

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ANNELERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE EBEVEYN İÇSEL
DÜŞÜNME İŞLEVSELLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE DISSOSİYATİF
YAŞANTILARIN ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Melike İŞLEYEN

117507010

Danışman

Prof. Dr. Işık KARAKAYA

İSTANBUL

2020

**Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Arasındaki İlişkide
Dissosiyatif Yaşantıların Rolünün İncelenmesi**

**An Investigation of the Role of Dissociative Experiences in the Relationship between Mothers'
Childhood Traumas and Parental Reflective Functioning**

Melike İşleyen

117507010

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Işık KARAKAYA

(İstanbul Bilgi Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Prof. Dr. A. Tamer AKER

(İstanbul Bilgi Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Dr. Öğretim Üyesi Ersin UYGUN

(İstanbul Bilgi Üniversitesi)

Tezin Onaylandığı Tarih : 30/06/2020

Toplam Sayfa Sayısı: 113

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Çocukluk çağı travmaları
- 2) İçsel düşünme işlevselliği
- 3) Dissosiyatif yaşantılar
- 4) Zihinselleştirme
- 5) Ebeveynlik

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Childhood traumas
- 2) Reflective functioning
- 3) Dissociative experiences
- 4) Mentalization
- 5) Parenting

ÖNSÖZ

Öncelikle tez konumu belirlemeye çalıştığım süreçte kişisel motivasyonlarımı fark ederek süreci yürütmemde değerli katkılarını eksik etmeyen, yalnızca kıymetli bilgilerini benimle paylaşarak değil, sükûnet ve heyecanları ile de bu zorlu süreci benim için kolaylaştıran, keyifli hale getiren, ne zaman kendilerine danışsam kıymetli zamanlarını ayırıp sabırla ve anlayışla bana faydalı olabilmek için desteklerini esirgemeyen tez danışmanlarım Prof. Dr. Işık KARAKAYA ve Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER'e çok teşekkür ederim. Travma alanında yıllardır yürüttüğünüz özel çalışmalara birinci kulaktan şahit olmak ve deneyimleriniz ışığında yeni öğrenmelerle eğitim hayatımı zenginleştirebilme fırsatı bulduğum için kendimi her zaman şanslı hissedeceğim.

Benim için zaman zaman zorlu ve karmaşık geçen bu sürecin daha ilk adımından beri yanımda olup tez konumu belirleme sürecimde desteklerini esirgemeyen ve tez jürimde yer almayı kabul ederek önerileriyle tez çalışmamda katkıları yapan Dr. Öğretim Üyesi Ersin UYGUN'a teşekkür ederim.

Lisans eğitimim boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim, üzerimde emekleri olan Prof. Dr. Fatoş ERKMAN, Doç. Dr. Deniz ALBAYRAK KAYMAK ve Dr. Öğretim Üyesi Sibel AKMEHMET ŞEKERLER'e, ebeveynlikle ilgili çalışmalara dair motivasyonumun ve heyecanımın belki de ilk adımlarının kendisinden aldığı dersler ışığında oluştuğu, yalnızca akademik öğrenmeler aracılığıyla değil aynı zamanda nasıl bir birey olduğum ve olmak istediğime dair farkındalıklarım için de sonsuz teşekkürlerimi bir defa daha ifade etmek istediğim değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Melike ACAR'a da çok teşekkür ederim.

Veri toplama sürecinde daha fazla sayıda katılımcıya ulaşabilmem için çabalarını ve desteklerini esirgemeyen Atölye Kuşağı Okul Öncesi kurumu

müdürü Tuba Eren Öcal'a ve Tarlabası Toplum Merkezi adına Gökçe Baltacı'ya bu süreçte yanımda oldukları için teşekkür ederim.

Ailemin bir parçası olan arkadaşlarıma ve Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları yüksek lisans programının akademik olarak bana öğrettiklerinin ötesinde hayatıma dahil ettiği dostlarım Seda KANTURVARDAR ve Roje DEMİR'e bu süreçte de en büyük destek ve motivasyon kaynağım olarak yanımda oldukları için teşekkür ederim.

Ayrıca tez konumu belirleme hususunda Anne Çocuk Eğitim Vakfı'nın Anne Destek Eğitimi programı gönüllü eğitimcisi olarak 3-6 yaş arası çocuğu olan annelerle yürüttüğüm çalışmalar sırasında öznel yaşantılarını, ebeveynliğe ilişkin deneyimlerini benimle paylaşarak mevcut çalışmalarına ve farkındalıklarına ışık tutan tüm annelere, bu karşılaşma anlarına erişmeme vesile olan ve bir parçası olmayı çok kıymetli bulduğum AÇEV ailesine çok teşekkür ederim.

