusunda geliştirilen ölçme aracından elde edilen verilere dayanarak, söz konusu yapının doğrulanıp doğrulanmadığı test edilmeye çalışılmaktadır (Çokluk vd., 2014). Bu nedenle modifiye edilmiş Tarihsel Nesiller Arası

Travma Aktarımı Envanteri'nin uyarlanması doğrulayıcı faktör analizi tercih edilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulanırken sıralı veri tiplerine uygun bir kestirim yöntemi olan diyagonal en küçük kareler (DWLS: Diagonally Weighted Least Squares) kestirim yönteminden yararlanılmıştır. Bu yöntem verilerin sıralı doğasını dikkate aldığı için tercih edilmiştir (Forero vd., 2009; Koğar ve Koğar, 2015).

DFA ile test edilen yapının uyumunu incelemek için Ki-kare uyum istatistiği (χ^2 : chi-square goodness of fit statistic) ve serbestlik derecesi (df: degrees of freedom) Ki-Kare/Serbestlik Derecesi oranı, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI: Comparative Fit Index) ve Tucker-Lewis İndeksi (TLI: Tucker Lewis Index) modelin uyumunu belirlemek için; Tahmin Hatalarının Ortalamasının Karekökü (RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation) ve Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü (SRMR: Standardized Square Root Mean Residual) indeksleri modelin hata oranlarını incelemek için, Beklenen Çapraz Geçerlilik İndeksi (ECVI: Expected Cross-Validation Index) ise modeller arasında karşılaştırma yaparak en uygun modeli belirlemek için kullanılmıştır (Kline, 2015).

Ölçeğin güvenirlik özellikleri iç tutarlık ve test tekrar test yöntemiyle incelenmiştir. Madde analizi ise düzeltilmiş madde-kalan puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS 22 ve JASP 0.16.3.0 programından yararlanılarak analiz edilmiştir. Envanterin uyum geçerliği için Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği, Uluslararası Travma Ölçeği ve Aile Uyum Ölçeği ile ilişkisi korelasyon analiziyle incelenmiştir.

Ölçeklerin uygulanması esnasında bazı katılımcıların travmatik deneyimlerin kapsamına ilişkin belirsizlik yaşadığı görülmüş ve belirsizlikleri gidermek amacıyla envanter ile eş zamanlı olarak uygulanabilecek Ebeveyn Travma Kontrol Listesi hazırlanmıştır. Listenin hazırlanmasında katılımcıların vermiş olduğu yanıtlar ve literatürdeki mevcut travma listeleri incelenerek içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi, metin verilerinin içeriğinin anlamını yorumlamaya yönelik bir araştırma yöntemi olup, bir metindeki veya araştırmadaki belirli kelimelerin farklı kategorilere ayrılarak özetlenmesi sürecine dayanan nitel bir araştırma yöntemidir (Büyüköztürk vd., 2013; Hsieh ve Shannon, 2005).

4. BULGULAR

AKATE (TNTE-TF)'nin Türkçeye uyarlanması ve modifikasyonu çalışmalarında uzman görüşleri, bilişsel görüşmeler ve pilot uygulama sonrasında 54 maddeden ve 9 alt boyuttan oluşan Türkçe form elde edilmiştir. Envanterin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Envanter güvenilirliği için iç tutarlılık katsayıları ve madde analizi için düzeltilmiş madde kalan puan korelasyonları sonuçları incelenmiştir. Ayrıca, 38 katılımcı ile test-tekrar test yöntemi uygulanarak alt boyutların korelasyon katsayıları değerlendirilmiştir. Envanterin uyum geçerliği için Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği, Aile Uyum Ölçeği Kısa Formu, Uluslararası Travma Ölçeği ile arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Kapsam geçerliği için uzman görüşleri alınmıştır.

4.1. Pilot Çalışma

Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri'nin geçerlik ve güvenirlik analizlerinden önce, maddelerin açık ve anlaşılır olup olmadığını incelemek ve özelliklerini madde analizi yoluyla değerlendirmek amacıyla pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma, uzman görüşleri ve bilişsel görüşmeler doğrultusunda son şekli verilen maddelerle gerçekleştirilmiştir. Madde analizi için maddelerin aritmetik ortalamaları, standart sapmaları, ranjları ve düzeltilmiş madde kalan test korelasyonları incelenmiştir. Katılımcılardan alınan geri bildirimler ve analizler sonrasında 4., 18., 19., 28., 29., 30., 33., ve 38. maddeler üzerinde düzeltmeler yapılmıştır. Envanterdeki düzenlemeler sonrasında 54 madde ana uygulama için hazır hale getirilmiştir.

4.2. Travmatik Olay Yaşanma Deneyimleri

AKATE (TNTE-TF)'nin Türkçeye uyarlanmasının yapıldığı çalışmadaki katılımcıların travmatik deneyimle ilgili yaşantılarını betimlemek için Yaşam Olayları Kontrol Listesi kullanılmıştır. Bulgulara göre "Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma" (%26,09) ve "Seyahat ederken kaza" (%23,8), aileden öğrenilen en yaygın olaylardır. Ayrıca "Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim" (%21,51) aile kaynaklı öğrenme durumunda oldukça yaygındır. "Doğal afet" (%20,37), "Fiziksel saldırı" (%18,31), ve "Ciddi ızdırap çekme" (%11,21) aileden öğrenilme açısından orta seviyede sıklık göstermektedir. "Esaret" (%1,37) ve "Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim" (%0,69), aileden öğrenilme açısından en düşük oranlara sahiptir.

"Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim" (%46) açık ara en çok bizzat yaşanan olaydır. "Doğal afet" (%34,78) ve "Fiziksel saldırı" (%34,78) bizzat yaşama oranı yüksek olan olaylar arasındadır. "Seyahat ederken kaza" (%33,18), "Ciddi ızdırap çekme" (%17,16), ve "İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza" (%16,7), "Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma" (%12,81) ve "Cinsel saldırı" (%12,36) bizzat yaşanma oranı açısından dikkat çekici seviyelerdedir. "Esaret" (%1,83), "Ani kaza sonucu ölüm" (%1,6), ve "Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma" (%2,75) bizzat yaşanma oranı düşük olaylardır.

"Doğal afet" (%28,38) ve "Fiziksel saldırı" (%28,38) şahit olunan en yaygın olaylar arasında yer almaktadır. "Seyahat ederken kaza" (%24,03) da şahit olunma oranı yüksek olaylardan biridir. "Yangın veya patlama" (%19,68), "Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim" (%19,68), ve "Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma" (%17,39) "Ani kaza sonucu ölüm" (%16,93) ve "İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza" (%14,42) olayları da şahit olunan yaşam olayları arasında yaygın olarak görülmektedir. Katılımcıların Yaşam Olayları Kontrol Listesi frekans sonuçları Tablo 4.1’de verilmiştir.

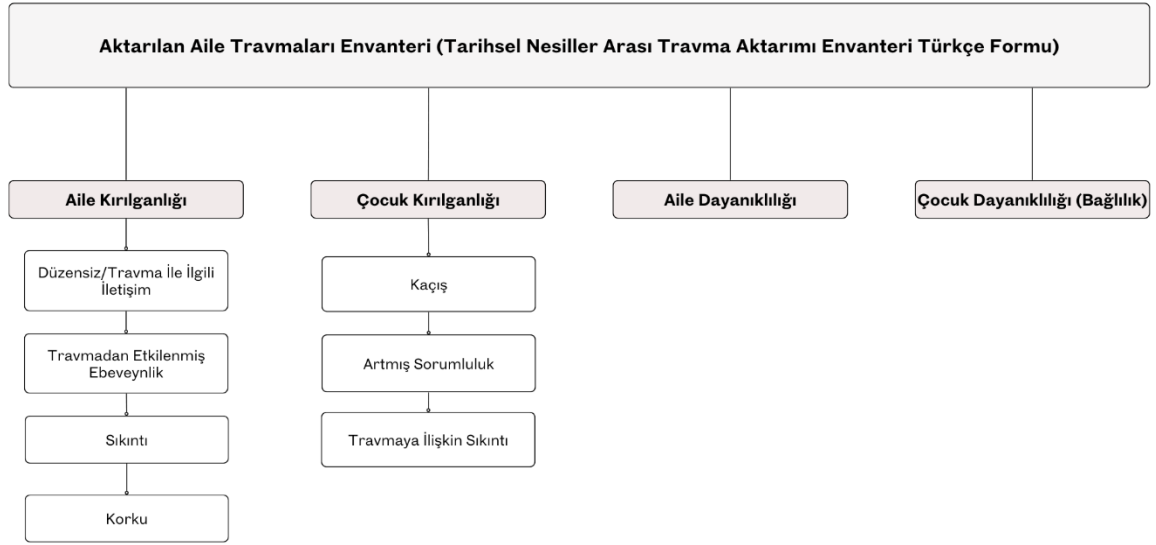
Tablo 4.1 Yaşam Olayları Kontrol Listesi Frekans Sonuçları

Yaşam Olayı	Sıklık	Bana uygun değil	Yaşanma Durumu					
			Emin Değilim	İşimin gereği	Ailemden Öğrendim	Arkadaşımdan Öğrendim	Şahit oldum	Bizzat yaşadım
Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)	F	78	15	13	89	152	124	152
	%	17,85	3,43	2,97	20,37	34,78	28,38	34,78
Yangın veya patlama	F	222	37	9	32	51	86	49
	%	50,8	8,47	2,06	7,32	11,67	19,68	11,21
Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması,	F	120	12	10	104	86	105	145
	%	27,46	2,75	2,29	23,8	19,68	24,03	33,18
İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza	F	205	58	10	45	50	63	73
	%	46,91	13,27	2,29	10,3	11,44	14,42	16,7
Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)	F	300	43	7	28	28	35	40
	%	68,65	9,84	1,6	6,41	6,41	8,01	9,15
Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme, tokatlanma, dayak yeme)	F	148	19	14	80	87	124	152
	%	33,87	4,35	3,2	18,31	19,91	28,38	34,78
Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)	F	288	19	7	38	48	57	34
	%	65,9	4,35	1,6	8,7	10,98	13,04	7,78

Tablo 4.1'in devamı

Yaşam Olayı	Sıklık	Bana uygun değil	Emin Değilim	Yaşanma Durumu				
				İşimin gereği	Ailemden Öğrendim	Arkadaşımdan Öğrendim	Şahit oldum	Bizzat yaşadım
Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)	F	293	21	8	18	68	23	54
	%	67,05	4,81	1,83	4,12	15,56	5,26	12,36
Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim	F	293	23	1	3	18	11	54
	%	67,05	5,26	0,23	0,69	4,12	2,52	12,36
Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)	F	355	12	6	26	24	25	12
	%	81,24	2,75	1,37	5,95	5,49	5,72	2,75
Esaret (örneğin, kaçırılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)	F	397	15	7	6	10	8	1
	%	90,85	3,43	1,6	1,37	2,29	1,83	0,23
Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma	F	219	18	9	114	55	76	56
	%	50,11	4,12	2,06	26,09	12,59	17,39	12,81
Ciddi ızdırap çekme	F	263	47	11	49	29	43	75
	%	60,18	10,76	2,52	11,21	6,64	9,84	17,16
Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)	F	294	19	12	31	58	49	10
	%	67,28	4,35	2,75	7,09	13,27	11,21	2,29
Ani kaza sonucu ölüm	F	252	26	14	38	71	74	7
	%	57,67	5,95	3,2	8,7	16,25	16,93	1,6
Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız	F	394	10	1	8	5	16	16
	%	90,16	2,29	0,23	1,83	1,14	3,66	3,66
Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim	F	135	54	18	94	66	86	201
	%	30,89	12,36	4,12	21,51	15,1	19,68	46

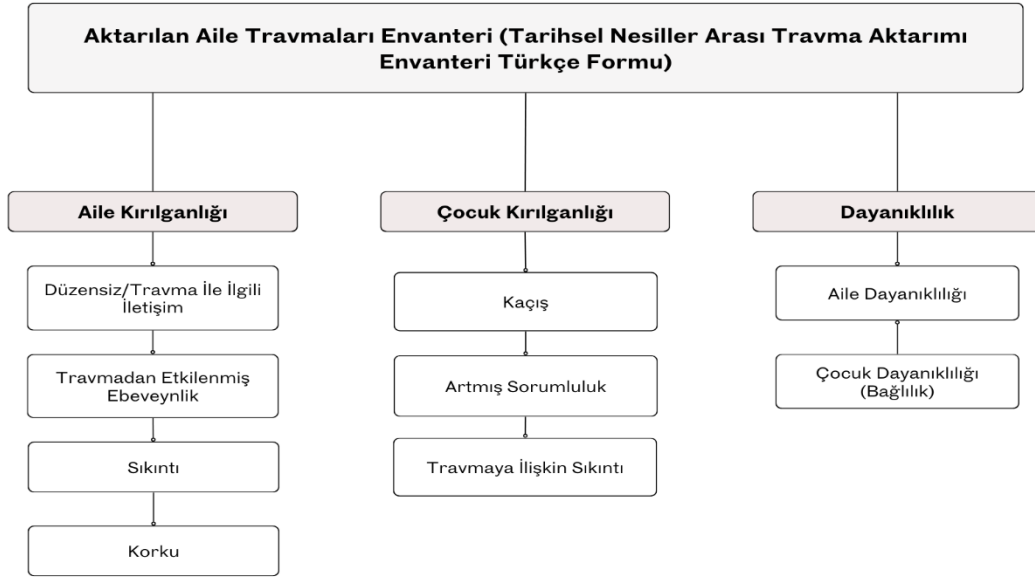
4.3. Yapı Geçerliği



Şekil 4.1 Model-2

9 alt boyuttan ve 54 maddeden oluşan AKATE (TNTE-TF)'nin yapı geçerliği, daha önce geliştirilen bir model test edildiğinde tercih edilen doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile incelenmiştir. Envanterdeki 31. ve 32. madde Travma Sonrası Stres Bozukluğu taraması için kullanılmakta olup orijinal geçerlik çalışmasında olduğu gibi puanlamaya dahil edilmemiştir. Geriye kalan 52 madde üzerinden yapılan DFA sonrasında 9 Alt boyutlu ve 52 maddeli modelin (Model 1) kabul edilebilir uyum verdiği görülmüştür ($\chi^2_{(1238, N = 437)} = 2101.402$, $\chi^2 / sd = 1.70$, $p < .001$; CFI = .985; TLI = .985; SRMR = .063; RMSEA = .040 CI (.037 - .043), ECVI = 5.70).

Envanterin alt boyutlarındaki maddelerin faktör yükleri incelendiğinde faktör yükleri .32'nin altında olan 5., 19., 34. ve 49. maddeler envanterden çıkarılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013; Yong ve Pearce, 2013). DFA sonrasında 9 alt boyutlu ve 48 maddeli modelin (Model 2) kabul edilebilir uyum verdiği görülmüştür ($\chi^2_{(1044, N = 437)} = 1317.002$, $\chi^2 / sd = 1.26$, $p < .001$; CFI = .995; TLI = .995; SRMR = .054; RMSEA = .024 CI (.020 - .029), ECVI = 3.85). Son olarak doğrulayıcı faktör analizi için üçüncü bir ölçüm modeli (Model 3) oluşturulmuştur.



Şekil 4.2 Model-3

Model 3, üç ana üst boyuttan ve her bir üst boyuta ait alt boyutlardan oluşmaktadır. İlk üst boyut, “aile kırılganlığı”, dört alt boyuttan oluşur: “düzensiz/travma ile ilgili iletişim”, “travmadan etkilenmiş ebeveynlik”, “korku” ve “sıkıntı”. İkinci üst boyut, “çocukların kırılganlığı”, üç alt boyut içerir: “kaçış”, “artmış sorumluluk”, “travmaya ilişkin sıkıntı”. Üçüncü ve son üst boyut, “dayanıklılık” iki alt boyuttan oluşur: “aile dayanıklılığı” ve “bağılılık”. Bu model de kabul edilebilir uyum vermiştir ($\chi^2_{(1044, N = 437)} = 1548.940$, $\chi^2 / sd = 1.45$, $p < .001$; CFI = .991; TLI = .991; SRMR = .059; RMSEA = .032 CI (.029 - .036), ECVI = 4.05).

Sonuçlar, 9 alt boyuttan oluşan modelin ve üç üst boyuta bağlı 9 alt boyutlu modelin iyi uyum gösterdiğini ortaya koymakla birlikte, 9 alt boyutlu modelin (Model 2) uyum değerlerinin üç üst boyutlu modele (Model 3) göre daha iyi olduğu görülmüştür. Model 3’e ilişkin DFA sonuçları ise Ek Tablo 1’de sunulmuştur. Daha iyi uyum değeri gösteren 9 alt boyutlu modele (Model 2) ait envanterin faktör yükleri ile ilgili değerler Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Model 2’ye ait bulgulara, envanterin tüm alt boyutlarındaki maddelerin faktör yükleri .37 ile .93 arasında değişmektedir. DTİ boyutunda faktör yükleri .42 ile .83 arasında, sıkıntı boyutundaki faktör yükleri .79 ile .88 arasında, TE boyutundaki faktör yükleri .76 ile .86 arasında, korku boyutundaki faktör yükleri .39 ile .82 arasında, kaçış boyutundaki faktör yükleri .37 ile .72 arasında, AS boyutundaki faktör yükleri .37 ile .76 arasında, TİS

boyutundaki faktör yükleri .54 ile .79 arasında, AD boyutundaki faktör yükleri .41 ile .90 arasında ve bağıllık boyutundaki faktör yükleri .80 ile .93 arasında değişmektedir.

Tablo 4.2 DFA Sonucunda Hesaplanan Faktör Yükleri

Faktör	Madde	Faktör	sh	Z	Standardize faktör	R ²
DTİ	m1	0.867	0.020	42.600*	0.651	0.424
	m2	1.010	0.021	47.788*	0.783	0.613
	m3	1.076	0.022	48.415*	0.828	0.685
	m4	0.664	0.020	33.900*	0.497	0.247
	m6	0.931	0.021	43.935*	0.684	0.467
	m7	0.847	0.020	43.161*	0.685	0.469
	m8	0.546	0.019	28.881*	0.422	0.178
	m9	1.225	0.024	51.892*	0.815	0.665
Sıkıntı	m10	1.135	0.023	49.862*	0.803	0.644
	m11	1.330	0.025	53.368*	0.882	0.778
	m12	1.147	0.023	49.158*	0.789	0.622
	m13	1.160	0.022	52.157*	0.823	0.677
TE4	m14	1.299	0.023	55.572*	0.859	0.737
	m15	1.130	0.021	53.339*	0.791	0.626
	m16	1.085	0.021	51.595*	0.763	0.582
	m17	1.026	0.021	49.376*	0.773	0.598
Korku	m18	0.950	0.023	42.170*	0.778	0.605
	m20	0.944	0.023	41.771*	0.695	0.484
	m21	0.872	0.022	40.005*	0.652	0.425
	m22	1.028	0.023	43.978*	0.816	0.665
	m23	0.458	0.017	27.338*	0.495	0.246
	m24	0.412	0.017	23.603*	0.391	0.153
	m25	0.867	0.022	39.433*	0.685	0.469
	m26	0.710	0.024	30.139*	0.633	0.400
Kaçış	m27	0.895	0.027	32.763*	0.684	0.468
	m28	0.435	0.021	20.643*	0.372	0.138
	m29	0.627	0.023	26.827*	0.525	0.275
AS	m30	1.080	0.033	33.024*	0.723	0.523
	m33	1.083	0.041	26.204*	0.762	0.580
	m35	1.052	0.040	26.053*	0.724	0.525
	m36	0.540	0.027	20.006*	0.372	0.138
	m37	0.866	0.020	44.273*	0.707	0.500
	m38	0.603	0.017	34.962*	0.544	0.296
	m39	0.853	0.020	42.340*	0.670	0.448
TİS	m40	0.695	0.019	36.886*	0.598	0.358
	m41	1.051	0.022	47.025*	0.766	0.587
	m42	0.992	0.021	48.101*	0.793	0.629
	m43	0.772	0.021	36.057*	0.561	0.315
	m44	0.906	0.021	42.829*	0.674	0.454
AD	m45	0.885	0.020	43.358*	0.696	0.484
	m46	0.567	0.024	23.708*	0.405	0.164
	m47	1.068	0.027	38.841*	0.785	0.617
	m48	0.933	0.027	34.432*	0.647	0.419
	m50	1.314	0.032	40.960*	0.904	0.817
	m51	1.102	0.027	40.658*	0.803	0.645
Bağıllık	m52	1.254	0.028	44.646*	0.904	0.818
	m53	1.287	0.028	46.421*	0.934	0.872
	m54	1.163	0.027	42.516*	0.868	0.754

Not. sh = standart hata, DTİ = düzensiz/travma ile ilgili iletişim, TE = travmadan etkilenmiş ebeveynlik,

AS = artmış sorumluluk TİS = travmaya ilişkin sıkıntı, AD= aile dayanıklılığı, * $p < .001$

Tablo 4.3'te envanterin faktörler arasındaki kovaryans değerleri yer almaktadır. Alt boyutlar arasındaki ilişkileri gösteren kovaryans katsayılarının tamamının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < .001$). Değerler $-.19$ ile $.91$ arasında değişmektedir.