Son olarak da tek tek saymanın mümkün olmayacağı tüm destekleri için aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ABSTRACT	xii
ÖZET.....	xiv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	6
1.1. TRAVMA.....	6
1.1.1. Travmanın Tarihi	7
1.1.2. Travmanın Epidemiyolojisi	9
1.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları.....	10
1.1.3.1.Çocukluk Çağı İstismarı	12
1.1.3.1.1.Fiziksel İstismar	12
1.1.3.1.2.Cinsel İstismar	13
1.1.3.1.3.Duygusal İstismar.....	14
1.1.3.2.Çocukluk Çağı İhmali	16
1.1.3.2.1.Fiziksel İhmal.....	16

1.1.3.2.2.Duygusal İhmal	17
1.2.ZİHİNSELLEŞTİRME VE İÇSEL DÜŞÜNME İŞLEVSELLİĞİ.....	17
1.2.1. Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği	18
1.2.1.1. Travmaya Özgü Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği	20
1.3.DİSSOSİYASYON	24
1.3.1.Dissosiyatif Bozuklukların Tanımı ve Tanı Ölçütleri	25
1.3.1.1.Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu.....	26
1.3.1.2. Dissosiyatif Amnezi.....	26
1.3.1.2.1.Dissosiyatif Füg.....	28
1.3.1.3.Depersonalizasyon-Derealizasyon Çözülmesi.....	28
1.3.1.4.Diğer Belirli veya Belirlenmemiş Dissosiyatif Bozukluklar ..	29
1.3.2.Dissosiyatif Bozuklukları Açıklayan Teoriler ve Çocukluk Çağı Travmaları	29
İKİNCİ BÖLÜM	32
YÖNTEM.....	32
2.1. EVREN VEÖRNEKLEM.....	32
2.2. VERİ TOPLAMAARAÇLARI.....	32
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Childhood Trauma Questionere, CTQ)	33

2.2.3. Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği (Parental Reflective Functioning Scale, PRF).....	34
2.2.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Dissociative Experiences Scale-DES)	35
2.3. İŞLEM.....	36
2.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER.....	37
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	38
BULGULAR	38
3.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER	38
3.1.1. Güvenilirlik Analizleri.....	38
3.1.2. Ölçeklerin Boyutları ile Örneklemin Betimsel Özelliklerine İlişkin Bulgular	39
3.2. ARAŞTIRMA SORULARINA İLİŞKİN KORELASYON ANALİZLERİ VE DÜZENLEYİCİ ETKİ ANALİZİ.....	49
3.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Arasındaki İlişki	50
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	55
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	55
KAYNAKÇA	65
EKLER	78

KISALTMALAR

APA: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

ÇTQ: Childhood Trauma Questionere

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

DES: Dissociative Experiences Scale

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DYÖ: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

EİDiÖ: Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği

PRFQ: Parental Reflective Functioning Scale

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ŒEKİLLER LİSTESİ

Œekil 3.1.2.7. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımlarına İliŒkin Betimsel Bulgular

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1.3.2.1.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun DSM-5 Tanı Ölçütleri

Tablo 1.3.2.2.1. Dissosiyatif Amnezinin DSM-5 Tanı Ölçütleri

Tablo 1.3.2.3.1. Depersonalizasyon-Derealizasyon Bozukluğunun DSM-5 Tanı Ölçütleri

Tablo 3.1.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi

Tablo 3.1.1.2. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi

Tablo 3.1.1.3. Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi

Tablo 3.1.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Betimsel Bulguları

Tablo 3.1.2.2. Eğitim Duruma Göre Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Betimsel Bulguları

Tablo 3.1.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantıları Ölçeği ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.1.2.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantıları Ölçeği ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.1.2.5 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantıları Ölçeği ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği Puanlarının Ebeveynlikle İlişkili Eğitime Katılım Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.1.2.6. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantıları Ölçeği ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği Puanlarının Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Şekil 3.1.2.7. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımına İlişkin Betimsel Bulgular

3.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Arasındaki İlişki

3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişki

Tablo 3.2.3. Dissosiyasyon Skorunun Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Arasındaki İlişkide Yordayıcılık Rolü

ABSTRACT

An Investigation of the Role of Dissociative Experiences in the Relationship between Mothers' Childhood Traumas and Parental Reflective Functioning

The traumatic events that parents experience in childhood and the traumatic symptoms they experience later in life due to these events also have a structure that has an exacerbating effect on the relationship between the parent and the child.

In this study, it was aimed to determine the mediating role of dissociative experiences in the relationship between childhood traumas of mothers with at least one child between 0-5 years of age and parental reflective functioning.

The sample of the study was composed of 400 people whose ages ranged between 19-53 by simple random sampling technique. Socio-demographic Information Form, Childhood Trauma Scale, Parental Reflective Functioning Scale and Dissociative Experiences Scale were used as data collection tools.

The average age of the participants is 33.32 ± 5.31 . According to the research, regulatory effect analysis was used in linear regression analysis to measure the predictive status of the relationship between mothers' childhood traumas and parental reflective functioning by dissociative experiences ($F = 282,107$; $p < 0.001$). In other words, the score on dissociative experiences predicts the relationship between mothers' childhood traumas and parental reflective functioning.

According to the results of the correlation analysis; negatively significant correlation between childhood traumas and parental reflective functioning at the 81.1% level ($r = -0.811$; $p < 0.001$), and positively significant correlation between childhood traumas and dissociative experiences at 43.3% level were found ($r = 0.433$; $p < 0.001$).

Based on the current findings, it is recommended to take into account the role of childhood traumas and dissociative experiences, and develop mentalization-focused interventions while conducting interventions for parental reflective functioning in parenting-related education with mothers. **Key words:** Childhood traumas, reflective functioning, mentalization, dissociative experiences, parenting.

ÖZET

Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Arasında İlişkide Dissosiyatif Yaşantıların Rolünün İncelenmesi

Ebeveynlerin çocukluk çağında maruz kaldığı travmatik olaylar ve bu olaylara bağlı olarak yaşamın ilerleyen dönemlerinde yaşadıkları travmaya özgü semptomlar, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişki üzerinde de örseleyici etkileri olan bir yapıya sahiptir.

Bu çalışmada, 0-5 yaş arasında en az bir çocuğu olan annelerin çocukluk çağı travmaları ile ebeveyn içsel düşünme işlevselliği arasındaki ilişkide dissosiyatif yaşantıların aracılık rolünün saptanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneğini basit rastgele örnekleme tekniğiyle yaşları 19-53 arasında değişmekte olan 400 kişi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği kullanılmıştır.

Katılımcıların ortalama yaşı 33.32 ± 5.31 'dir. Araştırmaya göre annelerin çocukluk çağı travmaları ve ebeveyn içsel düşünme arasındaki ilişkinin dissosiyatif yaşantılar tarafından yordama durumunu ölçmek için linear regresyon analizi içinde düzenleyici etki analizi kullanılmış ve anlamlı bulunmuştur ($F=282,107$; $p<0.001$). Yani, dissosiyatif yaşantılara ilişkin skor, annelerin çocukluk çağı travmaları ve ebeveyn içsel düşünme becerileri arasındaki ilişkiyi yordamaktadır.

Ayrıca korelasyon analizi sonuçlarına göre; ÇÇT ve EİDİ arasında puanlar arasında %81,1 düzeyinde negatif yönde anlamlı ($r=-0,811$; $p<0,001$), çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar arasında ise %43,3 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,433$; $p<0,001$).

Mevcut bulgulara dayalı olarak annelerle yrtlen ebeveynlikle iliŖkili eğitimlerde ebeveyn içsel dŖnme iŖlevselliđine yönelik müdahaleler yürütülürken çocukluk ağı travmaları ve dissosiyatif yaŖantıların rolünün dikkate alınması ve zihinselleŖtirme odaklı müdahale programlarının geliŖtirilmesi önerilmektedir. **Anahtar kelimeler:** ocukluk ağı travmaları, içsel dŖnme iŖlevselliđi, zihinselleŖtirme, dissosiyatif yaŖantılar, ebeveynlik.

GİRİŞ

Travma alanındaki mevcut araştırmalar, çocukluk çağı travmalarına maruz kalma ile yetişkinlik dönemi ruhsal sağlık sorunları, maddenin kötüye kullanımı, ilişkiyel ve sosyal zorluklar, dışsallaştırma davranışları, duygu düzenleme güçlüğü ve dolayısıyla yetersiz veya işlevsiz anne/babalık becerileri arasında güçlü bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır (Ehrensaft, Cohen, Knous-Westfall ve Chen, 2015). Çocukluk çağı ihmal ve istismar deneyimi olan anne/babaların, pozitif bir aile ortamı yaratma ve çocuklarıyla pozitif sosyal etkileşimlere girme yeteneğinin azaldığı görülmektedir (O'Neal, Richardson, Mancini ve Grimsley, 2016).