Tablo 4.3 DFA Sonucunda Hesaplanan Faktörler Arasındaki Kovaryanslar

Faktör		Faktör	Katsayı	sh	Z
DTİ	↔	Sıkıntı	0.894	0.024	37.637*
DTİ	↔	TEE	0.863	0.022	38.997*
DTİ	↔	Korku	0.702	0.022	32.017*
DTİ	↔	Kaçış	0.617	0.027	22.602*
DTİ	↔	AS	0.682	0.035	19.337*
DTİ	↔	TİS	0.614	0.017	35.970*
DTİ	↔	AD	-0.633	0.024	-26.113*
DTİ	↔	Bağlılık	-0.533	0.019	-27.992*
Sıkıntı	↔	TEE	0.912	0.023	39.927*
Sıkıntı	↔	Korku	0.735	0.022	32.724*
Sıkıntı	↔	Kaçış	0.629	0.028	22.528*
Sıkıntı	↔	AS	0.784	0.039	20.221*
Sıkıntı	↔	TİS	0.610	0.018	34.719*
Sıkıntı	↔	AD	-0.621	0.025	-25.083*
Sıkıntı	↔	Bağlılık	-0.465	0.019	-24.539*
TEE	↔	Korku	0.843	0.023	36.934*
TEE	↔	Kaçış	0.699	0.028	25.224*
TEE	↔	AS	0.731	0.036	20.444*
TEE	↔	TİS	0.618	0.016	37.676*
TEE	↔	AD	-0.627	0.023	-26.996*
TEE	↔	Bağlılık	-0.572	0.018	-31.155*
Korku	↔	Kaçış	0.623	0.028	22.160*
Korku	↔	AS	0.702	0.036	19.380*
Korku	↔	TİS	0.566	0.017	33.350*
Korku	↔	AD	-0.445	0.022	-20.275*
Korku	↔	Bağlılık	-0.375	0.018	-21.238*
Kaçış	↔	AS	0.697	0.043	16.055*
Kaçış	↔	TİS	0.688	0.025	27.685*
Kaçış	↔	AD	-0.384	0.028	-13.618*
Kaçış	↔	Bağlılık	-0.346	0.023	-15.133*
AS	↔	TİS	0.687	0.033	21.120*
AS	↔	AD	-0.353	0.034	-10.297*
AS	↔	Bağlılık	-0.193	0.027	-7.137*
TİS	↔	AD	-0.470	0.020	-23.849*
TİS	↔	Bağlılık	-0.407	0.016	-25.990*
AD	↔	Bağlılık	0.808	0.026	30.515*

Not. DTİ = düzensiz/travma ile ilgili iletişim, TEE = travmadan etkilenmiş ebeveynlik, AS = artmış sorumluluk TİS = travmaya ilişkin sıkıntı, AD= aile dayanıklılığı, sh = standart hata, * $p < .001$

4.4. Güvenirlik ve Madde Analizi

4.4.1. İç tutarlık güvenirlik analizi

Envanterdeki alt boyutların güvenirlik katsayıları değerlendirildiğinde, "düzensiz/travma ile ilgili iletişim" boyutu için McDonald ω .84 ve Cronbach α .83 olarak hesaplanmıştır. "sıkıntı" alt boyutunda McDonald ω .89 ve Cronbach's α .89'dur. "travmadan etkilenmiş ebeveynlik" alt boyutu McDonald ω .90 ve Cronbach α .90 ile oldukça yüksek bir güvenirlik göstermiştir. "korku" alt boyutunun güvenirlik katsayıları McDonald ω .85 ve Cronbach α .85; "kaçış" alt boyutunun ise McDonald ω .75 ve Cronbach α .75 olarak belirlenmiştir. "artmış sorumluluk" boyutu için McDonald ω .67 ve Cronbach α .66; "travmaya ilişkin sıkıntı" boyutu için ise McDonald ω .77 ve Cronbach α .76'dir. "aile dayanıklılığı" boyutunda McDonald ω .80 ve Cronbach α .79; "bağlılık" boyutunda ise McDonald ω .84 ve Cronbach α .83 olarak tespit edilmiştir. "aile kırılmanlığı" üst boyutu için McDonald ω .95 ve Cronbach α .95; "çocukların kırılmanlığı" üst boyutu için ise McDonald ω .90 ve Cronbach α .89 olarak hesaplanmıştır. Son olarak, "dayanıklılık" üst boyutunda McDonald ω .91 ve Cronbach α .91 değerleri elde edilmiştir. Bu sonuçlar, ölçekteki alt boyutların yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Guttman's λ_2 ve Guttman's λ_6 güvenirlik katsayılarının da iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Bulgular Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4 İç Tutarlık Güvenirlik Analizleri Sonuçları

Alt Boyutlar	%95 GA	ω	α	Guttman's λ_2	Guttman's λ_6
DTİ	Nokta tahmin	0.837	0.832	0.841	0.845
	%95 GA AS	0.813	0.807	0.818	0.826
	%95 GA ÜS	0.860	0.855	0.860	0.865
Sıkıntı	Nokta tahmin	0.894	0.891	0.893	0.872
	%95 GA AS	0.878	0.873	0.873	0.850
	%95 GA ÜS	0.910	0.907	0.911	0.894
TE	Nokta tahmin	0.901	0.900	0.901	0.887
	%95 GA AS	0.886	0.884	0.883	0.869
	%95 GA ÜS	0.916	0.914	0.916	0.905

Tablo 4.4'ün devamı

Alt Boyutlar	%95 GA	ω	α	Guttman's λ_2	Guttman's λ_6
Korku	Nokta tahmin	0.852	0.845	0.853	0.855
	%95 GA AS	0.830	0.821	0.828	0.827
	%95 GA ÜS	0.873	0.866	0.873	0.881
Kaçış	Nokta tahmin	0.746	0.747	0.750	0.724
	%95 GA AS	0.708	0.707	0.708	0.682
	%95 GA ÜS	0.783	0.782	0.786	0.765
AS	Nokta tahmin	0.668	0.661	0.664	0.573
	%95 GA AS	0.605	0.602	0.600	0.503
	%95 GA ÜS	0.722	0.713	0.717	0.635
TİS	Nokta tahmin	0.765	0.757	0.762	0.713
	%95 GA AS	0.867	0.862	0.867	0.874
	%95 GA ÜS	0.900	0.896	0.900	0.906
AD	Nokta tahmin	0.797	0.789	0.794	0.761
	%95 GA AS	0.766	0.754	0.759	0.723
	%95 GA ÜS	0.828	0.819	0.825	0.798
Bağlılık	Nokta tahmin	0.932	0.931	0.932	0.913
	%95 GA AS	0.921	0.920	0.917	0.895
	%95 GA ÜS	0.942	0.941	0.943	0.928
AK	Nokta tahmin	0.951	0.948	0.952	0.960
	%95 GA AS	0.944	0.941	0.945	0.958
	%95 GA ÜS	0.957	0.955	0.957	0.967
ÇK	Nokta tahmin	0.895	0.892	0.896	0.911
	%95 GA AS	0.880	0.877	0.883	0.902
	%95 GA ÜS	0.907	0.906	0.908	0.924
Dayanıklılık	Nokta tahmin	0.910	0.906	0.910	0.915
	%95 GA AS	0.896	0.891	0.897	0.903
	%95 GA ÜS	0.923	0.918	0.923	0.927

Not. DTİ = düzensiz/travma ile ilgili iletişim, TE = travmadan etkilenmiş ebeveynlik, AS = artmış sorumluluk TİS = travmaya ilişkin sıkıntı, AD = aile dayanıklılığı, AK = aile kırılabilirliği, ÇK = çocukların kırılabilirliği, GA = güven aralığı, GA AS = güven aralığı alt sınır, GA ÜS = güven aralığı üst sınır, α = Cronbach alpha, ω = McDonald Omega

4.4.2. Test-tekrar test güvenirlik analizi

Envanterin test tekrar test güvenirlik katsayılarını hesaplamak için envanter 38 katılımcıya 3 hafta arayla tekrar uygulanmıştır. Tablo 4.5’de görüldüğü üzere değişkenlerin arpıklık değerleri -1.18 ile .98 arasında, basıklık değerleri ise -1.40 ile 0.91 arasında değişmektedir. Çarpıklık ve basıklık değerleri sonuçları verilerin normal bir dağılım gösterdiğine işaret etmektedir (Kline, 2015). Envanterin test tekrar test güvenirlik katsayıları "düzensiz/travma ile ilgili iletişim" alt boyutu için .77, "sıkıntı" alt boyutu için .79, "travmadan etkilenmiş ebeveynlik" alt boyutu için .82, "korku" alt boyutu için .85, "kaçış" alt boyutu için .69, "artmış sorumluluk" alt boyutu için .72, "travmaya ilişkin sıkıntı" alt boyutu için .82, "aile dayanıklılığı" alt boyutu için .82, "bağlılık" alt boyutu için .91 olarak bulunmuştur. Tanımlayıcı istatistikler ve Test tekrar test korelasyon katsayılarına ilişkin bulgular Tablo 4.5’te verilmiştir.

Tablo 4.5 Test Tekrar Test Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. DTİ T1	1																	
2. Sıkıntı T1	,804**	1																
3. TE T1	,674**	,823**	1															
4. Korku T1	,570**	,708**	,752**	1														
5. Kaçış T1	,457**	,597**	,577**	,577**	1													
6. AS T1	,661**	,743**	,651**	,613**	,619**	1												
7. TİS T1	,801**	,679**	,628**	,485**	,578**	,737**	1											
8. AD T1	-,715**	-,693**	-,660**	-,498**	-,630**	-,613**	-,674**	1										
9. Bağlılık T1	-,583**	-,515**	-,625**	-,421**	-,499**	-,397*	-,455**	,707**	1									
10. DTİ T2	,772**	,615**	,553**	,480**	,496**	,440**	,615**	-,627**	-,661**	1								
11. Sıkıntı T2	,711**	,793**	,707**	,599**	,496**	,571**	,535**	-,677**	-,748**	,754**	1							
12. TE T2	,629**	,656**	,817**	,668**	,624**	,538**	,595**	-,694**	-,802**	,682**	,790**	1						
13. Korku T2	,597**	,593**	,642**	,849**	,460**	,498**	,521**	-,503**	-,528**	,611**	,656**	,743**	1					
14. Kaçış T2	,436**	,512**	,407*	,436**	,692**	,377*	,434**	-,455**	-,486**	,447**	,619**	,594**	,509**	1				
15. AS T2	,555**	,566**	,366*	,364*	,419**	,719**	,632**	-,365*	-0,309	,376*	,526**	,420**	,424**	,568**	1			
16. TİS T2	,741**	,627**	,613**	,473**	,517**	,559**	,818**	-,617**	-,555**	,655**	,614**	,693**	,645**	,549**	,569**	1		
17. AD T2	-,621**	-,512**	-,522**	-,394*	-,529**	-,338*	-,456**	,817**	,695**	-,680**	-,615**	-,637**	-,397*	-,358*	-0,122	-,554**	1	
18. Bağlılık T2	-,466**	-,376*	-,531**	-,384*	-,471**	-0,310	-,377*	,618**	,906**	-,652**	-,698**	-,808**	-,555**	-,442**	-0,242	-,549**	,690**	1
Ortalama	9,76	7,66	5,03	7,61	6,89	7,00	15,00	8,00	10,71	9,97	7,42	4,89	8,21	6,97	6,71	15,13	8,50	11,42
Standart Sapma	6,11	5,44	4,87	6,72	4,19	3,50	8,13	4,58	4,67	6,04	4,58	4,54	6,16	3,44	3,15	8,20	4,48	4,55
Çarpıklık	0,60	0,14	0,81	0,98	0,20	-0,33	0,05	0,03	-0,89	0,47	-0,14	0,64	0,88	-0,13	-0,40	0,07	0,01	-1,18
Basıklık	-0,24	-1,40	-0,44	0,26	-1,10	-1,07	-1,01	-1,02	-0,07	-0,36	-0,90	-0,66	1,18	-0,52	-0,41	-0,78	-1,14	0,91

Not. ** p < 0.01, * p < 0.05. DTİ = düzensiz/travma ile ilgili iletişim, TE = travmadan etkilenmiş ebeveynlik, AS = artmış sorumluluk TİS = travmaya ilişkin sıkıntı, AD = aile dayanıklılığı, T1 = Birinci zaman, T2 = İkinci zaman,

4.4.3. Madde analizi

Envanterdeki maddelerin düzeltilmiş madde kalan puan korelasyonları alt ve üst boyutlar kapsamında incelenmiştir. Envanterdeki maddelerin düzeltilmiş madde kalan puan korelasyonları alt boyutlar için .36 ile .86 arasında değişiklik göstermektedir. Korelasyonlar "düzensiz/travma ile ilgili iletişim" boyutunda .37 ile .74 arasında, "sıkıntı" boyutunda .67 ile .83 arasında, "travmadan etkilenmiş ebeveynlik" boyutunda .71 ile .81 arasında, "korku" boyutunda .48 ile .68 arasında, "kaçış" boyutunda .48 ile .58 arasında, "artmış sorumluluk" boyutunda .41 ile .51 arasında, "travmaya ilişkin sıkıntı" boyutunda .49 ile .74 arasında, "aile dayanıklılığı" boyutunda .47 ile .72 arasında ve "bağlılık" boyutunda .81 ile .86 arasında değişmektedir.

Envanterdeki maddelerin düzeltilmiş madde kalan puan korelasyonları üst boyutlar için .32 ile .82 arasında değişmektedir. Korelasyonlar "düzensiz/travma ile ilgili iletişim" boyutunda .41 ile .74 arasında, "sıkıntı" boyutunda .71 ile .81 arasında, "travmadan etkilenmiş ebeveynlik" boyutunda .74 ile .79 arasında, "korku" boyutunda .37 ile .69 arasında, "kaçış" boyutunda .32 ile .59 arasında, "artmış sorumluluk" boyutunda .32 ile .59 arasında, "travmaya ilişkin sıkıntı" boyutunda .50 ile .67 arasında, "aile dayanıklılığı" boyutunda .41 ile .76 arasında ve "bağlılık" boyutunda .75 ile .82 arasında değişmektedir. Bulgular Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6 Tanımlayıcı İstatistikler ve Madde Analizleri

Faktör	Madde	Madde Silindiğinde ω	Madde Silindiğinde α	r_{mkf}	r_{mk}	$\bar{X}$	SS
DTİ	m1	0.809	0.806	0.605	0.570	1.412	1.332
	m2	0.794	0.784	0.738	0.713	1.302	1.291
	m3	0.791	0.784	0.738	0.738	1.046	1.300
	m4	0.839	0.838	0.399	0.447	1.563	1.337
	m6	0.813	0.800	0.639	0.619	1.302	1.361
	m7	0.818	0.806	0.608	0.625	1.117	1.237
	m8	0.845	0.842	0.366	0.406	1.263	1.295
	m9	0.860	0.848	0.789	0.749	1.924	1.503
Sıkıntı	m10	0.868	0.863	0.752	0.737	1.670	1.415
	m11	0.842	0.832	0.830	0.811	1.627	1.507
	m12	0.892	0.891	0.672	0.711	1.554	1.454
	m13	0.873	0.871	0.779	0.779	1.137	1.411
TE	m14	0.864	0.864	0.810	0.789	1.449	1.513
	m15	0.882	0.879	0.742	0.737	1.565	1.428
	m16	0.891	0.886	0.711	0.739	1.643	1.423
	m17	0.888	0.885	0.714	0.735	1.066	1.326
	m18	0.826	0.819	0.630	0.678	0.883	1.222
Korku	m20	0.815	0.810	0.680	0.599	1.737	1.357
	m21	0.829	0.824	0.601	0.541	1.858	1.337
	m22	0.820	0.814	0.659	0.690	1.043	1.260
	m23	0.838	0.833	0.547	0.461	0.428	0.925
	m24	0.847	0.840	0.483	0.370	0.650	1.053
	m25	0.829	0.821	0.619	0.578	1.025	1.266
	m26	0.683	0.680	0.582	0.504	1.027	1.123
	m27	0.711	0.711	0.489	0.587	1.952	1.308
Kaçış	m28	0.713	0.712	0.486	0.319	0.863	1.171
	m29	0.703	0.698	0.524	0.417	0.984	1.195
	m30	0.717	0.712	0.500	0.561	1.437	1.493
	m33	0.521	0.521	0.506	0.587	1.993	1.421
AS	m35	0.514	0.514	0.510	0.529	2.130	1.452
	m36	0.654	0.654	0.405	0.318	2.288	1.451
	m37	0.876	0.870	0.587	0.569	1.886	1.225
TİS	m38	0.881	0.877	0.488	0.520	2.286	1.108
	m39	0.872	0.865	0.638	0.634	1.735	1.274
	m40	0.879	0.876	0.504	0.496	0.931	1.161
	m41	0.859	0.856	0.741	0.670	1.604	1.372
	m42	0.867	0.861	0.688	0.661	1.279	1.251
	m43	0.878	0.874	0.548	0.535	1.549	1.377
	m44	0.862	0.858	0.716	0.651	1.618	1.344
	m45	0.865	0.860	0.696	0.633	1.485	1.272
	m46	0.803	0.799	0.466	0.411	1.792	1.401
	m47	0.695	0.676	0.718	0.705	1.968	1.359
AD	m48	0.775	0.751	0.568	0.584	2.323	1.441
	m50	0.726	0.710	0.647	0.762	2.085	1.454
	m51	0.921	0.920	0.810	0.748	2.686	1.371
Bağılılık	m52	0.903	0.903	0.862	0.800	2.645	1.386
	m53	0.905	0.905	0.855	0.822	2.451	1.378
	m54	0.915	0.914	0.828	0.786	2.904	1.339

Not. DTİ = düzensiz/travma ile ilgili iletişim, TE = travmadan etkilenmiş ebeveynlik, AS = artmış sorumluluk TİS = travmaya ilişkin sıkıntı, AD = aile dayanıklılığı, α = Cronbach alpha, ω = McDonald, r_{mk} = Envanterdeki üst boyutların toplam puanı için madde kalan korelasyonları, r_{mkf} = Envanterdeki alt boyutlar için madde kalan korelasyonları, $\bar{X}$ = aritmetik ortalama, SS = standart sapma

4.5. Uyum Geçerliği

Uyum geçerliği için katılımcıların Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri ile Aile Uyum Ölçeği, Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği ve Uluslararası Travma Ölçeği arasındaki korelasyonlar değeriendirilmiştir. Bulgular Tablo 4.7’de ve Tablo 4.8’de verilmiştir. Tablo 4.7’de görüldüğü üzere değışkenlerin çarpıklık değeri -0.73 ile 0.84 arasında, basıklık değeri ise -1.07 ile 0.1 arasında değışmektedir. Tablo 4.8’de görüldüğü üzere değışkenlerin çarpıklık değeri -0.61 ile 0.82 arasında, basıklık değeri -1.32 ile 0.34 arasında değışmektedir. Çarpıklık ve basıklık değeri verilerin normal bir dağılım gösterdiğine işaret etmektedir (Kline, 2015).

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere Aile Uyum Ölçeği ile ölçeğin düzensiz/travma ile ilgili iletişim ($r = -0,44$), sıkıntı ($r = -0,58$), travmadan etkilenmiş ebeveynlik ($r = -0,36$), korku ($r = -0,36$), kaçış ($r = -0,38$), artmış sorumluluk ($r = -0,34$), travmaya ilişkin sıkıntı ($r = -0,33$), çocuk kırılğanlığı ($r = -0,41$), aile kırılğanlığı ($r = -0,52$) arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca aile uyumu aile dayanıklılığı ($r = 0,45$), bağıllık ($r = 0,46$) ve dayanıklılık ($r = 0,49$) arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür.

Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği ile ölçeğin düzensiz/travma ile ilgili iletişim ($r = 0,34$), sıkıntı ($r = 0,33$), travmadan etkilenmiş ebeveynlik ($r = 0,41$), korku ($r = 0,34$), kaçış ($r = 0,35$), artmış sorumluluk ($r = 0,40$), travmaya ilişkin sıkıntı ($r = 0,32$), çocuk kırılğanlığı ($r = 0,37$), aile kırılğanlığı ($r = 0,40$) arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca Aktarılan Psikolojik Travma aile ölçeğin aile dayanıklılığı ($r = -0,36$), bağıllık ($r = -0,33$) ve dayanıklılık ($r = -0,37$) arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Bulgular Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7 Aktarılan Aile Travmaları Envanteri ile Aile Uyum Ölçeği ve Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği'nin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. DTİ	1													
2. Sıkıntı	,741**	1												
3. TE	,709**	,798**	1											
4. Korku	,586**	,697**	,713**	1										
5. Kaçış	,464**	,521**	,585**	,480**	1									
6. AS	,530**	,638**	,547**	,564**	,466**	1								
7. TİS	,645**	,607**	,591**	,565**	,533**	,567**	1							
8. AD	-,504**	-,554**	-,617**	-,498**	-,442**	-,361**	-,517**	1						
9. Bağlılık	-,492**	-,470**	-,604**	-,386**	-,397**	-,281**	-,477**	,679**	1					
10. AK	,868**	,906**	,911**	,847**	,579**	,641**	,684**	-,614**	-,555**	1				
11. ÇK	,676**	,699**	,688**	,642**	,771**	,747**	,923**	-,549**	-,490**	,766**	1			
12. Dayanıklılık	-,542**	-,556**	-,665**	-,478**	-,456**	-,347**	-,541**	,905**	,927**	-,636**	-,565**	1		
13. AU	-,441**	-,580**	-,482**	-,361**	-,375**	-,339**	-,325**	,449**	,456**	-,522**	-,405**	,494**	1	
14. APT	,341**	,330**	,412**	,337**	,354**	,390**	,324**	-,357**	-,326**	,404**	,411**	-,371**	-,098	1
$\bar{X}$	9,07	6,86	6,93	7,49	6,53	6,63	14,21	8,07	10,6	30,35	27,37	18,67	18,7	65,51
SS	6,39	4,84	5,89	5,8	4,41	3,31	8,01	4,38	4,96	20,22	13,27	8,56	3,57	8,16
Çarpıklık	,66	,21	,61	,84	,29	-,27	,22	-,08	-,73	,51	,13	-,44	,09	,11
Basıklık	-,45	-1,07	-,81	,1	-,93	-,82	-,84	-,89	-,54	-,67	-1	-,65	-,7	,10

Not. * $p < .001$, DTİ = düzensiz/travma ile ilgili iletişim, TE = travmadan etkilenmiş ebeveynlik, AS = artmış sorumluluk TİS = travmaya ilişkin sıkıntı, AD = aile dayanıklılığı, AK = aile kırılganlığı, ÇK = çocuk kırılganlığı, AU = aile uyumu, $\bar{X}$ = aritmetik ortalama, SS = standart sapma, APT: aktarılan psikolojik travma, N = 145.

Tablo 4.8'deki korelasyon tablosuna göre, Uluslararası Travma Ölçeği (TSSB) ile ölçeğin düzensiz/travma ile ilgili iletişim ($r = 0,41$), sıkıntı ($r = 0,54$), travmadan etkilenmiş ebeveynlik ($r = 0,47$), korku ($r = 0,50$), kaçış ($r = 0,47$), artmış sorumluluk ($r = 0,60$), travmaya ilişkin sıkıntı ($r = 0,46$), çocuk kırılganlığı ($r = 0,54$), aile kırılganlığı ($r = 0,59$) arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Uluslararası Travma Ölçeği (TSSB) ile ölçeğin aile dayanıklılığı ($r = -0,36$), bağlılık ($r = -0,32$) ve dayanıklılık ($r = -0,37$) arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür.



Tablo 4.8 Aktarılan Aile Travmaları Envanteri Alt ve Üst Boyutları ile Aile Uyum Ölçeği, Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği ve Uluslararası Travma Ölçeği'nin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. DTİ	1																
2. Sıkıntı	,737**	1															
3. TE	,722**	,810**	1														
4. Korku	,569**	,727**	,727**	1													
5. Kaçış	,456**	,475**	,539**	,453**	1												
6. AS	,520**	,648**	,545**	,623**	,476**	1											
7. TİS	,612**	,558**	,550**	,612**	,500**	,522**	1										
8. AD	-,485**	-,540**	-,586**	-,507**	-,446**	-,353**	-,462**	1									
9. Bağlılık	-,520**	-,443**	-,566**	-,409**	-,341**	-,212*	-,445**	,672**	1								
10. AK	,865**	,914**	,920**	,847**	,543**	,654**	,660**	-,597**	-,552**	1							
11. ÇK	,660**	,665**	,654**	,685**	,756**	,732**	,916**	-,521**	-,441**	,752**	1						
12. Day	-,551**	-,534**	-,629**	-,497**	-,426**	-,304**	-,495**	,902**	,925**	-,626**	-,523**	1					
13. AP Trv.	,344**	,358**	,389**	,342**	,266**	,503**	,280**	-,357**	-,305**	,404**	,387**	-,360**	1				
14. UTyy	,376**	,468**	,349**	,451**	,351**	,463**	,376**	-,348**	-,328**	,460**	,464**	-,369**	,327**	1			
15. UTka	,433**	,518**	,490**	,452**	,447**	,599**	,419**	-,288**	-,280**	,532**	,557**	-,311**	,400**	,666**	1		
16. UTth	,287**	,438**	,382**	,425**	,432**	,517**	,415**	-,304**	-,242*	,427**	,529**	-,296**	,400**	,605**	,692**	1	
17. TSSB	,415**	,541**	,465**	,504**	,469**	,601**	,460**	-,356**	-,321**	,539**	,590**	-,369**	,429**	,855**	,897**	,879**	1
$\bar{X}$	9,33	6,92	7,26	7,63	6,66	6,71	14,48	7,9	10,29	31,13	27,86	18,19	66,08	3,93	4,46	4,1	12,49
SS	6,53	4,91	6,04	5,74	4,2	3,26	8,03	4,52	5,14	20,56	12,92	8,83	8,33	2,53	2,7	2,79	7,04
Çarpıklık	,64	,3	,48	,82	,16	-,22	,23	-,06	-,61	0,46	,08	-,34	,04	-,03	-,24	-,01	-,12
Basıklık	-,65	-,98	-1,01	,26	-1,03	-,81	-,81	-1,03	-,74	-,79	-,89	-0,8	,34	-1	-1,27	-1,32	-1,05

Not. * $p < .001$ DTİ = düzensiz/travma ile ilgili iletişim, TE = travmadan etkilenmiş ebeveynlik, AS = artmış sorumluluk TİS = travmaya ilişkin sıkıntı, AD = aile dayanıklılığı, AK = aile kırılabilirliği, ÇK = çocuk kırılabilirliği, Day = Dayanıklılık, UTyy = şimdi ve burada yeniden yaşantılama, UTka= kaçınma UTth = mevcut tehdit algısı, TSSB: travma toplam puanı, AP Trv.: aktarılan psikolojik travma, ss = standart sapma, N = 97.

4.6. Aktarılan Aile Travmalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu

AKATE (TNTE–TF) puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup *t* testi sonuçları incelendiğinde, düzensiz/travma ile ilgili iletişim ($t = -2.224, p = 0.027, d = -0.237$), sıkıntı ($t = -2.931, p = 0.004, d = -0.312$), travmadan etkilenmiş ebeveynlik ($t = -2.601, p = 0.010, d = -0.277$), travmaya ilişkin sıkıntı ($t = -2.123, p = 0.034, d = -0.226$) gibi faktörlerde anlamlı farklar bulunmuştur. Erkekler bu boyutlarda daha düşük puanlar alırken, kadınlar daha yüksek puanlar almıştır. Korku ($t = -0.589, p = 0.556, d = -0.063$) ve kaçış ($t = -1.683, p = 0.093, d = -0.179$), Artmış sorumluluk ($t = -1.874, p = 0.062, d = -0.199$) ve Bağlılık ($t = 1.636, p = 0.103, d = 0.174$) ile anlamlı farklar bulunmamıştır. Aile dayanıklılığı ($t = 2.477, p = 0.014, d = 0.263$) alt boyutu toplam puanında erkeklerin lehine, aile kırılabilirliği ($t = -2.309, p = 0.021, d = -0.246$) üst boyutu toplam puanında kadınların lehine ve çocuk kırılabilirliği ($t = -2.325, p = 0.021, d = -0.247$) üst boyut toplam puanında kadınların lehine anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Dayanıklılık ($t = 2.213, p = 0.027, d = 0.235$) boyutunda da anlamlı fark gözlemlenirken, erkekler kadınlardan daha yüksek puan almıştır. Bulgular Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9 Aktarılan Aile Travmaları Envanteri Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Grup *t* Testi Sonuçları

	Erkek (n = 123)			Kadın (n = 314)					
	$\bar{X}$	ss	sh	$\bar{X}$	ss	sh	<i>t</i> (435)	<i>p</i>	<i>d</i>
DTİ	7.911	6.570	0.592	9.433	6.385	0.360	-2.224*	0.027	-0.237
Sıkıntı	5.642	4.691	0.423	7.220	5.196	0.293	-2.931*	0.004	-0.312
TE	5.675	5.427	0.489	7.325	6.160	0.348	-2.601*	0.010	-0.277
Korku	7.350	6.124	0.552	7.732	6.100	0.344	-0.589	0.556	-0.063
Kaçış	5.691	4.452	0.401	6.487	4.447	0.251	-1.683	0.093	-0.179
AS	5.935	3.029	0.273	6.599	3.440	0.194	-1.874	0.062	-0.199
TİS	13.057	8.546	0.771	14.889	7.933	0.448	-2.123*	0.034	-0.226
AD	9.000	4.393	0.396	7.841	4.402	0.248	2.477*	0.014	0.263
Bağlılık	11.309	4.834	0.436	10.443	5.032	0.284	1.636	0.103	0.174
AK	26.577	20.222	1.823	31.710	21.160	1.194	-2.309*	0.021	-0.246
ÇK	24.683	13.496	1.217	27.975	13.233	0.747	-2.325*	0.021	-0.247
Dayanıklılık	20.309	8.445	0.761	18.283	8.665	0.489	2.213*	0.027	0.235

Not. * $p < 0.05$, d = Cohen's d , sh = standart hata, ss = standart sapma, DTİ = düzensiz/travma ile ilgili iletişim, TE = travmadan etkilenmiş ebeveynlik, AS = artmış sorumluluk TİS = travmaya ilişkin sıkıntı, AD = aile dayanıklılığı, AK = aile kırılabilirliği, ÇK = çocuk kırılabilirliği.

4.7. Aktarılan Aile Travmalarının Ailede Travma Yaşanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

AKATE (TNTE–TF) puanlarının ailede travma yaşanma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t testi sonuçlarına göre aile travması yaşayan ve yaşamayan gruplar arasındaki farklılıklar incelendiğinde, düzensiz/travma ile ilgili iletişim ($t = 3.243, p = 0.001, d = 0.436$), sıkıntı ($t = 4.591, p < 0.001, d = 0.617$), travmadan etkilenmiş ebeveynlik ($t = 3.143, p = 0.002, d = 0.422$), korku ($t = 2.676, p = 0.008, d = 0.360$), kaçış ($t = 2.768, p = 0.006, d = 0.372$) ve artmış sorumluluk ($t = 4.776, p < 0.001, d = 0.642$) gibi faktörlerde anlamlı farklar bulunmuştur. Bu farklar, aile travması yaşayan grubun bu boyutlarda daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Öte yandan, travmaya ilişkin sıkıntı ($t = 1.127, p = 0.260, d = 0.152$) ve aile dayanıklılığı ($t = 1.272, p = 0.204, d = 0.171$) ile anlamlı farklar bulunmamıştır. Bağlılık ($t = 2.816, p = 0.005, d = 0.379$), aile kırılabilirliği ($t = 3.796, p < 0.001, d = 0.510$), çocuk kırılabilirliği ($t = 2.787, p = 0.006, d = 0.375$) ve dayanıklılık ($t = 2.274, p = 0.023, d = 0.306$) ile aile travması yaşayan ve yaşamayan gruplar arasında anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Bu farklar, aile travması yaşayan grubun bu boyutlarda daha yüksek seviyelerde kırılabilirlik ve daha düşük dayanıklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bulgular Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10 Aktarılan Aile Travmaları Envanteri Puanlarının Ailede Travma Yaşanma Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

	Aile Travma Yaşadı (n = 372)			Aile Travma Yaşamadı (n = 65)			t (435)	p	d
	$\bar{X}$	ss	sh	$\bar{X}$	ss	sh			
DTİ	9.419	6.312	0.327	6.631	6.868	0.852	3.243**	0.001	0.436
Sıkıntı	7.234	5.043	0.261	4.154	4.668	0.579	4.591***	< .001	0.617
TE	7.234	6.001	0.311	4.723	5.597	0.694	3.143**	0.002	0.422
Korku	7.949	6.132	0.318	5.769	5.620	0.697	2.676**	0.008	0.360
Kaçış	6.508	4.418	0.229	4.862	4.461	0.553	2.768**	0.006	0.372
AS	6.723	3.212	0.167	4.631	3.520	0.437	4.776***	< .001	0.642
TİS	14.556	8.277	0.429	13.323	7.295	0.905	1.127	0.260	0.152
AD	8.280	4.322	0.224	7.523	4.966	0.616	1.272	0.204	0.171
Bağlılık	10.965	4.692	0.243	9.092	6.224	0.772	2.816**	0.005	0.379
AK	31.836	20.680	1.072	21.277	20.738	2.572	3.796***	< .001	0.510
ÇK	27.788	13.324	0.691	22.815	12.964	1.608	2.787**	0.006	0.375
Dayanıklılık	19.245	8.214	0.426	16.615	10.569	1.311	2.274*	0.023	0.306

Not. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$, d = Cohen's d , sh = standart hata, ss = standart sapma, DTİ = düzensiz/travma ile ilgili iletişim, TE = travmadan etkilenmiş ebeveynlik, AS = artmış sorumluluk TİS = travmaya ilişkin sıkıntı, AD = aile dayanıklılığı, AK = aile kırılabilirliği, ÇK = çocuk kırılabilirliği.

4.7. Ebeveyn Travma Kontrol Listesi

AKATE (TNTE-TF)'nin uyarlama ve modifikasyon sürecinde, envanterin uygulanmasından önce katılımcılardan ebeveynlerinin yaşadığı travmatik deneyimlere ilişkin bilgiler istenmiştir. Bu süreçte, travmatik deneyimlerin kapsamı açıklanmış olmasına rağmen, bazı katılımcılar travmatik deneyimlerin içeriğine ilişkin belirsizlikler yaşamıştır. Bu belirsizliklerin giderilmesi amacıyla, envanterin gelecekteki uygulamalarında eş zamanlı olarak uygulanabilecek kapsamlı bir Ebeveyn Travma Kontrol Listesi hazırlanmıştır.

Ebeveyn Travma Kontrol Listesi'nin oluşturulma sürecinde, katılımcıların ebeveynlerinin deneyimlediği travmatik olaylara ilişkin verdiği yanıtlar içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir (Büyüköztürk vd., 2013; Lin vd., 2014). İçerik analizi kapsamında katılımcı yanıtları belirli kategorilere ayrılarak düzenlenmiştir. Düzenlenen liste yeniden incelenerek eksik olan ve deneyimlenebilecek travmatik yaşantılar için literatürdeki travma listeleri incelenmiş ve bu kaynaklardan yararlanılmıştır (Bekes ve Starrs, 2024; Boysan vd., 2017; Gündoğmuş vd., 2023). Yapılan bu çalışmalar sonucunda, Ek-6'da yer alan 44 maddelik Ebeveyn Travma Kontrol Listesi oluşturulmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı Bekes ve Starrs (2024)'ın geliştirdiği Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri'nin, ailesel süreçlerle aktarılmış olan travmaları ölçmeye yönelik olarak modifikasyonunu ve Türk kültürüne uyarlama çalışmalarını gerçekleştirmektir. Bekes ve Starrs (2024) Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri'ni, Starrs ve Bekes (2024) tarafından geliştirilen tarihsel nesiller arası travma aktarımı modelini temel alarak geliştirmiştir. Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri literatürde aktarılan travmaları ölçmek için geliştirilmiş ve yalnızca belirli bir popülasyon düzeyinde uygulanabilen ölçme araçlarından ziyade, çeşitli kültürlerle veya topluluklara özgü aktarılan travma ölçümlerini sağlayabilmek amacıyla geliştirilmiş kapsamlı bir ölçme aracıdır. Ayrıca aktarılan travmalarla ilgili literatürde yer alan diğer ölçme araçlarından farklı olarak, dayanıklılık faktörünü de içeren bir ölçektir.

Psikolojik ölçme araçlarının kültürler arası uyarlama ve çeviri çalışmalarının yapılması konusunda APA, Amerikan Eğitim Araştırmaları Birliği (American Educational Research Association [AERA]), Eğitimde Ölçme Ulusal Konseyi (National Council on Measurement in Education [NCME]) ve Uluslararası Test Komisyonu (International Test Commission-[ITC])'nun yayımlamış olduğu kılavuzlarda belirlenmiş standartlar bulunmaktadır.

APA ve diğerlerinin (2014) yayımladığı standartlara göre, uyarlama; bir testin hedef grubun diline çevrilmesinin yanı sıra, o grubun dil ve kültürel özelliklerini dikkate alarak yapılan düzenlemelerdir. Bir envanter farklı bir dile çevrildiğinde yalnızca dilsel çeviri değil, aynı zamanda dil ve kültürel farklılıkların ölçülen yapı üzerindeki potansiyel etkilerinin de dikkate alınması gerekmektedir (APA vd., 2014). Ayrıca ölçeğin çeviri süreçlerinde en az iki çevirmenden destek alınmalıdır (ICT, 2017). Bu bağlamda, araştırma kapsamında çeviri ve geri çeviri süreçleri hem alanında uzman kişiler hem de İngilizce dil bilgisi seviyesi yüksek bireyler tarafından titizlikle yürütülmüştür. Farklı yaş gruplarındaki katılımcılarla gerçekleştirilen bilişsel görüşmeler ve uzmanlardan alınan görüşler ölçeğin anlam bakımından uygunluğunu ve Türk kültürüne uyarlanabilirliğini sağlama açısından önemli bir rol oynamıştır.

ITC (2017) testlerin bir kültürden başka bir kültüre çevirisi ve uyarlanması için yayımlamış olduğu kılavuzda, çeviri ve uyarlama sürecine geçmeden önce gerekli olan

ön koşulları ve uyarlama esnasında uyulması gereken yönergeleri belirtmiştir. Belirtilen ön koşullara göre ölçek sahiplerinden izin alındıktan sonra, test tarafından ölçülen yapıların yeterli olup olmadığının değerlendirilmesi ve testin amaçlanan kullanımı ile ilgisi olmayan kültürel ve dilsel farklılıkların etkilerinin azaltılması gerekmektedir (ICT, 2017). Araştırma kapsamında, TNTE'nin literatürde yer alan en kapsamlı ve farklı travmatik deneyimlere uygulanabilir bir ölçme aracı olduğu gözlemlenmiş ve ölçek sahiplerinden alınan izinler doğrultusunda ölçülmek istenen yapının dışında kalan ve Türk kültüründe yer bulmayan boyutlar ölçekten çıkartılmıştır.

Uyarlama esnasında uyulması gereken yönergelerle göre ise, ölçeğin kültürel olarak uygunluğunun sağlanması, hedef kitlenin tamamı için benzer anlamlara sahip olduğuna ilişkin kanıt sağlanması ve ardından revizyonlar için pilot uygulama yaparak verilerin toplanması gerekmektedir (ICT, 2017). Araştırma kapsamında da uzman görüşleri ve bilişsel görüşmeler doğrultusunda maddelerin düzenlenmesiyle pilot çalışma gerçekleştirilmiş ve maddelerin farklı yaş gruplarında anlaşılabilirliği yeniden test edilmiştir.