Yakın zamanda yapılan araştırmalar doğrultusunda çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarına maruz kalan anneler ve bebekleri arasında bağlanma sınıflandırmalarında yüksek bir uyum (%70) görülmektedir. Bu bebeklerin çoğu güvensiz (%83) ve neredeyse yarısı dağınık (%44) olarak sınıflandırılmıştır (Berthelot vd., 2015). Bununla birlikte, annelerin çocukluk döneminde maruz kaldıkları ihmal ve istismar, mutlaka güvensiz bağlanma veya anne/babada psikopatoloji gelişimi ile ilişkiyel değildir. Fonagy ve arkadaşları tarafından yürütölen Londra Ebeveyn-Çocuk Projesi kapsamında çalışmaya katılan annelerin travma geçmişleri, ebeveyn içsel düşünme işlevselliği becerileri ve çocuktaki bağlanma modeli incelenmiştir. Travma geçmişi olan ve aynı zamanda anne/baba içsel düşünme işlevselliği yüksek olan grupta güvenli bağlanma modelinin görüldüğu ve bu bağlamda içsel düşünme işlevselliğinin çocuğun bağlanma gelişiminde koruyucu rol üstlendiği görülmektedir (1994).

Araştırmalara göre, anne /babanın içsel düşünme işlevselliğindeki bozulmalar, bebeğin gelişmekte olan bağlanma stili (Arnott ve Meins, 2007; Fonagy ve Target, 2005), travmanın ve bağlanmanın nesilleri arası aktarımı açısından da bir risk faktörüdür (Katznelson, 2014). Madigan ve arkadaşları tarafından yapılan meta analiz çalışması ise, annenin müdahale edilmemiş

travmalarının ve dağınık bağlanma modelinin çocukta psikopatoloji oluşumunda gcl bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır (2006).

Anne/baba iēsel düşünme işlevselliği, anne/babaların kendilerinin ve çocuklarının zihinsel durumlarını yansıtmaya ve bunları kendi davranışlarıyla ve çocuğun davranışlarıyla ilişkilendirme kapasitelerini ifade eder (Rosenblum, McDonough, Sameroff ve Muzik, 2008). Bu kapasite, anne/babaların duyarlı ve uygun bir şekilde, kendi duygusal deneyimlerinden geri adım atıp çocuklarının iēsel deneyimlerini yansıtarak, çocuklarının kendi ipuēlarını tahmin etmelerini ve bunlara cevap vermelerini sağlar (Slade, Grienberger, Bernbach, Levy ve Locker, 2005).

İnsanlar zihinselleşme ve dolayısıyla iēsel düşünme işlevselliğini sağlayan mekanizmalarla doğmuş olsalar da, zihinselleştirme çocuk ile bakım veren arasındaki karşılıklı etkileşimler yoluyla geliştirilen bir beceridir. Anne-baba modellemesi yoluyla çocuklar, kendilerinin ve başkalarının duygularını ve düşüncelerini tanımlamayı öğrenirler ve bu sayede başkalarıyla iletişim kurar ve bu iletişim sırasında empatiyi doğru bir şekilde kullanırlar (Fonagy vd., 2002).

Düşük iēsel düşünme işlevselliğine sahip olanlar, kendilerinin veya çocuklarının düşüncelerini veya duygularını bilmiyor ve anne/babalıkla ilgili duygusal deneyimleri inkar ediyor gibi görünürler. Öte yandan yansıtıcı olanlar, kendilerinin ve diğerlerinin duygularının farkındadır. Zihinsel durumlarının kendi ve diğerlerinin davranışlarını nasıl etkilediğini ve zihinsel durumların karmaşıklığını anlarlar (Slade, 2005).

Anne/baba iēsel düşünme işlevinin, ebeveynlerin zihinsel olarak geri çekilmelerini sağladığı, kendi duygulanımlarının ve bunun bebek üzerindeki etkilerinin farkında olmalarına yardımcı olarak negatif anne/babalığın engellenmesinde rol oynadığı düşünülmektedir. Ayrıca, anne/baba iēsel düşünme işlevselliği, çocuğun kendi iēsel düşünme işlevselliği kapasitesini geliştirmesini sağlar. Çocuğun gelişen iēsel düşünme işlevselliği kapasitesi özerklik ve eylemlilik

duygularının gelişimini ve güvenli bağlanma kapasitesini destekler (Cooper ve Redfern, 2016; Slade, 2005).