Uyarlama süreci tamamlandıktan sonra ise uygun örneklem grubunda istatistiksel analizlerle ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğuna dair kanıtlar sağlanmalıdır (ICT, 2017). Bu doğrultuda modifiye edilerek uyarlanan AKATE (TNTE-TF)'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu doğrulamak için ölçeğin yapı geçerliği, iç tutarlık güvenilirlik analizi, test-tekrar test güvenilirlik analizi, madde analizi ve uyum geçerliği incelenmiştir. Yapılan tüm analizlerde envanterin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu doğrulanmıştır. Ayrıca kültürel ve dilsel farklılıkların geçerlik ve güvenilirlik bulgularını etkilememesi amacıyla (ICT, 2017) ölçeğin yönergeleri kültüre uygun ve anlaşılır olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir.

Literatürde sınırlı düzeyde yer bulan modifikasyon ise, bir ölçeğin hedef kitlesi doğrultusunda yeterli ölçüm yapamaması, daha kısa bir versiyonunun istenmesi ya da farklı bir yaş, meslek veya katılımcı grubuna uyarlanması gerektiğinde ölçekte değişiklik yapılması gereken durumlarda uygulanan bir düzenleme işlemidir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Hedef kitle ile ölçek arasında uyum olmadığında, maddelerde küçük değişiklikler yapılabilir ancak ölçek maddelerinin aşırı derecede değiştirilmesi gerekiyorsa veya kavramsal olarak ilişkili ölçekler mevcut değilse, araştırmacıların kendi ölçeklerini geliştirmeleri gerekmektedir (Robinson, 2018). Bu çalışmada da benzer şekilde, Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri'nin, aktarılan travmaları ölçme açısından

kapsamının geniş olduğu görülmüş, var olan maddelerde çeşitli modifikasyonlar yapılmış ve alternatif maddeler eklenmiştir. Ölçek modifikasyonu, literatürde sınırlı sayıda çalışmada ele alınmış bir konu olmasına rağmen, araştırmanın amacına ve örnekleme daha uygun hale getirilmek üzere modifiye edilmiş ölçeklere dair örneklerle rastlanmaktadır (Abudu-Birresborn vd., 2023; Martin vd., 2015; Ryckman vd., 1982).

Araştırmada, katılımcılara demografik bilgi formu aracılığıyla ebeveynlerinin travmatik yaşantı deneyimleme durumu sorulmuştur. Katılımcıların ebeveynlerinin travmatik deneyim yaşama durumuna ilişkin verilere bakıldığında, ebeveyni travma yaşayan katılımcıların (n = 372) sayısının, ebeveyni travma yaşamayanlara (n = 65) oranla belirgin şekilde fazla olduğu görülmektedir. Ailesinde travmatik yaşantı bulunan ve bulunmayan gruplar arasındaki farklılıklar incelendiğinde, “bağlılık”, “aile kırılabilirliği”, “çocuk kırılabilirliği”, “dayanıklılık” “düzensiz/travma ile ilgili iletişim”, “sıkıntı”, “travmadan etkilenmiş ebeveynlik”, “korku”, “kaçış” ve “artmış sorumluluk” boyutlarında aile travması yaşayan bireylerin daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun ebeveynlerinin travmatik bir deneyim yaşamış olması, araştırmanın temel amacına uygun bir şekilde, ebeveynlerin travmalarının sonraki nesillere aktarımını incelemeye elverişli bir zemin oluşturmuştur. Bu durum, ölçüt geçerliği için anlamlı bir veri kaynağı sağlama açısından önemlidir. Benzer şekilde Bekes ve Starrs (2024) Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri’nin geliştirilme sürecinde Yahudi Soykırımı’ndan kurtulan en az bir ebeveyniyle birlikte büyüyen ya da ebeveynlerinin büyüdüğü dönemde Yahudi Soykırımı’ndan kurtulmuş bir ebeveyni olan katılımcıları araştırmaya dahil etmişlerdir. Danieli (2015), Yahudi Soykırımı’nın, soykırımın ardından hayatta kalanlar ve onların çocukları üzerindeki çok boyutlu etkilerini incelemek amacıyla geliştirdiği ölçeğe aracında, örneklem grubu olarak Yahudi Soykırımı kurbanlarının çocukları ve torunları ile çalışmıştır.

Araştırma kapsamında ölçeğin uyarlama ve modifiye işlemlerinin tamamlanmasının ardından analizler için hazır hale getirilen AKATE (TNTE-TF) 9 alt boyuttan 54 maddeden oluşmaktadır. Envanterdeki iki madde, yeniden yaşantılaşma ve kaçınmayı değerlendiren bir TSSB taraması olarak, klinisyenlere travma sonrası semptomların varlığına dair ön bilgi sunmak için kullanılmaktadır (Bekes ve Starrs, 2024). Bu maddeler TSSB taraması için kullanıldığından orijinal geçerlik çalışmasında olduğu gibi puanlamaya dahil edilmemiştir. Geriye kalan 52 madde üzerinden yapılan DFA

sonucunda 52 maddelik modelin kabul edilebilir olduğu görölmüş ve alt boyutlardaki maddelerin faktör yüklerinden .32'nin altında olan dört madde envanterden çıkarılmıştır. Maddelerin çıkartılması sonucu uygulanan ikinci DFA sonrasında 9 alt boyutlu ve 48 maddeli modelin (Model 2) kabul edilebilir uyum verdiği görölmüştür. Envanterde “düzensiz/travma ile ilgili iletişim”, “travmadan etkilenmiş ebeveynlik”, “korku”, “sıkıntı”, “aile dayanıklılığı”, “kaçış”, “artmış sorumluluk”, “travmaya ilişkin sıkıntı”, “aile dayanıklılığı” ve “bağlılık” olmak üzere 9 alt boyut bulunmaktadır. Envanterin uyum düzeyini farklı modeller üzerinden test etmek için üçüncü bir ölçüm modeli oluşturulmuştur. Oluşturulan üçüncü ölçüm modelinde (Model 3) “aile kırılabilirliği” üst boyutunda “düzensiz/travma ile ilgili iletişim”, “travmadan etkilenmiş ebeveynlik”, “korku”, “sıkıntı” alt boyutları; “çocukların kırılabilirliği” üst boyutunda “kaçış”, “artmış sorumluluk”, “travmaya ilişkin sıkıntı” alt boyutları ve “dayanıklılık” üst boyutunda “aile dayanıklılığı” ve “bağlılık/çocuk dayanıklılığı” alt boyutları yer almıştır. 9 alt boyuttan oluşan modelde (Model 2) olduğu gibi 9 alt boyut ve 3 üst boyuttan oluşan modelin (Model 3) de iyi uyum verdiği görölse de Model 2'nin daha iyi uyum değerlerine sahip olduğu görölmüştür. Bekes ve Starrs (2024), TNTE'nin uyum endekslerinin, tek bir toplam puanın geçerli bir ölçüt olarak değerlendirilemeyeceğini ortaya koymuştur. Ancak Model 3 ile yapılan analizler “aile kırılabilirliği”, “çocukların kırılabilirliği” ve “dayanıklılık” boyutlarında ayrı ayrı toplam puan alınabileceğini göstermiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak envanterin 9 alt boyutla birlikte 48 madde (TSSB taraması için kullanılan 2 madde dahil edildiğinde toplam 50 madde) şeklinde uygulanmasının uygun olduğu, ayrıca Model 3'te olduğu gibi envanterin 3 üst boyutundan toplam puan alınabilmesinin mümkün olduğu görölmüştür.

APA ve diğerleri (2014), bir envanterin farklı bir kültür grubuna yönelik çevrisi gerçekleştirildiğinde, çevirinin geçerliliğine ilişkin kanıtların sunulmasını; bu kapsamda, her iki envanterin de benzer yapıları ölçtüğünün ve karşılaştırılabilir geçerliğe sahip olduğunun belirtilmesini önermektedir. Bu bölümde, orijinal envanter ile modifiye edilerek Türkçeye uyarlanan envanterin alt ve üst boyutları ile analiz bulguları karşılaştırılacak ve tartışılacaktır.

Bekes ve Starrs (2024)'ın geliştirdiği TNTE tarihsel ve nesiller arası travmanın etkilerini değerlendirmek için geliştirilen 5 ana boyut ve 12 bileşenden oluşan bir envanterdir. Envanterin yapı geçerliği için gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının kabul edilebilir düzeyde bir uyum gösterdiği görölmüştür. AKATE (TNTE-TF)'nin

doğrulayıcı faktör analizi neticesinde ise 9 alt boyutlu ve 48 maddeli modelin uyum değerleri uyum iyiliği kriterleriyle karşılaştırılmış ve envanterin kabul edilebilir uyum verdiği görülmüştür (Çokluk vd., 2014; Şimşek 2020; Sümer, 2000).

Bekes ve Starrs (2024) tarafından geliştirilen Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarım Modelinde “aile kırılabilirliği” ve “çocuk kırılabilirliği” üst boyutlarını oluşturan göstergeler hem orijinal envanterde hem de Türkçe formda temsil edilmektedir. “Çocuk kırılabilirliği” üst boyutuna ilişkin, her iki envanterde de “artmış sorumluluk”, orijinal envanterde “kaçış” boyutlarının temsiline sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, envanterin psikometrik özelliklerini sınırlayabilmektedir. Literatür bulguları doğrultusunda bu yapıların daha kapsamlı şekilde temsil edilmesinin, envanterin geçerlik ve güvenirlik bulgularını artırabileceği söylenebilir.

Aile dayanıklılığı üst boyutu ise modelde “gelişimsel hassasiyet” ve “duygusal güvenlik” bileşenleri ile açıklanmaktadır. Ancak hem orijinal envanterde hem de Türkçe formda bu alt boyutlar temsil edilmemekte ve yalnızca genel bir aile dayanıklılığı puanı alınmaktadır. Bu durum, modelin bu boyutunun yeterince ayrıntılı değerlendirilememesine neden olabilir. Modelde yer alan bileşenlerin envanterde açıkça temsil edilmesi, modelin sunduğu teorik çerçevenin daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Çocuk dayanıklılığı üst boyutu ise modelde “bağlılık”, ahlaki değerler” ve “olumlu başa çıkma” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal envanterde bu boyutlar temsil edilmektedir. Türkçe formda ise boyutların tarihsel travmalar üzerinden tanımlanmış olması nedeniyle yalnızca bağlılık alt boyutunu içeren çocukların dayanıklılığı boyutu bulunmaktadır. “Ahlaki değerler” ve “olumlu başa çıkma” alt boyutlarına ilişkin maddelerin envantere eklenmesiyle Türkçe formun kapsam geçerliliği artırılabilir.

Envanterlerin faktör yapısına ilişkin bulgulara bakıldığında; Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri’nin faktör analizi sonucunda, tüm alt boyutlara ait faktör yüklerinin .35 ile .86 arasında değişiklik gösterdiği, AKATE (TNTE-TF)’nin yapı geçerliğini test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonrasında ise envanterin tüm alt boyutlarındaki maddelerin faktör yüklerinin .37 ile .93 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür. AKATE (TNTE-TF)’nin faktör yükleri ile Tarihsel Nesiller Arası Travma Aktarımı Envanteri’nin faktör yükleri karşılaştırıldığında, AKATE (TNTE-TF)’nin genel

olarak daha yüksek bir aralıkta yer aldığı söylenilebilir. Her iki envanter de kabul edilebilir faktör yükleri sergilediğinden (Costello ve Osborn, 2005; Stevens, 2002; Tabachnick ve Fidell, 2013) araştırma kapsamında modifiye edilerek uyarlanan envanterin maddelerinin ölçülen yapıları yeterli düzeyde temsil etmekte olduğu, envanterin geçerli bir ölçüm aracı olarak kabul edilebileceği tespit edilmiştir.

TNTE'nin tarihsel travmaların aktarımını ölçen alt boyutları hariç kalan alt boyutları için Cronbach α katsayıları .45 ile .84 arasında değişmektedir (Bekes ve Starrs, 2024). “Artmış sorumluluk” (Cronbach α = .45) ve “kaçış” (Cronbach α = .65) boyutlarının güvenilirliğinin zayıf çıktığı görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2013). AKATE (TNTE-TF)'nin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları değerlendirildiğinde, alt boyutlar için Cronbach α katsayılarının .66 ile .90 arasında değiştiği görülmüştür. Bulgulara bakıldığında, AKATE (TNTE-TF)'nin genel olarak daha yüksek bir güvenilirlik göstermiş olduğu söylenebilir. Güvenirlik katsayıları envanterin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Her iki envanterde de “artmış sorumluluk” boyutunun güvenilirlik katsayısının düşük olduğu gözlemlenmiştir (TNTE Cronbach α = .45, AKATE (TNTE-TF) Cronbach α = .66). Bununla birlikte, AKATE (TNTE-TF)'nde “kaçış” boyutunun güvenilirlik katsayısının düşük çıkmadığı, aksine kabul edilebilir bir iç tutarlılığa sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, AKATE (TNTE-TF)'nin bu boyutunda yapısal bütünlük ve tutarlılık sağlandığını, dolayısıyla ölçüm aracının bu boyutta güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir.

AKATE (TNTE-TF)'nin test tekrar test güvenilirlik katsayıları alt boyutlar için .69 ile .91 arasında değişmektedir. Cicchetti (1994) test-tekrar test güvenilirlik katsayıları değerlerinin .40 - .59 arası orta, .60 ve .74 arası iyi, .75 ve üzeri değerlerin ise mükemmel olduğunu ifade etmiştir. “kaçış” alt boyutu hariç tüm boyutlarda hesaplanan güvenilirlik katsayılarının .70 ve üzeri olması, envanterin her iki uygulamasında da elde edilen puanlar arasındaki kararlılığı göstermektedir (Büyüköztürk, 2003). Aynı zamanda envanterdeki maddelerin düzeltilmiş madde kalan puan korelasyonları alt boyutlar için .36 ile .86, üst boyutlar için .32 ile .82 arasında değişmektedir. Madde kalan test korelasyonlarının .30 ve üzeri olması yeterli olarak kabul görmektedir (Büyüköztürk, 2007).

Ölçeğin uyum geçerliğini değerlendirmek için AKATE (TNTE-TF) ile; Aile Uyum Ölçeği, Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği ve Uluslararası Travma Ölçeği arasındaki

korelasyonlar değerlendirilmiştir. Aile Uyum Ölçeği ile korelasyon katsayılarına bakıldığında “düzensiz/travma ile ilgili iletişim”, “sıkıntı”, “travmadan etkilenmiş ebeveynlik”, “korku”, “kaçış”, “artmış sorumluluk”, “travmaya ilişkin sıkıntı” ile üst boyutlardan “çocuk kırılganlığı” ile “aile kırılganlığı” negatif korelasyon; “aile dayanıklılığı ve bağlılık” alt boyutları ile “dayanıklılık” üst boyutu pozitif korelasyon göstermiştir. Aile Uyum Ölçeği ile korelasyon katsayılarına bakıldığında, elde edilen pozitif ve negatif ilişkilerin, öngörülen sonuçlarla uyumlu olduğu görülmüştür. Wiechelt ve diğerleri (2012) aile uyumu ve tarihsel travma semptomlarını inceledikleri çalışmada, tarihsel kayıpların ardından ortaya çıkan semptomlar ile aile uyumu arasında negatif bir ilişki tespit etmiştir. Bununla birlikte, tarihsel kayıplar üzerine düşünmenin, bağlılık ve aile dayanıklılığı boyutlarında gözlemlendiği gibi, aile uyumu üzerinde koruyucu etkiler sağladığı belirtilmiştir. Singh ve diğerleri (2011) aile uyumu ve Travma Belirti Envanteri’nin (Trauma Symptom Inventory) alt boyutlarından biri olan anksiyete düzeyi arasında anlamlı ve ters yönlü bir ilişki olduğunu ifade etmiştir.

Uluslararası Travma Ölçeği ile AKATE (TNTE-TF) arasındaki korelasyonlar incelendiğinde “düzensiz/travma ile ilgili iletişim”, “sıkıntı”, “travmadan etkilenmiş ebeveynlik”, “korku”, “kaçış”, “artmış sorumluluk”, “travmaya ilişkin sıkıntı”, “aile kırılganlığı”, “çocuk kırılganlığı” ile travma toplam puanı arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Pozitif korelasyon gösteren alt ve üst boyutların tamamının travma aktarımında etkili olan olumsuz faktörler olduğu görülmüştür. Literatürde travma aktarımının bireylerde TSSB (Rzeszutek vd., 2023; Yehuda vd., 1998; Yehuda vd., 2001) oluşumuna yol açabildiği belirtilmektedir. Benzer şekilde, negatif korelasyon gösteren “aile dayanıklılığı” ve “bağlılık” alt boyutları ile “Dayanıklılık” üst boyutu TSSB oluşumunda koruyucu olabilecek olumlu faktörlerdir (Arıcı, 2014; Koenen vd., 2003). Bu nedenle pozitif ve negatif korelasyon katsayıları öngörülen bulgularla uyumludur.

Korelasyon analizi bulguları, AKATE (TNTE-TF)’nin, benzer özellikleri ölçen Aktarılan Psikolojik Travma Envanteri ile negatif ve pozitif uyumlu ilişkiler sergilediğini göstermiştir. Korelasyon katsayıları alt boyutlardan “düzensiz/travma ile ilgili iletişim”, “sıkıntı”, “travmadan etkilenmiş ebeveynlik”, “korku”, “kaçış”, “artmış sorumluluk”, “travmaya ilişkin sıkıntı”, “aile kırılganlığı”, “çocuk kırılganlığı” ile pozitif korelasyon; aile dayanıklılığı, bağlılık ve “dayanıklılık” ile öngörülen şekilde negatif korelasyonlar göstermiştir. “aile dayanıklılığı”, “bağlılık” alt boyutları ve “dayanıklılık” üst boyutu aktarılan travmalar sonucunda oluşan olumlu etkiler olduğundan ve aktarılan psikolojik

travmaların olumlu etkileri Aktarılan Psikolojik Travma Envanteri'nde yer almadığından negatif korelasyon değerleri öngörülen bulgularla uyumludur.

AKATE (TNTE-TF)'nin alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde düzensiz/travma ile ilgili iletişim, sıkıntı, travmadan etkilenmiş ebeveynlik, travmaya ilişkin sıkıntı, çocuk kırılabilirliği ve aile kırılabilirliği üst boyutu toplam puanında kadınların lehine; aile dayanıklılığı alt boyutu toplam puanında erkeklerin lehine anlamlı farklar bulunmuştur. Kadınların erkeklere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek çıkan alt ve üst boyutların tamamı, aktarılan travmada etkili olan olumsuz faktörleri, erkeklerin kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek çıkan aile dayanıklılığı boyutu ise aktarılan travmalar neticesinde bireylerde görülebilecek olumlu faktörleri içermektedir.

Erkekler yaşamlarında daha fazla travmatik olaya maruz kalsa da kadınlarda TSSB çok daha yaygın görülmektedir (Tolin ve Foa, 2008). Bu farklılığın temelinde karşılaşılan travmatik olaya verilen tepkilerin de etkili olduğu belirtilmektedir (Christiansen ve Elklit, 2012). Kadınların, büyük travmatik olaylardan sonra travmanın ciddiyeti veya nasıl meydana geldiğinden bağımsız olarak, erkeklere kıyasla günlük işlevsellikte ve psikolojik sağlıkta daha fazla sorun yaşama riski taşıdığı belirtilmiştir (Holbrook vd., 2001). Aynı travmatik yaşantıyı deneyimleyen erkek ve kadınlar karşılaştırıldığında, kadınların travmatik yaşantı sonrası depresyon düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu görülmüştür (Cengiz ve Peker, 2023). Kadın ve erkeklerin biyolojik yapılarındaki farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda ise östrojenin kadınlarda ortaya çıkan TSSB riskini artırmada önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Garza ve Jovanović, 2017). 2816 kişiyle gerçekleştirilen bir araştırmada, kadınlar yaşam olaylarını erkeklerden daha olumsuz ve daha az kontrol edilebilir olarak değerlendirdiği ve kadınların erkeklere göre daha fazla stres yaşadığı belirtilmiştir (Matud, 2004). Ayrıca literatür bulguları erkeklerin psikolojik dayanıklılık seviyelerinin, kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Ernas, 2017). Aktarılan travmaların bireyler üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri göz önüne alındığında, araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada AKATE (TNTE-TF)'nin Türk kültürüne uyarlanma ve modifiye edilme süreci ele alınmış ve psikometrik özellikleri incelenmiştir. Uyarlama ve modifikasyon süreci, ölçeğin orijinal odak noktası olan tarihsel travmaların aktarımından farklı olarak, ailesel süreçler aracılığıyla aktarılan travmaların ölçülmesine yönelik gerçekleştirilmiştir. Süreçte ölçeğin çeviri ve geri çevirisi yapılmış, literatür bulguları doğrultusunda alternatif maddeler eklenmiş, uzman görüşlerine başvurulmuş ve bilişsel görüşmeler yapılmıştır. Bu süreçlerin ardından pilot uygulamaya geçilmiş ve uyum düzeyi düşük olan maddeler düzenlenmiştir. Düzenlenen maddelerle AKATE (TNTE-TF)'nin yapı geçerliği, uyum geçerliği, iç tutarlık analizi ve madde analizlerinin yapılacağı uygulamaya geçilmiştir.