Çocuğun gelişiminde bir risk faktörü olarak ele alındığında annelerin içsel düşünme işlevselliğine ilişkin bozulmalar; çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde psikolojik rahatsızlıklara yatkınlığı artırmaktadır (Bouchard vd., 2008; Ensink vd., 2016; Lyons-Ruth vd., 2013). Ayrıca, çocuklarda içsel düşünme işlevselliği gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir (Fonagy ve Target, 2006).

Seligman, dünyada güvende hissetmek ve bir tutarlılık duygusu bulmak için içsel düşünme işlevselliğinin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Buna karşılık, bu eksik olduğunda, dünyanın başkalarının davranışlarının tahmin edilemez ve tehdit edici hale geldiği korkutucu ve güvensiz bir yer haline geldiğini ifade etmektedir (2014). Sonuç olarak, içsel düşünme işlevselliğindeki eksiklikler değişken öz-örgütlenme, düşük öz saygı, izolasyon, korku ve psikopatoloji gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. (Fonagy vd., 2002; Seligman, 2014).

Travmanın anne ve çocuk arasındaki ilişkiyi nasıl etkilediğinin ardındaki mekanizmalarla ilgili araştırmalar yürütülmeye devam edilmekle birlikte, mevcut araştırmalara göre travma içsel düşünme işlevi gelişimini olumsuz etkileyen bir risk faktörüdür (Cicchetti vd., 2003, Fonagy and Target 2006).

Botton ve Nilsen tarafından yapılan araştırma ise annelerin farklı türde ihmal ve istismar deneyimlerinin annenin ve çocuğun içsel düşünme işlevselliği gelişimindeki etkilerini değerlendirmiş ve duygusal olarak istismar edilmenin fiziksel ve cinsel istismara kıyasla içsel düşünme işlevselliği üzerinde daha yıkıcı etkiler yarattığı belirtilmiştir. Araştırma kapsamında, çocukluk çağında maruz kalınan tüm travmatik yaşam deneyimlerinin örseleyici olduğu belirtilmiş ve bununla birlikte duygusal istismarın içsel düşünme işlevselliği üzerindeki yıkıcı etkilerine vurgu yapılmıştır (2014).

Bu bağlamda, çocukluk çağı ihmal ve istismarı ile yakından ilişkili bir ruh sağlığı sorunu olan dissosiyatif yaşam deneyimlerinin ele alınması önem taşımaktadır. DSM-5, dissosiyatif yaşantıları ‘biliç, hafıza, kimlik, duygu, algılama, beden temsili, motor kontrol ve davranışın’ bütünleşmesindeki bir süreksizlik veya bozulma hali olarak tanımlar (s. 291). Çocukluk çağı travma türleri ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar farklı bulgular ortaya çıkarmıştır. Bazı çalışmalar çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalma ve ayrışma deneyimi arasındaki ilişkinin güçlü olduğunu bulurken (Mercado, 2008), bir kısmı ise duygusal istismar ve ayrışma arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiş (Watson, Chilton, Fairchild ve Whewell, 2006) ve diğerleri de fiziksel istismarın güçlü bir belirleyici olduğunu öne sürmüştür (Roe-Sepowitz , Bedard ve Kerensa, 2007).

Vonderlin ve arkadaşları tarafından yürütülen meta analiz çalışmasında ise; toplam 65 çalışma kapsamında, çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalmış toplam 7352 bireyin verisi analiz edilmiştir. Çalışma sonuçları, çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları ile yetişkinlik dönemi dissosiyatif yaşantıları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Farklı travmatik yaşam deneyimleri ve dissosiyatif yaşantı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismarının kombinasyonuna maruz kalmanın duygusal istismar ve ihmalden daha fazla dissosiyatif yaşantı gelişimi ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, kötü muameleye maruz kalmaya ilişkin; erken başlangıç, uzun süre / süreğen istismara maruz kalma ve anne/baba tarafından istismar edilme ile dissosiyatif yaşantılar arasında da güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (2018).