Envanterin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, 9 alt boyut ve 48 maddeden oluşan modelin iyi uyum gösterdiğini ortaya koymuştur. Envanterde ayrıca yer alan iki madde TSSB taraması için kullanılmakta olup orijinal geçerlik çalışmasında olduğu gibi puanlamaya dahil edilmemiştir. AKATE (TNTE-TF) toplamda “düzensiz/travma ile ilgili iletişim”, “sıkıntı”, “travmadan etkilenmiş ebeveynlik”, “korku”, “kaçış”, “artmış sorumluluk”, “travmaya ilişkin sıkıntı”, “aile dayanıklılığı” ve “bağlılık” olmak üzere 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Ayrıca “aile kırılabilirliği”, “çocuk kırılabilirliği” ve “dayanıklılık” olmak üzere 3 üst boyuttan oluşan ayrı bir model test edilmiş ve test edilen model, bu boyutların her birinden ayrı ayrı toplam puanlar alınabileceği göstermiştir.

Envanterin güvenirlik analizi bulgularına göre alt boyutların Cronbach α güvenirlik katsayılarının yüksek bir güvenirliğe sahip olduğu, yalnızca “artmış sorumluluk” alt boyutunun güvenirlik katsayısının düşük çıktığı görülmüştür. “Artmış Sorumluluk” boyutunun güvenirlik katsayısının, orijinal ölçekte de benzer şekilde düşük olması, ilgili alt boyutun iyileştirilmesine yönelik bir gerekliliği ortaya koymaktadır.

Envanterin uyum geçerliği için AKATE (TNTE-TF) ile Aile Uyum Ölçeği, Aktarılan Psikolojik Travma Ölçeği ve Uluslararası Travma Ölçeği arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiştir. Korelasyon analizinde elde edilen bulgular öngörülen bulgular ile uyumludur. Bu kapsamda AKATE (TNTE-TF)'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görülmüştür.

6.2. Öneriler

Öneriler uygulayıcıların günlük çalışmalarına, ruh sağlığı uzmanlarının mesleki müdahalelerine, araştırmacıların gelecekteki bilimsel çalışmalarına ve politika geliştiricilerin toplumsal düzenlemelerine katkı sunabilmek amacıyla hazırlanmıştır. Önerilerde, ölçeğin uyarlanması ve modifikasyonu sürecinde elde edilen bulgular temel alınmıştır.

Uygulayıcılar İçin Öneriler

Aktarılan Aile Travmaları Envanteri'nin uyarlanması sürecinde, katılımcılardan ebeveynlerinin travmatik deneyimlerine dair bilgiler istenmiştir. Travmatik olaylar ile ilgili bilgiler verilip, travmatik olayların kapsamı açıklansa da bazı katılımcılar belirsizlik yaşamıştır. Bu nedenle, kapsamlı bir Ebeveyn Travma Kontrol Listesi geliştirilmiştir. Bu bağlamda, Ebeveyn Travma Kontrol Listesi ile Aktarılan Aile Travmaları Envanteri'nin eş zamanlı uygulanması önerilmektedir. Ebeveyn Travma Kontrol Listesi'nde herhangi bir travmatik yaşantıyı işaretleyen katılımcıların, Aktarılan Aile Travmaları Envanteri'ni doldurmaları sağlanabilir.

Araştırmada Aktarılan Aile Travmaları Envanteri ile Yaşam Olayları Kontrol Listesi aynı anda uygulanmıştır. Gelecekteki araştırmalarda da iki envanterin aynı anda uygulanması, aktarılan psikolojik travmalar ve kişisel olarak deneyimlenen travmaların ayrımını sağlamada yardımcı olabilir.

Araştırmacılar İçin Öneriler

Ölçek, katılımcılara uygulanırken katılımcılara ailelerindeki travma geçmişiyle ilgili sorular yöneltilmiştir. Bu sorular, katılımcıların ailesinin yaşadığı travmalarla ilgili bilinç düzeylerini değerlendirmek açısından önemli bir durumdur fakat bireylerin kendinden önceki iki-üç nesil öncesine ait travmatik yaşantıların etkilerinin bilincinde olmamaları da mümkündür. Bu olasılık göz önünde bulundurularak gelecekteki araştırmalarda, ölçek iki veya mümkünse üç kuşak yetişkinlere uygulanarak, aktarılan travma sürecinin daha net bir şekilde gözlemlenmesi sağlanabilir.

Araştırma kapsamına uygun olmaması nedeniyle ölçekten çıkartılan alt boyutlara ilişkin maddelerin envantere eklenmesiyle Türkçe formun kapsam geçerliliği artırılabilir.

Envanterin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin farklı örneklemeler üzerinde tekrarlanması önerilmektedir. Ayrıca envanterin nitel araştırma yöntemleriyle desteklenmesi, travmanın aktarım sürecini daha kapsamlı şekilde ele alacak veriler sağlayabilir. Özellikle erkek katılımcıların ve farklı yaş gruplarının daha eşit şekilde temsil edildiği bir örneklem ile yapılacak ileri çalışmalar, bu araştırmanın sonuçlarını daha geniş bir perspektifte değerlendirme fırsatı sunacaktır.

Ölçek hem akademik hem de klinik alanda aile içi travma aktarımını ölçmek için kullanılabilir. Ölçeğin farklı yaş, sosyokültürel özellik ve travmatik yaşantılara sahip gruplarda uygulanmasıyla, geçerlik ve güvenilirlik bulguları farklı katılımcı grupları üzerinde test edilebilir.

Ölçek travma aktarımına ilişkin farklı aile yapılarını ve kültürel faktörleri değerlendirmek üzere geniş popülasyonlarda da uygulanabilir. Farklı aile yapılarına (örneğin, çekirdek aile, geniş aile, boşanmış aile vb.) ve farklı travmatik deneyimlere (istismar, ihmal, şiddet vb.) sahip bireylerde travma aktarım süreçlerini karşılaştıran çalışmalar yapılabilir.

Ölçeğin uygulanmasıyla travma aktarımının gerçekleştiği belirlenen ailelerde, aktarım sürecindeki biyolojik unsurları anlamak için epigenetik ve nörobiyolojik faktörlerin nesiller arası travma aktarımındaki rolü araştırılabilir.

Travma aktarımının uzun vadeli etkilerini fark edebilmek için en az iki nesil üzerinde uzunlamasına çalışmalar yapılabilir. Bu çalışmalar, travma aktarımının nesiller arasındaki değişimini daha iyi anlamaya katkı sağlayabilir. Envanter iki veya üç nesle uygulanarak nesiller arasındaki aktarımın nasıl geliştiği ya da nasıl bir değişime uğradığı, ölçek alt boyutlarından alınan toplam puanlardan yola çıkılarak değerlendirilebilir. Ayrıca, ebeveyn-çocuk ve ebeveyn-torun gibi diydik (ikili) eşleştirmeler yapılarak aktarım süreci değerlendirilebilir.

Ülkemizdeki kültürel çeşitliliğin sağladığı zenginlikten yararlanarak, ölçeğin farklı kültürlerde uygulanmasıyla hangi kültürlerde aktarımın daha yaygın olduğu belirlenebilir. Aktarımın yaygın olduğu kültürlerde, kültürel faktörlerin bu süreç üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar gerçekleştirilebilir.

Çocuk yetiştirme stilleri ve aile bireylerinin aile içindeki rolleri gibi faktörlerin aktarılan travma ile ilişkisi incelenebilir. Ebeveynlerin deneyimlediği travmanın, çocuklar

tarafından nasıl algılandığı ve bu algının travmanın aktarımını nasıl etkilediği üzerine araştırmalar yapılabilir.

Ölçeğin, travma sonrası büyüme, kendini toparlama gücü, yaşamda anlam bulma gibi travmatik deneyimlerin yalnızca zarar verici değil, aynı zamanda iyileşme ve güçlenme için bir fırsat yaratabileceği değişkenlerle kullanılacağı araştırmalar planlanabilir.

Envanter, travma aktarımının etkilerini azaltmaya yönelik olarak geliştirilen bir müdahale programında, programın etkililiği değerlendirmek amacıyla kullanılabilir.

Ruh Sağlığı Uzmanları İçin Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde katılımcıların ebeveynlerinin %81,69'unun ($n = 357$) psikolojik destek almadığı görülmüştür. Ebeveynlerin psikolojik destek almaması neticesinde travmatik olayın etkilerinin giderilmesi güçleşebilir. Bu durum da travma aktarımının gerçekleşmesine zemin hazırlayabilir. Araştırma kapsamında geliştirilen Ebeveyn Travma Kontrol Listesi bireylere uygulanarak ailesinde travmatik deneyim bulunan bireyler tespit edilip, bu bireylerin ebeveynlerine psikolojik destek sağlayarak aktarımın önüne geçilebilir.

Ruh sağlığı uzmanları, modifiye edilerek uyarlanan ölçeği aile içi travmanın etkilerini tespit etmek ve uygun müdahaleler geliştirmek için bireysel psikolojik danışma ve aile danışmanlığında kullanılabilir. Danışma süreçlerince travmatik yaşantıların sağlıklı bir şekilde paylaşılmasını destekleyen terapi teknikleri kullanılabilir.

Travma aktarımının gerçekleştiği belirlenen ailelerde özellikle ebeveynlere, travmatik deneyimlerini çocuklarına nasıl sağlıklı bir şekilde anlatabilecekleri konusunda psikoeğitimler düzenlenebilir. Ebeveynlerin çocukları ile travmatik yaşantılarını sağlıklı şekilde paylaşmalarını desteklemek için aile içi iletişim süreçlerini güçlendiren müdahale programları geliştirilebilir.

Ölçeğin büyük katılımcı gruplarına uygulanmasıyla kuşaklararası travma aktarım düzeyi yüksek olan kişilere yönelik; kuşaklararası travmanın etkilerini azaltmak için aktarılan travmaların bireyler üzerindeki etkilerini azaltmayı ve sağlıklı baş etme mekanizmaları geliştirmeyi hedefleyen grupla psikolojik danışma oturumları planlanabilir.

Politika Geliştiriciler İçin Öneriler

Araştırma kapsamında geliştirilen ölçeğin kullanımıyla travma aktarımını önlemeye yönelik stratejilerin geliştirilmesi için kapsamlı araştırmalar yapılabilir ve bu araştırmaların sonuçları politika oluşturma süreçlerinde kullanılabilir.

Politika geliştiriciler, ölçekten elde edilen verilerle düzenli analizler yaparak, hangi bölgelerde veya gruplarda travma aktarımının yoğun olduğunu görebilir. Bu bölgelere veya gruplara yönelik aile içi iletişim problemlerini geliştirme, sosyal destek politikaları uygulama ve riskli ailelere (örneğin küçük yaşta evliliklerin yaygın olduğu bir grup) yönelik erken müdahale çalışmaları yapılabilir.

Ölçekten elde edilen verilerle, ailelerin travma aktarımı nedeniyle karşılaştığı sorunlar analiz edilebilir ve travma yaşamış ebeveynlere yönelik “ulaşılabilir psikolojik destek” gibi hedef odaklı politikalar oluşturulabilir. Travma aktarımı için risk grubu olan bölgelerde travma ve travma aktarımı hakkında farkındalık yaratacak bilgilendirmeler yapılabilir. Bilgilendirmelerde travmanın yalnızca bireyi değil, tüm aileyi ve nihayetinde toplumu da etkileyen bir süreç olduğunu belirten bütüncül bir bakış açısı kullanılabilir. Ayrıca henüz evlilik yapmamış ve travmatik geçmişi bulunan bireyler için çocuklarına sağlıklı bir aile ortamı sunmalarını teşvik edebilecek bilgilendirme programları geliştirilebilir.

KAYNAKLAR

- Abudu-Birresborn, D., McCleary, L., Puts, M., Yakong, V. ve Cranley, L. (2019). Preparing nurses and nursing students to care for older adults in lower and middle-income countries: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 92, 121–134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.018>
- Adamski, A. (2011). Archetypes and the collective unconscious of Carl G. Jung in the light of quantum psychology. *NeuroQuantology*, 9(3), 563-571.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.
- American Educational Research Association, American Psychological Association ve National Council on Measurement in Education (2014). Standards for educational and psychological testing. American Educational Research Association.
- American Psychological Association. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB). Erişim tarihi: 8 Ocak 2025, <https://www.apa.org/topics/ptsd>
- American Psychological Association. Travma. Erişim tarihi: 8 Ocak 2025. <https://www.apa.org/topics/trauma>
- Antonio, M. C. K., Keaulana, S., Ing, C. T., Williams, M., Dillard, A., Kekauoha, B. P., Kenney, M., Marshall, S. M., Cassel, K., Abrigo, S., Kauhane, M., ve Kaholokula, J. K. (2024). A psychometric analysis of the adapted historical loss scale and historical loss associated symptoms scale among native Hawaiian adults. *Frontiers in Public Health*, 12. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2024.1356627>
- Arı, M., Kocaçaya, M. H., Çöpoğlu, Ü. S., Yengil, E., Kıvrak, Y., Şahpolat, M. ve Budak, B. (2015). Suriye-Türkiye sınırındaki Reyhanlı'da bombalı saldırı sonrası stres tepkisi, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 203–208. DOI: 10.5455/apd.178101
- Arıcı, N. (2014). *Travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programının kadınlardaki travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisi*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi. <http://dx.doi.org/10.15390/EB.2018.7663>
- Asen E, ve Scholz M. *Multi-family therapy. concepts and techniques*. (1.bs.) Routledge (2010).
- Asıcı, E. (2019). Travma psikolojik danışmanlığı müdahale ve yaklaşımları. Firdevs S. Ç. (Ed.), *Travma psikolojik danışmanlığı içinde* (1.bs. ss. 56–97). Pegem Akademi. <http://dx.doi.org/10.14527/9786052418055>

- Atkinson, C. (2008). The violence continuum: Australian Aboriginal male violence and generational post-traumatic stress. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Charles Darwin University. <https://doi.org/10.25913/5ea23b0cbbd5d>
- Atkinson, J., Nelson, J. Ve Atkinson, C. (2010). Trauma, transgenerational transfer and effects on community wellbeing. N. Purdie, P. Dudgeon, ve R. Walker (Ed.), *Working together: aboriginal and torres strait islander mental health and wellbeing principles and practice* (135–145) içinde. Australian Council for Educational Research
- Ayıtgu Metin, G., Zengin, O., Erkoç, B. (2022). Çocuklarda sosyal öğrenme sürecinin sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(54), 43–62. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.895029>
- Bachem, R., Levin, Y., Yuval, K., Langer, N. K., Solomon, Z. ve Bernstein, A. (2024). Complex posttraumatic stress disorder in intergenerational trauma transmission among Eritrean asylum-seeking mother-child dyads. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 1–13. <http://dx.doi.org/10.1080/20008066.2023.2300588>
- Baird, K. ve Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis*. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181–188. <https://doi.org/10.1080/09515070600811899>
- Baker, K. G. (2015). Bowen family systems couple coaching. A. S. Gurman, J. L. Lebow, D. K. Snyder, A. S. Gurman, J. L. Lebow ve D. K. Snyder (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* içinde. (5.bs., ss. 246–267). Guilford Press.
- Bandura (1971) *Social learning theory*. General Learning Press.
- Baranowsky, A.B., Young, M.Y., Johnson-Douglas, S., Williams-Keeler, L., ve Mccarrey, M. (1998). PTSD transmission: A review of secondary traumatization in Holocaust survivor families. *Canadian Psychology*, 39, 247–256. <https://doi.org/10.1037/h0086816>
- Barker, E.D., Copeland, W., Maughan B., Jaffee, S.R. ve Uher, R. (2012). Relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology. *Br J Psychiatry*, 200(2), 124–9. DOI: 10.1192/bjp.bp.111.092346
- Barocas, H. A. ve Barocas, C. B. (1973). Manifestations of concentration camp effects on the second generation. *American Journal of Psychiatry*, 130(7), 820–821. <https://doi.org/10.1176/ajp.130.7.820>
- Barocas, H. A. ve Barocas, C. B. (1980). Separation-individuation conflicts in children of Holocaust survivors. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 11(1), 6–14. <https://doi.org/10.1007/BF00946270>

- Baum, R. (2012). Transgenerational trauma and repetition in the body: The groove of the wound. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 8(1), 34–42. <https://doi.org/10.1080/17432979.2013.748976>
- Bedirli, B. (2014). *Deprem travmasının kronik psikolojik etkileri: Düzce Depremi'nden 14 yıl sonra travma sonrası stres ve depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Bekes, V. ve Starrs, C. J. (2024). Assessing transgenerational trauma transmission: development and psychometric properties of the Historical Intergenerational Trauma Transmission Questionnaire (HITT-Q). *European journal of psychotraumatology*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2329510>
- Benson, M. J., Larson, J., Wilson, S. M. ve Demo, D. H. (1993). Family of origin influences on late adolescent romantic relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 55(3), 663.
- Bethell, C., Gombojav, N., Solloway, M. ve Wissow, L. (2016). Adverse childhood experiences, resilience and mindfulness-based approaches. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 139–156. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.12.001>
- Bierer, L. M., Bader, H. N., Daskalakis, N. P., Lehrner, A., Provençal, N., Wiechmann, T., Klengel, T., Makotkine, I., Binder, E. B. ve Yehuda, R. (2020). Intergenerational effects of maternal Holocaust exposure on FKBP5 methylation. *The American Journal of Psychiatry*, 177(8), 744–753. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19060618>
- Bilican Gökçaya, V ve Ayan, S. (2017). Sosyal öğrenme kuramı ve aile içi şiddet. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(48), 389–394. DOI:10.17719/jisr.2017.1508
- Bolsoy, N., Şen, S., Ulaş, S. C., Çetinkaya, A., Özmen, D. ve Özyurt, B. C. (2020). Attitudes about and perpetration of violence against women among turkish men. *Journal of Applied Life Sciences International*, 23(12), 18–30 <https://doi.org/10.9734/jalsi/2020/v23i1230201>
- Bonomi, C. (2003). Between symbol and antisymbol-the meaning of trauma reconsidered. *International Forum of Psychoanalysis*, 12(1), 17–21. <https://doi.org/10.1080/08037060310005214>
- Bonumwezi, J. L., Grapin, S. L., Uddin, M., Coyle, S., Habintwali, D. 'Artagnan, ve Lowe, S. R. (2024). Intergenerational trauma transmission through family psychosocial factors in adult children of Rwandan survivors of the 1994 genocide against the Tutsi. *Social Science & Medicine*, 348, 116837. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116837>
- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. P. J. Guerin (Ed.), *Family therapy: Theory and practice* (42–90) içinde. Gardner Press.

- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350–373.
- Boysan, M., Güzel Özdemir, P., Özdemir, O., Selvi, Y., Yılmaz, E. ve Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD checklist for diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 300–310. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1342769>
- Braga, L. L., Mello, M. F. ve Fiks, J. P. (2012). Transgenerational transmission of trauma and resilience: a qualitative study with Brazilian offspring of Holocaust survivors. *BMC psychiatry*, 12, 134. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-134>
- Britt, L. ve Hammett, W. H. (2024). Trauma as cultural capital: A critical feminist theory of trauma discourse. *Hypatia*, 1–18. <http://dx.doi.org/10.1017/hyp.2024.22>
- Brown. (1999). Bowen family systems: Theory and practice: Illustration and critique. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 20(2), 94–103. <https://doi.org/10.1002/j.1467-8438.1999.tb00363.x>
- Bush, S. J. (2019). Re-using the names of newborns: Symbolic reincarnation in an age of infant mortality. *Names*, 67(2), 100–112. <https://doi.org/10.1080/00277738.2018.1536186>
- Büyüköztürk, Ş. (2003). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem A Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F., (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (14. Baskı). Pegem Akademi Yayınevi.
- Carmi, L., Zohar, J., Juven-Wetzler, A., Desarnaud, F., Makotkine, L., Bierer, L. M., Cohen, H. ve Yehuda, R. (2023). Promoter methylation of the glucocorticoid receptor following trauma may be associated with subsequent development of PTSD. *The World Journal Of Biological Psychiatry*, 24(7), 578–586. <https://doi.org/10.1080/15622975.2023.2177342>
- Caselli, L. T. ve Motta, R. W. (1995). The effect of PTSD and combat level on Vietnam veterans' perceptions of child behavior and marital adjustment. *Journal of Clinical Psychology*, 51(1), 4–12. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199501\)51:1<4::aid-jclp2270510102>3.0.co;2-e](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199501)51:1<4::aid-jclp2270510102>3.0.co;2-e)
- Ceja, A. ve Gasbarrini, M. F. (2019). Multigenerational transmission process in Bowen therapy. *Encyclopedia of couple and family therapy* (1974–1977) içinde Springer International Publishing.
- Cengiz, S. ve Peker, A. (2023). Deprem sonrası yetişkin bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *TRT Akademi*, 8(18), 652–668. <https://doi.org/10.37679/trta.1277689>

- Cherepanov, E. (2015). Psychodrama of the survivorship. *The Journal of Psychodrama Sociometry and Group Psychotherapy*, 63(1), 19–31. DOI:10.12926/0731-1273-63.1.19
- Christiansen, D. ve Elklit, A. (2012). Sex differences in PTSD. E. Ovuga (Ed.), *Post Traumatic Stress Disorders in a Global Context* içinde (ss. 113-142). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/28363>
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), 284-290. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.4.284>
- Cohen, J. A., Berliner, L. ve Mannarino, A. (2010). Trauma focused CBT for children with co-occurring trauma and behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 34(4), 215–224. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.12.003>
- Connolly, A. (2011). Healing the wounds of our fathers: Intergenerational trauma, memory, symbolization and narrative. *Journal of Analytical Psychology*, 56(5), 607–626. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5922.2011.01936.x>
- Costello, A. B. ve Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment Research ve Evaluation*, 10, 1–9. Erişim adresi: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/best-practices-exploratory-factor-analysis-four/docview/2366831151/se-2>
- Coster, W. J. ve Mancini, M. C. (2015). Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(1), 50–57.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M. ve Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54(1), 209–217. <https://doi.org/10.2307/1129878>
- Çağatay, A. (2024). Deprem sonrası travma, tükenmişlik ve yaşam doyumu üzerine bir araştırma. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(1), 724–745. <https://doi.org/10.54688/ayd.1412823>
- Çelebi, E. (2017). Diyalektik davranış terapisi. Ertuğrul, K. ve Hakan T. (Ed.), *Psikoterapi yöntemleri: Kuramlar ve uygulama* (ss.1–50). HYB, Ankara.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Çolak, B., Kokurcan, A. ve Özsan, H. H. (2010). DSM’ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi* 18(3), 19–26. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000322
- Danieli, Y. (2007). Assessing trauma across cultures from a multigenerational perspective. J. P. Wilson ve C. S. Tang (Ed.), *Cross-cultural assessment of psychological trauma and*

PTSD. (pp. 65–89). Springer Science + Business Media.

- Danieli, Y. (2013). *The treatment and prevention of long-term effects and intergenerational transmission of victimization: A lesson from holocaust survivors and their children*. Taylor and Francis.
- Danieli, Y. (Ed.). (1998). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. Plenum Press
- Danieli, Y., Norris, F. H., Lindert, J., Paisner, V., Engdahl, B. ve Richter, J. (2015). The Danieli inventory of multigenerational legacies of trauma, part 1: Survivors' posttrauma adaptational styles in their children's eyes. *Journal of Psychiatric Research*, 68, 167–175. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.06.011>
- Danieli, Y., Norris, F. H., Lindert, J., Paisner, V., Engdahl, B., & Richter, J. (2015a). The Danieli Inventory of Multigenerational Legacies of Trauma, Part 1: Survivors' posttrauma adaptational styles in their children's eyes. *Journal of Psychiatric Research*, 68, 167–175. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.06.011>
- Danieli, Y., Norris, F. H., Lindert, J., Paisner, V., Kronenberg, S., Engdahl, B. ve Richter, J. (2015b). The Danieli inventory of multigenerational legacies of trauma, part II: Reparative adaptational impacts. *The American journal of orthopsychiatry*, 85(3), 229–237. <https://doi.org/10.1037/ort0000055>
- Daskalakis, N.P., Xu, C., Bader, H.N., Chatzinakos, P. W., Makotkine, I., Lehrner, A., Bierer, L. M., Binder, E. B. ve Yehuda, R. (2021). Intergenerational trauma is associated with expression alterations in glucocorticoid- and immune-related genes. *Neuropsychopharmacol.* 46, 763–773. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00900-8>
- De Graaf, T.K. (1998). A family therapeutic approach to transgenerational traumatization. *Family Process* 37(2), 233–243. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1998.00233.x>
- DeMause, L. (1988). On writing childhood history. *The Journal of Psychohistory*, 16(2), 135–171.
- De Wolff, M. ve van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571–591. <https://doi.org/10.2307/1132107>
- Dekel, R. ve Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 281–289. <https://doi.org/10.1037/a0013955>
- Dekel, S., Solomon, Z., ve Rozenstreich, E. (2013). Secondary salutogenic effects in veterans whose parents were Holocaust survivors? *Journal of Psychiatric Research*, 47(2), 266–

271. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.10.013>

- DeMarni Cromer, L., Gray, E.M., Vasquez, L. ve Freyd, J. J. (2018). The relationship of acculturation to historical loss awareness, institutional betrayal, and the intergenerational transmission of trauma in the American Indian experience. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 49(1) 99–114. <https://doi.org/10.1177/0022022117738749>
- Di Crosta A., Palumbo R., Marchetti D., Ceccato I., La Malva P., Maiella Di Domenico R. A., Cipi M., Roma P., Mammarella N., Verrocchio M. C., Di Domenico A. (2020). Individual differences, economic stability, and fear of contagion as risk factors for PTSD symptoms in the COVID-19 emergency. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567367>
- Dozio, E., Feldman, M., Bizouerne, C., Drain, E., Laroche Joubert, M., Mansouri, M., Moro, M. R., & Ouss, L. (2020). The transgenerational transmission of trauma: The effects of maternal PTSD in mother-infant interactions. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.480690>
- Duman Kula, M., Ekşi, H. ve Demirci, İ. (2018). Aile Uyum Ölçeği'nin Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 19(1), 97–106
- Dürü, Ç. (2017). *Travma ve psikanaliz*. Nuray Karancı, (Ed.) Türkiye Klinikleri, Afet Psikolojisi, Özel Sayı, 3, 218–224.
- Ehlers, A., ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0)
- Eltan, S. (2019). *Psychometric properties of the cumulative trauma scale: evaluation of the validity and reliability in a Turkish sample*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Erkan, Z. ve Afşin, B. (2023). Bowen'in Aile Sistemleri Teorisi'nde "Üçgenleşme". *Sosyal Bilimlerde Aktüel Araştırmalar: Etkiler-Sonuçlar* (2), 106. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/372132087_BOWEN'IN_AILE_SISTEMLER_I_TEORISI'NDE_'UCGENLESME'
- Ernas, Ş. (2017). *Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Eşsizoglu, A., Aydın, H. ve Bülbül, İ. (2009). Terörist saldırılar sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 12(2), 99–104. Erişim adresi: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/T1RZM09ESXk2651-3463>
- Fanh Hisieh, H. ve Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis.

- Fıfıloğlu, H. (1992). Yapısal aile terapisi modeli ve bir vaka. *Psikoloji Dergisi*, 7(27), 10–14.
Erişim adresi: <https://asosindex.com.tr/index.jsp?modul=articles-page&journal-id=1428&article-id=75400#cite>
- Field, N. P., Muong, S., ve Sochanvimean, V. (2013). Parental styles in the intergenerational transmission of trauma stemming from the Khmer Rouge regime in Cambodia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(4), 483–494.
<https://doi.org/10.1111/ajop.12057>
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. C. R. Figley (Ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* içinde (ss. 1–20). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203777381>
- Flanagan, L. (2021). Object relations theory. Joan, B., Laura, F. ve M. ve Patricia H. (Ed.), *Inside out and outside in: Psychodynamic clinical theory and psychopathology in contemporary multicultural contexts* içinde (ss. 92-124). Rowman & Littlefield.
- Flanagan, N., Travers, A., Vallières, F., Hansen, M., Halpin, R., Sheaf, G., Rottmann, N., ve Johnsen, A. T. (2020). Crossing borders: A systematic review identifying potential mechanisms of intergenerational trauma transmission in asylum-seeking and refugee families. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1790283>
- Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2009). Factor analysis with ordinal indicator: A Monte Carlo Study Comparing DWLS and ULS Estimation. *Structural Equation Modeling*, 16, 625–641. <https://doi.org/10.1080/10705510903203573>
- Fossion P., Rejas M.C., Servais L., Pelc I., Hirsch S. (2003). Family approach with grandchildren of Holocaust survivors. *American Journal of Psychotherapy*, 57(4):519–527.
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2003.57.4.519>
- Fowler, P. J., Tompsett, C. J., Braciszewski, J. M., Jacques-Tiura, A. J. ve Baltes, B. B. (2009). Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 21(1), 227–259. <https://doi.org/10.1017/s0954579409000145>
- Foy, D. W., Ruzek, J. I., Glynn, S. M., Riney, S. J. ve Gusman, F. D. (2002). Trauma focus group therapy for combat-related PTSD: An update. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 907–918. <https://doi.org/10.1002/jclp.10066>
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., ve Hyun, H. (2012). *How to design and evaluate research in*

education. McGraw-Hill

- Freud, S. (1896), Further remarks on the neuro-psychoses of defence. London: Hogarth Press, (157–185).
- Freud, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. In The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume VII (1901-1905): *A case of hysteria, three essays on sexuality and other works* (ss. 123-246). Hogarth Press.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. J. Strachey ve A. Freud (Ed.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud içinde (ss. 77–175). London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1986). Heredity and the aetiology of the neuroses. (J. Strachey, Çev.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* içinde (9. bs., ss. 141-156). The Hogarth Press.
- Fridman, A., Bakermans-Kranenburg, M. J., Sagi-Schwartz, A. ve Van IJzendoorn, M. H. (2011). Coping in old age with extreme childhood trauma: aging Holocaust survivors and their offspring facing new challenges. *Aging & mental health*, 15(2), 232–242. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.505232>
- Gabbard, G. O. ve Rachal, F. (2012). Psychodynamic psychotherapy: theory and practice Vilayanur Subramanian R. (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* içinde (ss.187–194). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00236-6>
- Galovski, T. ve Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 477–501. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(03\)00045-4](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(03)00045-4)
- Garza, K. ve Jovanovic, T. (2017). Impact of Gender on Child and Adolescent PTSD. *Current psychiatry reports*, 19(11), 87. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0830-6>
- Gladding, S. T. (2020). Aile terapisi tarihi, kuram ve uygulamaları. (İ. Keklik ve İ. Yıldırım, Çev.). Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları.
- Goodman, S. H. (2020). Intergenerational transmission of depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 213–238. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071519-113915>
- Gökdemir F, Yılmaz T. (2023). Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri. *Journal of Nursology* 26(2), 148-160. <https://doi.org/10.5152/JANH.2023.22260>
- Gökler Danışman, I., Tarhan Uçar, C. ve Okay, C. (2018). Eş şiddeti nedeniyle kadın konukevlerinde kalmakta olan kadınlarda travma sonrası stres ve travma sonrası gelişimin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 19(6), 537–544.

<https://doi.org/10.5455/apd.295318>

- Güçlü, A. ve Yalçinkaya Alkar, Ö. (2021). Travma sonrası stres bozukluğunda EMDR uygulamalarının etkililiğine ilişkin çalışmaların gözden geçirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 24(47), 62–75. DOI: 10.31828/tpy1301996120210108m000032
- Gültekin Arayıcı, S. ve Tekinsav Sütçü, G. S. (2023). “Yol Ayrımı” filminin Bowen Aile Sistemleri Teorisi’nin temel kavramları açısından değerlendirilmesi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(3), 612–635. <https://doi.org/10.31682/ayna.1201243>
- Gündoğmuş İ., Ünsal C., Alma L., Par A. Psychometric properties of the Turkish version of the International Trauma Questionnaire. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. DOI: 10.1080/10926771.2023.2177571
- Haeyen, S. ve Wanten, F. (2024). Effectiveness of trauma-focused art therapy (TFAT) for psychological trauma: A mixed method single case study. *The Arts in Psychotherapy*, 91, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102218>
- Hargrave, T. D. ve Houlberg, B. J. (2020). Transgenerational theories and how they evolved into current research and practice. Karen S. Wampler, Richard B Miller ve Ryan B. Seedall (Ed.), *The handbook of systemic family therapy* içinde (317-338). John Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119438519>
- Hazan C, Shaver P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Personality Social Psychol*, 52(3), 511–24. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hendriks, L., Kleine, R. A. D., Hendriks, G.-J., Minnen, A. V., ve Broekman, T. G. (2018). Intensive prolonged exposure therapy for chronic PTSD patients following multiple trauma and multiple treatment attempts. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1425574>
- Herman, J. (2019). *Travma ve iyileşme* (6. bs.). (T. Tosun, Çev.). İstanbul: Literatür Yayınları.
- Hesse, E. ve Main, M. (2000) Disorganization in infant and adult attachment: Description, correlates and implications for developmental psychopathology. *Jourlan of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097–1127. <https://doi.org/10.1177/00030651000480041101>
- Holbrook, T. L., Hoyt, D. B. ve Anderson, J. P. (2001). The importance of gender on outcome after major trauma: functional and psychologic outcomes in women versus men. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 50(2), 270-273. <https://doi.org/10.1097/00005373-200102000-00012>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

- Isobel, S., Goodyear, M., Furness, T. ve Foster, K. (2019). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis. *Journal of clinical nursing* 28(7-8), 1100–1113. <https://doi.org/10.1111/jocn.14735>
- ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (2. bs.). (2017). *International Journal of Testing*, 18(2), 101–134. <https://doi.org/10.1080/15305058.2017.1398166>
- Jadhakhan, F., Lambert, N., Middlebrook, N., Evans, D. W., ve Falla, D. (2022). Is exercise/physical activity effective at reducing symptoms of post-traumatic stress disorder in adults: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.943479>
- Jaksic, N., Brjakovic, L., Lvezic, E., Topic, R. ve Jakovljevic, M. (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina*, 24(3), 256–266.
- Jones, E. (2007). A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21, 164–175. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.09.009>
- Jung, C. G. (1936). The concept of the collective unconscious. *Collected works*, 9(1), 42.
- Karadağ M. (2020). Cinsel istismar mağduru kompleks travma sonrası stres bozukluğu olan kız ergenlerde grup EMDR uygulaması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 43–51. <https://doi.org/10.18863/pgy.686609>
- Karakoç, D. ve Faraji, H. (2022). Genç yetişkinlerde nesne ilişkileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolü. *Hitit Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 567–580. doi: 10.17218/hititsbd.1168084
- Karatay G. (2020). Tarihsel/ toplumsal travmalar ve kuşaklararası aktarımı biçimleri üzerine. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 29(5), 373–379. <https://doi.org/10.17942/sted.767797>
- Kaur, H., ve Jaggi, P. (2023). Intergenerational trauma in the context of the 1947 india–pakistan partition. *Psychological Studies*, 68(3), 374–387. <https://doi.org/10.1007/s12646-023-00730-w>
- Kavut, S (2020). Carl Gustav Jung: Kavramları, Kuramları ve Düşünce Yapısı Üzerine Bir İnceleme. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(2), 681–695. <https://doi.org/10.46442/intjcss.620975>
- Kellermann, N. (2001). Transmission of Holocaust trauma- An integrative view. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*. 64(3), 256–267. <https://doi.org/10.1521/psyc.64.3.256.18464>
- Kellermann, N. (2013). Epigenetic transmission of Holocaust trauma: Can nightmares be inherited? *The Israel journal of psychiatry and related sciences* 50(1), 33–39. Erişim

adresi: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/epigenetic-transmission-holocaust-trauma-can/docview/1545816766/se-2>

- Kellermann, N. (1999). Diagnosis of Holocaust survivors and their children. *Israel Journal of Psychiatry*, 36(1), 55–64. Erişim adresi: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/diagnosis-holocaust-survivors-their-children/docview/236922024/se-2>
- Kendall-Tackett, K. (2023). Recent research on secondary trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(2), 201–202. <https://doi.org/10.1037/tra0001588>
- Kerr, M. E. ve Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. NY: Norton.
- Kerr, M. ve Bowen, M. (1988). *Family Evaluation*. W.W. Norton & Company.
- Kidron, C. A. (2003). Surviving a distant past: a case study of the cultural construction of trauma descendant identity. *Ethos*, 31(4), 513–544. <https://doi.org/10.1525/eth.2003.31.4.513>
- Kira, I. A., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B. ve Mohanesh, J. (2008). Measuring cumulative trauma dose, types, and profiles using a development-based taxonomy of traumas. *Traumatology*, 14(2), 62–87. <https://doi.org/10.1177/1534765608319324>
- Klaric, M., Franciskovic, T., Klaric, B., Kvesic, A., Kastelan, A., Graovac, M. ve Lisica, I. D. (2008). Psychological problems in children of war veterans with posttraumatic stress disorder in Bosnia and Herzegovina: Cross-sectional study. *Croatian Medical Journal*, 9(4), 491–498. <https://doi.org/10.3325/cmj.2008.4.491>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press.
- Knoff, W. F. (1971). Four thousand years of hysteria. *Comprehensive Psychiatry* 12(2), 156–164. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(71\)90007-1](https://doi.org/10.1016/0010-440x(71)90007-1)
- Koenen, K. C., Stellman, J. M., Stellman, S. D. ve Sommer, J. F., Jr. (2003). Risk factors for course of posttraumatic stress disorder among vietnam veterans: a 14-year follow-up of american legionnaires. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 980–986. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.6.980>
- Koçar, H. ve Koçar, E. Y. (2015). Comparison of different estimation methods for categorical and ordinal data in confirmatory factor analysis. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 6(2), 351–364. <https://doi.org/10.21031/epod.94857>
- Koh, H. (2021). The healing of historical collective trauma. *Genocide Studies and Prevention: An International Journal*, 15(1), 115–133. <https://doi.org/10.5038/1911-9933.15.1.1776>

- Kokurcan, A. ve Özsan, H. H. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi* 20(1), 19–24. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000330
- Korkmaz, A. (2021). Lacanyen psikanalizde travma ve düşlem. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 161–185. <https://doi.org/10.31682/ayna.820540>
- Kulakcı, C. (2020). *Bipolar bozuklukta travmatik yaşam olaylarının baş etme tutumları ve duygu düzenleme üzerine etkilerinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış uzmanlık tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Jordan, B. K., Hough, R. L., Marmar, C. R. ve Weiss, D. S. (1991). Assessment of posttraumatic stress disorder in the community: Prospects and pitfalls from recent studies of Vietnam veterans. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(4), 547–560. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.4.547>
- Kurt E. ve Gülbahçe A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (23), 957–972. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunisobil/issue/49603/617188>
- Lehrner, A., & Yehuda, R. (2018). Cultural trauma and epigenetic inheritance. *Development and psychopathology*, 30(5), 1763–1777. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001153>
- Leslie, C. E., Walsh, C. S. ve Sullivan, T. N. (2023). Implications of intergenerational trauma: Associations between caregiver ACEs and child internalizing symptoms in an urban African American sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(5), 877–887. <https://doi.org/10.1037/tra0001334>
- Lin, T. C., Lin, T. J. ve Tsai, C. C. (2014). Research trends in science education from 2008 to 2012: A systematic content analysis of publications in selected journals. *International Journal of Science Education*, 36(8), 1346–1372. <https://doi.org/10.1080/09500693.2013.864428>
- Marsh, T. N., Coholic, D., Cote-Meek, S. ve Najavits, L. M. (2015). Blending Aboriginal and Western healing methods to treat intergenerational trauma with substance use disorder in Aboriginal peoples who live in northeastern Ontario, Canada. *Harm Reduction Journal*, 12, 14. <https://doi.org/10.1186/s12954-015-0046-1>
- Martin, G., Washburn, N., Makri, M. ve Gomez-Mejia, L. R. (2015). Not all risk taking is born equal: The behavioral agency model and CEO's perception of firm efficacy. *Human Resource Management*, 54(3), 483–498. <https://doi.org/10.1002/hrm.21624>
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual*

- Differences*, 37(7), 1401–1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.0>
- McCann, I. L. ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
- McKnight, A. S. (2024). Bowlby’s Attachment Theory and Bowen’s Family System Theory: Their differences and the implications for clinical practice. *Family Systems: A Journal of Natural Systems Thinking in Psychiatry & the Sciences*, 18(2), 81–96.
- Mehta, D., Bruenig, D., Carrillo, R. T., Lawford, B., Harvey, W., Morris, C. P., Smith, A. K., Binder, E. B., Young, R. M., & Voisey, J. (2017). Genomewide DNA methylation analysis in combat veterans reveals a novel locus for PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(5), 493–505. <https://doi.org/10.1111/acps.12778>
- Milaniak, I. ve Widom, C. S. (2015). Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home? *Psychology of Violence*, 5(3), 246–255. <https://doi.org/10.1037/a0037956> <https://doi.org/10.1037/a0037956>
- Miller, L., Kramer, R., Warner, V., Wickramaratne, P. ve Weissman, M. (1997). Intergenerational transmission of parental bonding among women. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1134–1139. <https://doi.org/10.1097/00004583-199708000-00022>
- Miller, R. B., Anderson, S. ve Keala, D. K. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of marital and family therapy*, 30(4), 453–466. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01255.x>
- Mohn, E. (2024). *Transgenerational trauma*. Salem Press Encyclopedia.
- Mooren, T., Van Ee, E., Hein, I., ve Bala, J. (2023). Combatting intergenerational effects of psychotrauma with multifamily therapy. *Frontiers in psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.867305>
- Nagata, D. K., Kim, J. H. J. ve Gone, J. P. (2024). Intergenerational transmission of ethnoracial historical trauma in the united states. *Annual Review of Clinical Psychology*, 20(1), 175–200. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080822-044522>
- Narayan, A. J., Lieberman, A. F. ve Masten, A. S. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical psychology review*, 85. [://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101997](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101997)
- Nelson, T. S. (2003). Transgenerational family therapies. *An introduction to marriage and family therapy içinde*, 255-293.
- Ngameni, E. G., El Hussein, M., Dozio, E., Kokou-Kpolou, C. K., Apter, G., ve Moro, M. R.

- (2022). Whether and when disclosing the trauma to one's children in a migratory context? A pilot mixed methods investigation. *BMC psychology*, 10(144).
<https://doi.org/10.1186/s40359-022-00858-w>
- Norman, M. (1989). *These good men: friendships forged from war*. Crown Publishers.
- O'Toole, B. I., Burton, M. J., Rothbwell, A., Outram, S., Dadds, M. ve Catts S. V. (2017). Intergenerational transmission of post-traumatic stress disorder in Australian Vietnam veterans' families. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(5), 363–372.
<https://doi.org/10.1111/acps.12685>
- O'Neill, L., Fraser, T., Kitchenham, A. ve McDonald, V. (2016). Hidden Burdens: a Review of Intergenerational, Historical and Complex Trauma, Implications for Indigenous Families. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(2), 173–186.
<https://doi.org/10.1007/s40653-016-0117-9>
- Oppenauer, C., Sprung, M., Gradl, S. ve Burghardt, J. (2023). Dialectical behaviour therapy for posttraumatic stress disorder (DBT-PTSD): Transportability to everyday clinical care in a residential mental health centre. *European journal of psychotraumatology*, 14(1).
<https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2157159>
- Özen, B. ve Ar, Y. (2024). “Kapana Kısılmıştı(m)”: Kadına yönelik psikolojik yakın partner şiddeti ve kuşaklararası aktarımı. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 255–282.
<https://doi.org/10.57127/kpd.26024438.1342458>
- Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science* 3(5), 362–375. Erişim adresi:
https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjsosci/issue/43451/530003#article_cite
- Özgentürk, İ., Karğın, V. ve Baltacı, H. (2012). Aile içi şiddet ve şiddetin nesilden nesile iletilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*, 4(14), 55–77. Erişim adresi:
<https://arastirmax.com/en/publication/polis-bilimleri-dergisi/14/4/aile-ici-siddet-siddetin-nesilden-nesile-iletilmesi/arid/0760146b-dad0-49f3-92a5-c7005e24cf95>
- Öztürk E. (2022). Dysfunctional generations versus natural and guiding parenting style: intergenerational transmission of trauma and intergenerational transfer of psychopathology as dissociogenic agents. *Med Science*, 11(2), 886–904.
<https://doi.org/10.5455/medscience.2022.04.090>
- Öztürk E. (2017). *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, E. (2021). Kuşaklararası travma geçişi, travmatik yaşantıların domino etkisi ve psikopatolojik izleri. 3. Uluslararası Turaz Akademi Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi. Azerbaycan.

- Öztürk, E., ve Derin, G. (2020). Psikotravmatoloji. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 6(2), 181–214. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/en/pub/aitdergi/issue/60283/795858#article_cite
- Pearlman, L. A. ve Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558-565. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.26.6.558>
- Riggs, D.S., Cahill, S. P. ve Foa, E.B. (2021). Travma sonrası stres bozukluğunda uzamış maruz bırakma tedavisi. Victoria C. F. ve Josef I. R. (Ed.), *Travmaya yönelik bilişsel-davranışçı terapiler içinde* (2.bs., ss.107–148). Litera Yayıncılık.
- Robinson, M. A. (2018). Using multi-item psychometric scales for research and practice in human resource management. *Human Resource Management*, 57(3), 739–750. <https://doi.org/10.1002/hrm.21852>
- Rosenthal, M. (2021). Intergenerational trauma: An embodied experience. *International Body Psychotherapy Journal*, 20(2), 80–86.
- Rowland-Klein, D. ve Dunlop, R. (1998). The transmission of trauma across generations: identification with parental trauma in children of Holocaust survivors. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 32(3), 358–369. <https://doi.org/10.3109/00048679809065528>
- Ryckman, R. M., Robbins, M. A., Thornton, B. ve Cantrell, P. (1982). Development and validation of a physical self-efficacy scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(5), 891–900. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.5.891>
- Rzeszutek, M., Dragan, M., Lis-Turlejska, M., Schier, K., Holas, P., Pięta, M., Van Hoy, A., Drabarek, K., Poncyliusz, C., Michałowska, M., Wdowczyk, G., Borowska, N. ve Szumiał, S. (2023). Long-lasting effects of World War II trauma on PTSD symptoms and embodiment levels in a national sample of Poles. *Scientific reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-44300-6>
- Sagi-Schwartz, A., van IJzendoorn, M. H. ve Bakermans-Kranenburg, M. J. (2008). Does intergenerational transmission of trauma skip a generation? No meta-analytic evidence for tertiary traumatization with third generation of Holocaust survivors. *Attachment & Human Development*, 10(2), 105–121. <https://doi.org/10.1080/14616730802113661>
- Scharf M. (2007). Long-term effects of trauma: Psychosocial functioning of the second and third generation of Holocaust survivors. *Development and Psychopathology*, 19(2), 603–622. <https://doi.org/10.1017/S0954579407070290>
- Scharf M. ve Mayseless O. (2011). Disorganizing experiences in second- and third-generation

- holocaust survivors. *Qualitative Health Research*. 21(11), 1539–1553.
<https://doi.org/10.1177/1049732310393747>
- Seligman, L. ve Reichenberg L.W. (2019). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları sistemler stratejiler ve beceriler*. (E. Yerlikaya, Çev.). Ankara: Pegem Akademi
- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 199–223.
<https://doi.org/10.1002/jts.2490020207>
- Shrira, A., Palgi, Y., Ben-Ezra, M. ve Shmotkin, D. (2011). Transgenerational effects of trauma in midlife: Evidence for resilience and vulnerability in offspring of Holocaust survivors. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 3(4), 394–402.
<https://doi.org/10.1037/a0020608>
- Shultz, R. S. (2022). Using Bowen Family Systems Theory concepts to explore how adult interactions may influence student functioning. *Family Systems: A Journal of Natural Systems Thinking in Psychiatry & the Sciences*, 16(2), 133–154.
- Singh, S., Lundy, M., Vidal de Haymes, M., & Caridad, A. (2011). Mexican Immigrant Families: Relating Trauma and Family Cohesion. *Journal of Poverty*, 15(4), 427–443.
- Slater, P. (2019). Anxiety: the dizziness of freedom—the developmental factors of anxiety as seen through the lens of psychoanalytic thinking. R. Woolfolk, L. Allen, F. Durbano ve F. Irtelli (Ed.), *Psychopathology - An International and Interdisciplinary Perspective* içinde (s. 129). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.86765>
- Snyder, A. S. Gurman, J. L. Lebow ve D. K. Snyder (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* içinde (5.bs., ss. 246–267). Guilford Press
- Solomon, Z., Waysman, M., Levy, G., Fried, B., Mikulincer, M., Benbenishty, R., Florian, V. ve Bleich, A. (1992). From front line to home front: A study of secondary traumatization. *Family Process*, 31(3), 289–302. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1992.00289.x>
- Sotero, M. (2009). A conceptual model of historical trauma: Implications for public health practice and research. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 1(1), 93–108. Erişim adresi: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1350062
- Starrs, C. J. ve Békés, V. (2024). Historical intergenerational trauma transmission model: A comprehensive framework of family and offspring processes of transgenerational trauma. *Traumatology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/trm0000505>
- Steil, R., Dittmann, C., Müller-Engelmann, M., Dyer, A., Maasch, A. M. ve Priebe, K. (2018). Dialectical behaviour therapy for posttraumatic stress disorder related to childhood sexual

- abuse: a pilot study in an outpatient treatment setting. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1423832>
- Stevens, J. P. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (4. bs.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Suyematsu, J. A. (2021). *Japanese american fathers' experience of internment during world war II*. [Doktora tezi]. Pepperdine Üniversitesi.
- Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49–74.
- Szaboa, Y. Z., Warnecke, A. J., Newton, T. L., ve Valentine, J. C. (2017). Rumination and posttraumatic stress symptoms in trauma-exposed adults: A systematic review and meta-analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(4), 396–414. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1313835>
- Şener, Ö. ve Sağlam, S. (2020). Travma sonrası stres bozukluğu için EMDR: Bir olgu sunumu. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 190–207. <https://doi.org/10.38122/ased.784642>
- Şimşek, Ö. F. (2020). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ekinoks Yayınları.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6. bs.). Pearson.
- Thielemann, J. F. B., Kasparik, B., König, J., Unterhitzenger, J. ve Rosner, R. (2022). A systematic review and meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105899>
- Thomas, K. L. (2023). *Does Intergenerational Trauma Influence Growth or Fixed Mindset Among Ethnic Minorities?* [Doktora tezi]. Liberty Üniversitesi.
- Titelman, P. (Ed.). (2015). *Differentiation of self: Bowen family systems theory perspectives*. Routledge.
- Tokgünaydın, S. ve Sütçü, S. (2016). Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for treatment of posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8, 95–107. <https://doi.org/10.18863/pgy.01566>
- Tolin, D. F. ve Foa, E. B. (2008). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 37–85. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.5.1.37>
- Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden Mayıs 2024 tarihinde alınmıştır.
- Ungvarsky, J. (2024). *Prolonged exposure therapy*. Salem Press Encyclopedia.

- Uslu, B. (2021). Aktarılan psikolojik travmaya dair ölçek geliştirme çalışması. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Ülker, A., Avşaroğlu, S., Avşaroğlu, H. ve Elyan, E. (2023). Türkiye’de deprem psikolojisi ile ilgili yapılmış çalışmaların analizi. *International Social Sciences Studies Journal*, 9(117), 9140–9149. <https://doi.org/10.29228/sssj.72665>
- Valent, P. (1998). Resilience in child survivors of the Holocaust: Toward the concept of resilience. *Psychoanalytic Review*, 85(4), 517–535.
- Van Der Kolk, B. A. (2023). *Beden kayıt tutar* (25.bs.). (Nurdan, C. M., Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- van Minnen, A., Harned, M. S., Zoellner, L. ve Mills, K. (2012). Examining potential contraindications for prolonged exposure therapy for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.18805>
- Yaşa, İ. (2023). Travma Sonrası Stres Bozukluğu olan kişilerde BDT kullanılması üzerine sistematik derleme. *International Journal of Social Sciences & Human* 7(3), 703–712.
- Yavuzer, Y ve Karataş, Z. (2020). Neoanalitik kuramlar. Yasemin Y. ve Zeynep K. (Ed.), Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları: Örnek uygulamalarla temel ve güncel kuramlar içinde (3.bs., ss. 60–89). Pegem Akademi.
- Yehuda, R. (2022, 1 Temmuz). How Parents Trauma Leaves Biological Traces in Children <https://www.scientificamerican.com/article/how-parents-rsquo-trauma-leaves-biological-traces-in-children/> adresinden 2 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- Yehuda, R. ve Bierer, L.M. (2008). Transgenerational transmission of cortisol and PTSD risk. *Progress in Brain Research*. 167, 121–135. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(07\)67009-5](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(07)67009-5)
- Yehuda, R. ve Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 17(3), 243–257. <https://doi.org/10.1002/wps.20568>
- Yehuda, R. ve Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World psychiatry*, 17(3), 243–257. <https://doi.org/10.1002/wps.20568>
- Yehuda, R., Bierer, L. M., Pratchett, L. C., Lehrner, A., Koch, E. C., Van Manen, J. A., Flory, J. D., Makotkine, I. ve Hildebrandt, T. (2015). Cortisol augmentation of a psychological treatment for warfighters with posttraumatic stress disorder: Randomized trial showing improved treatment retention and outcome. *Psychoneuroendocrinology*, 51, 589–597. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.08.004>

- Yehuda, R., Halligan, S. L. ve Bierer, L. M. (2001). Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety disorders in offspring. *Journal of Psychiatric Research*, 35(5), 261–270. [https://doi.org/10.1016/s0022-3956\(01\)00032-2](https://doi.org/10.1016/s0022-3956(01)00032-2)
- Yehuda, R., Schmeidler, J., Wainberg, M., Binder-Brynes, K. ve Duvdevani, T. (1998). Vulnerability to posttraumatic stress disorder in adult offspring of Holocaust survivors. *The American Journal of Psychiatry*, 155(9), 1163–1171. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.9.1163>
- Yong, A. G. ve Pearce, S., (2013). A beginner's guide to factor analysis: focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9 (2): 79-94. <https://doi.org/10.20982/tqmp.09.2.p079>
- Young, C. (2006). Körperpsychotherapie und ihre Risiken. G. Marlock ve H. Weiss (Ed.). *Handbuch der Körperpsychotherapie* içinde (ss. 617-625). Schattauer.
- Young, C. (2024). A New Paradigm for psychotherapy and body psychotherapy research. *International Body Psychotherapy Journal*, 23(1), 100–116.
- Zara, A. (2018). Kolektif travma döngüsü: kolektif travmalarda uzlaşma, bağışlama ve onarıcı adaletin iyileştirici rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 301–311. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.36449>.
- Zeanah, C. H., Boris, N. W., & Larrieu, J. A. (1997). Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 165–178. <https://doi.org/10.1097/00004583-199702000-00007>
- Zepf, S. (2009). Modes of identification: Freud's concepts reorganized. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 32(1), 44–55. <https://doi.org/10.1080/01062301.2009.10592640>
- Wagner, A. W. ve Linehan, M. M. (2006). Applications of dialectical behavior therapy to posttraumatic stress disorder and related problems. V. M. Follette ve J. I. Ruzek (Eds.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma* içinde (2.bs. ss. 117–145). The Guilford Press.
- Wallis D. A. (2002). Reduction of trauma symptoms following group therapy. *The Australian and New Zealand Journal Of Psychiatry*, 36(1), 67–74. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.00980>.
- Webb, R. and Ayers, S. (2014). Cognitive biases in processing infant emotion by women with depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in pregnancy or after birth: a systematic review. *Cognition and Emotion*, 29(7), 1278–1294. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.977849>
- Whitbeck, L. B., Adams, G. W., Hoyt, D. R. ve Chen, X. (2004). Conceptualizing and measuring historical trauma among American Indian people. *American Journal of Community*

Psychology, 33(3-4), 119–130. <https://doi.org/10.1023/b:ajcp.0000027000.77357.31>

Wiechelt, S. A., Gryczynski, J., Johnson, J. L. ve Caldwell, D. (2012). Historical Trauma Among Urban American Indians: Impact on Substance Abuse and Family Cohesion. *Journal of Loss and Trauma*, 17(4), 319–336. <https://doi.org/10.1080/15325024.2011.616837>

Willis, G. B. ve Artino, A. R., Jr. (2013). What do our respondents think we're asking? Using cognitive interviewing to improve medical education surveys. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(3), 353–356. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-13-00154.1>



EKLER

EK-1

ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.11.2024-302763



T.C.
SİNOP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu
Karar Belgesi

Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Oturum Karar Sayıları
01.11.2024	11	277-349

Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Prof. Dr. Erkal ARSLANOĞLU başkanlığında 01.11.2024 tarihinde 09:00-13:00 saatleri arasında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

Karar Sayısı: 2024/311

Yüksek Lisans Öğrencisi Ece Nur ALVER ve Doç. Dr. İbrahim DEMİRCİ'nin 23 Ekim 2024 tarihli "*Nesillerin Yüklü: Nesiller Arası Aile Travması Aktarımı Envanterinin Psikometrik Değerlendirilmesi*" başlıklı araştırmalarına ait ekte sunulan belgeler, Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulunca değerlendirilmiştir.

Araştırmacının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu araştırmacılara ait olmak üzere ve "Kişisel Verilerin Korunması Kanununa" dikkat edilmesi şartıyla Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesine "**Uygun**" olduğunun kabulüne, sonucun sorumlu araştırmacı Yüksek Lisans Öğrencisi Ece Nur ALVER'e bildirilmesine oybirliği ile karar verildi.

Ek:

- 1- Etik Kurul Başvuru Formu (5 Sayfa)
- 2- Bilgilendirilmiş Onam Formu (1 Sayfa)
- 3- Veri Toplama Araçları (7 Sayfa)
- 4- Ölçek Kullanım İzni (1 Sayfa)

Prof. Dr. Erkal ARSLANOĞLU
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı

Doç. Dr. Songül ÇEK
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Ahmet MOR
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Aydın ÜNAL
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Bilge BAL ÖZKAPTAN
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Neslihan ŞAHİN
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Hilal KARAKUŞ
Kurul Üyesi

Toplantıya Katılamayanlar

Karara Katılmadı
Doç. Dr. İbrahim DEMİRCİ
Kurul Üyesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSLKJSVKPE Pin Kodu :29403

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5743&eD=BSLKJSVKPE&eS=302763>

Adres:Korucuk Mah. Selanik Cad. 15 Temmuz Yerleşkesi Rektörlük Binası No:21B 57010 Merkez/SİNOP
Telefon:(0 368) 271 57 68 Faks:(0 368) 271 57 70
e-Posta:inarek@sinop.edu.tr İnternet Adresi:www.inarek.sinop.edu.tr
Kep Adresi:sinopuniversitesi@hs01.kep.tr

Raporör: Fikri ÖZKAYNAR
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 1707



2024/311 Sayılı İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararı – Sayfa 1 / 1

ÖLÇEK UYARLAMA İZNİ

Re: [EXT] - The adaptation of your the Historical Intergenerational Trauma Transmission Questionnaire to Turkish 📧 Gelen Kutusu x



Vera Bekes

Alici: ben, claire.starrs@mail.mcgill.ca

27 Ağu Sal 18:08 (8 gün önce)



Türkçe diline çevir



Dear Dr. Demirci,

Thank you for reaching out. I am happy for you and your student to use the scale with proper citations to our work, please keep us in the loop of any findings and/or publications. I am also curious about the additional historical events and losses that are relevant to your context but not included in the list, can you please let us know?

Dr Starrs might have additional comments/concerns, in Cc.

Best regards,

Vera

Vera Békés, Ph.D.

Associate Professor

Clinical Psychology Doctoral Program

Co-Director, Psychodynamic Program

Associate Editor, Trauma Psychology News, APA Div. 56

Yeshiva University, Ferkauf Graduate School of Psychology

1165 Morris Park Ave

Bronx, NY 10461

EK-3

Ek Tablo 1. Model 3'e Uygulanan DFA Sonucunda Hesaplanan Faktör Yükleri

Faktör	Madde	Faktör yükü	sh	z	p	Standardize faktör yükleri
DTİ	m1	1.000	0.000			0.697
	m2	1.171	0.072	16.247	< .001	0.843
	m3	1.195	0.073	16.426	< .001	0.853
	m4	0.691	0.073	9.493	< .001	0.480
	m6	0.964	0.075	12.883	< .001	0.658
	m7	0.829	0.068	12.221	< .001	0.623
	m8	0.552	0.070	7.852	< .001	0.396
Sıkıntı	m9	1.000	0.000			0.827
	m10	0.913	0.046	19.771	< .001	0.803
	m11	1.087	0.046	23.415	< .001	0.897
	m12	0.892	0.049	18.369	< .001	0.763
TE	m13	1.000	0.000			0.831
	m14	1.117	0.049	22.577	< .001	0.866
	m15	0.965	0.049	19.645	< .001	0.792
	m16	0.923	0.050	18.539	< .001	0.761
	m17	0.866	0.046	18.684	< .001	0.765
	m18	1.000	0.000			0.728
	m20	1.112	0.077	14.463	< .001	0.730
Korku	m21	1.002	0.076	13.225	< .001	0.667
	m22	1.069	0.071	14.957	< .001	0.755
	m23	0.576	0.053	10.961	< .001	0.554
	m24	0.567	0.060	9.475	< .001	0.480
	m25	0.964	0.072	13.437	< .001	0.678
	m26	1.000	0.000			0.668
	m27	1.144	0.102	11.172	< .001	0.656
Kaçış	m28	0.773	0.088	8.814	< .001	0.495
	m29	0.919	0.091	10.067	< .001	0.577
	m30	1.287	0.117	11.045	< .001	0.647
AS	m33	1.000	0.000			0.747
	m35	0.937	0.075	12.500	< .001	0.685
	m36	0.594	0.073	8.134	< .001	0.435
	m37	1.000	0.000			0.617
	m38	0.769	0.080	9.587	< .001	0.525
	m39	1.144	0.097	11.793	< .001	0.679
	m40	0.869	0.085	10.208	< .001	0.566
TİS	m41	1.447	0.109	13.247	< .001	0.798
	m42	1.242	0.098	12.700	< .001	0.751
	m43	1.085	0.102	10.648	< .001	0.596
	m44	1.331	0.105	12.675	< .001	0.749
	m45	1.254	0.099	12.636	< .001	0.746
	m46	1.000	0.000			0.460
	m47	1.625	0.175	9.304	< .001	0.771
AD	m48	1.439	0.167	8.635	< .001	0.644
	m50	1.947	0.202	9.637	< .001	0.863
	m51	1.000	0.000			0.839
Bağılılık	m52	1.092	0.044	24.887	< .001	0.907
	m53	1.086	0.044	24.889	< .001	0.907
	m54	1.004	0.044	22.864	< .001	0.863
Aile Kırılganlığı	DTİ	1.000	0.000			0.883
	Sıkıntı	1.417	0.101	14.034	< .001	0.935
	TE	1.390	0.096	14.413	< .001	0.973
	Korku	0.891	0.076	11.756	< .001	0.821
Çocukların Kırılganlığı	Kaçış	1.000	0.000			0.812
	AS	1.578	0.152	10.368	< .001	0.905
	TİS	0.937	0.105	8.941	< .001	0.755
Dayanıklılık	AD	1.000	0.000			1.000
	Bağılılık	1.475	0.176	8.402	< .001	0.827

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Yaşınız:

Aile türünüz: () Çekirdek () Geniş () Boşanmış () Üvey () Evlat Edinilmiş

Kardeş durumunuz: () Tek () En küçük () Ortanca () En büyük

Travmatik deneyim, kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyen, genellikle beklenmedik bir şekilde karşılaşılan ve yoğun stres veya korku yaratan olaylar olarak tanımlanır. Örneğin, doğal afetler, ciddi kazalar, savaş, şiddet, cinsel istismar, sevilen bir kişinin kaybı ve yaşanan çok stresli olaylar travmatik deneyimler arasında sayılabilir. Ebeveynlerinizden biri veya her ikisi daha önce travmatik bir deneyim yaşadı mı?

() Evet () Hayır

Yaşadıysa bu deneyimin ne olduğunu kısaca açıklayınız. (Eğer bu deneyimi belirtmek istemiyorsanız "Belirtmek istemiyorum." yazarak sonraki sorulara geçebilirsiniz.)

Ebeveynleriniz travmatik deneyimi ne zaman yaşadı? (Bilmiyorsanız tahmini olarak işaretleme yapabilirsiniz.)

() 6 aydan daha kısa süre önce () 6-12 ay önce () 1-5 yıl önce () 5-10 yıl önce () 10-20 yıl önce
() 20 yıldan daha uzun süre önce

Ebeveynlerinizin psikolojik destek alma durumu nedir?

() Geçmişte psikolojik destek aldı. () Şu anda psikolojik destek alıyor. () Psikolojik destek almıyor.

EK-5

**AKTARILAN AİLE TRAVMALARI ENVANTERİ (TARİHSEL NESİLLER ARASI
TRAVMA AKTARIMI ENVANTERİ TÜRKÇE FORMU)**

1-Lütfen, siz büyürken (çocukluğunuzdan yetişkinliğinize kadar) aşağıdaki her bir ifadenin aileniz için ne kadar doğru olduğunu seçin. Aile üyeleriniz arasında önemli farklılıklar varsa, en yaygın (tipik) olanı seçin. Yanıtınız hakkında çok fazla düşünmeyin; aklınıza gelen ilk yanıt genellikle en iyisidir.

0 Kesinlikle doğru değil; 1 Biraz doğru; 2 Kısmen doğru; 3 Çoğunlukla doğru; 4 Kesinlikle doğru

1.	Evimizde sevgi ve duygusal yakınlık açık bir şekilde gösterilmezdi.	0	1	2	3	4
2.	Evimizde duygu ve düşüncelerimizi açıkça ifade etme imkânımız yoktu.	0	1	2	3	4
3.		0	1	2	3	4
4.		0	1	2	3	4
5.		0	1	2	3	4
6.		0	1	2	3	4
7.		0	1	2	3	4
8.	Ailemdeki bireyler anlaşıldığını hissetmek için genellikle bağırırdı.	0	1	2	3	4
9.	Ailemde sık sık yoğun duygusal patlamalar yaşanırdı.	0	1	2	3	4
10.		0	1	2	3	4
11.		0	1	2	3	4
12.		0	1	2	3	4
13.		0	1	2	3	4
14.		0	1	2	3	4
15.	Aile üyelerim birbirlerinin hayatlarına aşırı derecede müdahale ederdi.	0	1	2	3	4
16.	Aile içinde zayıf/güçsüz olan kişilere katlanılmazdı.	0	1	2	3	4
17.		0	1	2	3	4
18.		0	1	2	3	4
19.	Ailem dünyayı tehlikeli bir yer olarak görürdü.	0	1	2	3	4
20.	Ebeveynlerim yaşadıklarını korkutucu şekilde anlatırdı.	0	1	2	3	4
21.		0	1	2	3	4
22.		0	1	2	3	4
23.		0	1	2	3	4

2- Lütfen aşağıdaki ifadelerin sizin hakkınızda ne kadar doğru olduğunu seçiniz. Aile ile ilgili soruları büyümüş olduğunuz aileyi düşünerek cevaplayınız.

0 Kesinlikle doğru değil; 1 Biraz doğru; 2 Kısmen doğru; 3 Çoğunlukla doğru; 4 Kesinlikle doğru

24.	Yeni bir görevle karşılaştığımda ilk tepkim genellikle " yapamam" olur.	0	1	2	3	4
25.	Kendime hâkim olmak için duygularımı bastırırdım.	0	1	2	3	4
26.		0	1	2	3	4
27.		0	1	2	3	4
28.		0	1	2	3	4
29.		0	1	2	3	4

30.		0	1	2	3	4
31.		0	1	2	3	4
32.	Aileme yük olmamak için onlarla kişisel sorunlarımı paylaşmam.	0	1	2	3	4
33.	Ebeveynlerimin yaşadığı travmatik olayları onlara hatırlatmamaya çalışırım.	0	1	2	3	4
3- Büyümüş olduğunuz ailenizin başına gelen travmatik olay(lar)ı düşündüğünüzde aşağıdaki duyguları ne sıklıkla yaşadığınızı işaretleyiniz. 0 Hiçbir zaman/neredeyse hiçbir zaman; 1 Nadiren; 2 Bazen; 3 Sıklıkla; 4 Her zaman						
34.	Kızgın/öfkeli hissediyorum.	0	1	2	3	4
35.	Üzgün hissediyorum.	0	1	2	3	4
36.		0	1	2	3	4
37.		0	1	2	3	4
38.		0	1	2	3	4
39.		0	1	2	3	4
40.		0	1	2	3	4
41.		0	1	2	3	4
42.		0	1	2	3	4
4- Lütfen aşağıdaki ifadelerin büyümiş olduğunuz aileniz için ne kadar doğru olduğunu seçiniz. 0 Kesinlikle doğru değil; 1 Biraz doğru; 2 Kısmen doğru; 3 Çoğunlukla doğru; 4 Kesinlikle doğru						
43.	Ailemin yaşadığı travmatik olayları kaldırabileceğim bir yaşta öğrendim.	0	1	2	3	4
44.	Ailem yaşadığı travmatik olayları anlatırken duyarlı davranırdı.	0	1	2	3	4
45.		0	1	2	3	4
46.		0	1	2	3	4
47.	Aileme karşı derin bir bağlılık hissediyorum.	0	1	2	3	4
48.	Ailem sayesinde hayatta bana yol gösteren güçlü olumlu değerlerim var.	0	1	2	3	4
49.		0	1	2	3	4
50.		0	1	2	3	4

EBEVEYN TRAVMA KONTROL LİSTESİ

Aşağıda listelenen travmatik yaşantıları, annenizin, babanızın veya her ikisinin yaşamış olma durumuna göre işaretleyiniz.

- ☐ Fiziksel şiddete (örneğin dayak, zorla itilip kakılma) maruz kaldı.
- ☐ Duygusal şiddete (örneğin hakaret, aşağılanma, küçük düşürülme) maruz kaldı.
- ☐ Doğal afetlerden (örneğin deprem, sel, yangın gibi) birini yaşadı.
- ☐ Toplumsal olaylardan (örneğin savaş, göç, terör saldırıları gibi) birini yaşadı.
- ☐ Daha önce biri tarafından tacize veya cinsel istismara uğradı.
- ☐ Aile içi cinsel şiddet (örneğin, aile bireyleri tarafından cinsel istismara uğrama) deneyimi yaşadı.
- ☐ Zorla yerinden edilip göç etti veya bir başka şehre, kasabaya yerleşmek zorunda kaldı (örneğin kırsal alandan büyük şehre göç).
- ☐ Çocukken terk edildi.
- ☐ Büyüdüğü ailede ayrımcılığa uğradı.
- ☐ Evlilik sürecinde fiziksel ve/veya duygusal şiddete maruz kaldı.
- ☐ Boşanma nedeniyle zorluklar yaşadı.
- ☐ Alkol veya uyuşturucu bağımlılığı gibi aile içi sorunlarla mücadele etti.
- ☐ Boşanmış ya da ayrı yaşayan ebeveynlerin çocukları olarak zor bir çocukluk dönemi geçirdi.
- ☐ Kendi aile üyeleri arasında sürekli tartışmalara, bağırmalara ve kavgalara tanık oldu.
- ☐ "Erkek çocuğu" veya "kız çocuğu" olarak toplumsal cinsiyet normlarına bağlı haksızlıklar ve baskılar yaşadı.
- ☐ Çocukken okula gönderilmedi ve çeşitli işlerde çalışmak zorunda kaldı.
- ☐ Aile içindeki büyük aile baskıları ve belirli yaşam beklentileri nedeniyle travmatik deneyimler yaşadı (örneğin evlilik, çocuk sayısı gibi sosyal baskılar).
- ☐ Çocukken kaldırabileceğinden fazla sorumluluk yüklendi.
- ☐ Çocuk yaşta evlendirildi.
- ☐ Zorla evlendirildi.
- ☐ Uzun süreli depresyon, anksiyete veya stres gibi psikolojik sorunlar yaşadı.
- ☐ Yaşadığı olaylar nedeniyle kendine zarar verme (örneğin intihar girişi) gibi zorluklar yaşadı.
- ☐ Çocukken ağır psikolojik baskılar nedeniyle duygusal ve zihinsel travmalar yaşadı.
- ☐ Yanlış suçlamalarla hapse girdi veya adaletsiz bir şekilde cezalandırıldı.
- ☐ Ciddi bir kaza veya hastalık geçirdi (örneğin, felç, kanser, uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklar, kronik hastalıklar).
- ☐ Ciddi bir kaza veya hastalık sonucu engelli hale geldi.
- ☐ Annem doğum sırasında zor bir süreç yaşadı veya doğumda komplikasyonlar oldu.
- ☐ Ciddi bir sağlık sorunu nedeniyle toplumda dışlanma, izolasyon ve yalnızlık gibi psikolojik etkiler yaşadı.
- ☐ İnternet üzerinden siber zorbalık, tehdit mesajları veya sosyal medyada dışlanma gibi travmalar yaşadı.
- ☐ Toplumsal sağlık krizlerinden (COVID-19 pandemisi gibi) büyük ölçüde etkilendi ve hem fiziksel hem psikolojik olarak zorluk yaşadı.
- ☐ Toplumsal ayrımcılığa veya dışlanmaya uğradı (örneğin, inanç, yaşam tarzı veya köken nedeniyle dışlanma).
- ☐ Toplumda damgalanma, aşağılanma veya dışlanma (örneğin, evlilik dışı ilişki, boşanma, düşük gelir) gibi toplumsal baskılara maruz kaldı.
- ☐ Hayatını yeniden inşa etmek için büyük zorluklarla mücadele etti.
- ☐ Babam askerdeyken yaralandı ve/veya arkadaşlarının yaralanmasına-ölmesine şahit oldu.
- ☐ Yakın çevresi tarafından kaldıramayacağı bir ihanete uğradı.
- ☐ Evlendikten sonra ailesi ve yakın çevresi ile görüştürülmedi.
- ☐ Ölümle ve yaralanmayla tehdit edildi.
- ☐ Fiziksel görünümünü değiştirmeye zorlandı.
- ☐ Doğal afetler veya toplumsal olaylar sonrasında evsiz kaldı veya büyük maddi kayıplar yaşadı.
- ☐ Doğal afetlerde veya toplumsal olaylarda yakınlarını kaybetti.
- ☐ Sevdiği birinin geçirdiği ciddi bir hastalık (örneğin kanser, felç, ağır psikolojik hastalıklar gibi) nedeniyle uzun bir zorluk dönemi yaşadı veya yakın(lar)ını kaybetti (örneğin, sevdiği birinin ölümü).
- ☐ Ekonomik zorluklar, iş kaybı veya mal varlığını kaybetme gibi durumlar nedeniyle uzun süreli sıkıntılar yaşadı.
- ☐ Belirtilenlerin dışında, hayatını olumsuz yönde etkileyen, yüksek düzeyde korku, çaresizlik ve dehşet duygularını hissettiği olaylar ya da kayıplar yaşadı.

AKTARILAN PSİKOLOJİK TRAVMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı görüşlerin yer aldığı ifadeler mevcuttur. Bu ifadeler de yer alan görüşlere katılım derecenizi yan tarafında bulunan 5 dereceli ölçeğe göre değerlendirmelisiniz. İşaretsiz madde bırakmadığınıza emin olmalısınız. 1= Kesinlikle Katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3= Kısmen Katılıyorum 4= Katılıyorum 5= Tamamen Katılıyorum anlamına gelmektedir.					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
3. Ailemle birlikte herhangi bir problemle karşılaştığımızda kolaylıkla duruma uyum sağlayıp, onu çözmeye çalışırız.	1	2	3	4	5
4. Ailemden savaş hikâyesi dinleyerek büyüdüm.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
7. Ailemde anlam veremediğim bir şekilde korku, öfke, çaresizlik gibi duygular yaşanır.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
10. Bazen neyden kaynaklandığını bilmediğim halde korkar veya kaygılanırım.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
16. Evde yeterli yiyecek olmadığında kaygılanırım.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
18. Dünyanın güvenilir bir yer olduğunu düşünmem.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

ULUSLARARASI TRAVMA ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki listede travmatik veya stresli yaşam olaylarından sonra insanların deneyimlediği bazı sorunlar yer almaktadır. Lütfen hepsini dikkatlice okuyun ve geçtiğimiz ay içerisinde bu problemlerin sizi ne kadar rahatsız ettiğine göre cevapları işaretleyin.

Hiç Biraz Orta Fazla Çok fazla

T1. Travmatik deneyimle kısmen ya da tamamen ilişkili olan sıkıntı veren rüyalarınız oldu mu?					
T3. Travmatik deneyime dair içsel uyaranlardan (düşünceler, duygular veya fiziksel duyumlar) kaçındığınız oldu mu?					
T7. İlişkilerinizi veya sosyal hayatınızı etkiledi mi?					

AİLE UYUM ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Aşağıdaki ifadelerin her birini aynı evde yaşadığınız ailenizi düşünerek ailenize ne derecede uyduğunu, yanındaki kutucuklarda yer alan “1= Kesinlikle katılmıyorum” ile “5= Kesinlikle Katılıyorum” arasındaki rakamlardan yalnızca birinin üstüne (X) işareti koyarak gösteriniz.

1= Kesinlikle katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3= Kararsızım 4= Katılıyorum 5= Kesinlikle Katılıyorum

1	Ailemdeki herkes için aile yaşamımız sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
2		1	2	3	4	5
3		1	2	3	4	5
4	Ailemle gurur duyarım.	1	2	3	4	5
5		1	2	3	4	5

YAŞAM OLAYLARI KONTROL LİSTESİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları bir grup zor ve stresli durumlar listelenmiştir. Her bir olay için sağ tarafta yer alan bir veya daha fazla kutucuğu şu açıklamalara uygun olarak işaretleyiniz: (a) Kişisel olarak bizzat yaşadınız; (b) bir başkasının başına geldiğine şahit oldunuz; (c) yakın bir aile üyenizin veya yakın bir arkadaşınızın başına geldiğini öğrendiniz; (d) işiniz gereği bu olaya maruz kaldınız (örn., askeri doktor, polis, asker veya benzer bir meslek üyesi olarak); (e) buna benzer bir olay yaşadığınıza emin değilsiniz; veya (f) size uygun değil.

Listede yer alan olayları bütün geçmiş yaşamınızı (çocukluğunuzdan bugüne kadar) dikkate alarak değerlendiriniz. (BİRDEN FAZLA KUTUCUĞU TİK KOYARAK İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ.)

Olay	Bizzat yaşadım	Şahit oldum	Ailemin başına geldiğini öğrendim	Arkadaşımın başına geldiğini öğrendim	İşimin gereği	Emin değilim	Bana uygun değil
1. Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)							
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza							
6. Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme, tokatlanma, dayak yeme)							
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma							
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim							

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Ece Nur Alver

Yabancı Dili : İngilizce

Eğitim Durumu

Lise : Karacan Başarı Temel Lisesi, 2018

Lisans : Sinop Üniversitesi, 2022

Yüksek Lisans : Sinop Üniversitesi 2025

Yayın Listesi: Alver, E. N. ve Demirci, İ. (2024, Ekim, 24-25). *Aktarılan psikolojik travma üzerine öyküsel bir derleme* [Sözlü sunum]. Uluslararası Karadeniz Eğitim Araştırmaları Kongresi, Sinop, Türkiye.