Dissosiyatif yaşantıların bireyin işlevselliği üzerindeki olumsuz etkilerini araştıran birçok araştırma olmasına karşın; çocukluk çağı travmaları ile aralarında güçlü bir ilişki bulunan içsel düşünme işlevselliği ve dissosiyatif yaşantılar ile ilgili bir araştırma bulunmamaktadır. Çocukluk çağı travmaları ile aralarında güçlü bir ilişki olduğu görülen bu iki konunun birbirleriyle ve dolayısıyla anne/babalıkla ilişkisinin incelenmesi ve annelerin mevcut ihtiyaçları göz önüne alınarak

yürütölmekte olan eğitim programlarının içsel düşünme işlevselliği ve dissosiyatif yaşantı durumları göz önüne alınarak revize edilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada, annelerin çocukluk çağı travmatik yaşam deneyimleri ve ebeveyn içsel düşünme işlevselliği becerileri arasındaki ilişkinin ve bu ilişkide dissosiyatif yaşantıların rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın soruları şunlardır:

1) Annelerin çocukluk çağı travmalarının sıklığı nedir?

2) Annelerin çocukluk çağı travmaları ile ebeveyn içsel düşünme işlevselliği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3) Annelerin çocukluk çağı travmaları sıklığı ve dissosiyatif yaşantı skorları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

4) Dissosiyatif yaşantı skoru; annelerin çocukluk çağı travmaları ve ebeveyn içsel düşünme işlevselliği arasındaki ilişkiyi yordar mı ?

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. TRAVMA

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2013), Ruhsal bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı'nın (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 5. Baskısı (DSM-5) bağlamında travmayı şu şekilde tanımlamaktadır:

“Aşağıda bir (veya daha çok) yoldan, ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete veya tehdidine maruz kalmak: (1) trav(lar)ı doğrudan yaşamak, (2) olay(lar) diğerlerinde olurken şahsen tanık olmak, (3) yakın bir aile üyesi veya yakın arkadaşın travmatik olay(lar) yaşadığını öğrenmek – bir aile üyesinin veya arkadaşın ölümü veya ölüm tehlikesi yaşaması durumunda olay(lar)ın şiddet içermesi veya kaza sonucu olması gerekir, (4) travmatik olay(lar)ın rahatsız edici detaylarına tekrar tekrar veya aşırı ölçüde maruz kalmak (örneğin ilk müdahalede bulunan ve insan kalıntılarını toplayanlar, çocuk istismarının ayrıntılarına tekrar tekrar maruz kalan polis memurları) (Not: A4 kriteri elektronik medya, televizyon, film ve resimler yoluyla maruz kalmayı, bu durum iş gereği olmadıkça içermez” (s.271).

Travmanın tanımı başlığı çerçevesinde değerlendirilmeye alınması önerilen yaşantılara ilişkin; bireylerin maruz kaldığı ancak ölüm tehlikesi veya fiziksel olarak zarar görmeye ilişkin bir durumun söz konusu olmadığı durumları içermeyen yapısından ötürü mevcut tanımın kapsayıcılığına ilişkin sınırlılıkları tartışılmaktadır (O'Donnell, Creamer, McFarlane, Silove ve Bryant, 2010).

Briere ve Scott ise, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanı sürecinde bu tanımın dikkate alınmasını doğru bulmakla birlikte, travmanın tanımlanması sürecinde bireysel kaynakların ve baş etme mekanizmalarının bireyin doğrudan veya dolaylı olarak maruz kaldığı yaşantı bağlamında yetersiz kaldığı ve maruz

kalınan yaşantının bireyin ruh sağlığı üzerinde süreğen etkilerinin olduğu gözlemlenen durumların travma tanımı kapsamında ele alınması gerektiğini ifade etmektedir (2014).

1.1.1. Travmanın Tarihi

Psikolojik travmanın tanımına ilişkin kavramsal arka plan bağlamında; Fransız Nörolog Jean-Martin Charcot'nun öncüsü olduğu histeri çalışmaları, Birinci Dünya Savaşı'nın başta Charles Myers tarafından bomba patlamalarına ilişkin sarsıcı etki olarak tanımlanan daha sonrasında bu etkiye maruz kalmayan bireylerde de ortaya çıktığı görülen muharebe nevrozu ve son olarak da siyasi olarak ortaya çıkışına ilişkin temelleri Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'ya uzanan feminist hareketine dayanan cinsel ve ev içi şiddet ele alınmalıdır (Herman, 1992).

Psikolojik travmanın tanımına ilişkin tarihsel gelişime DSM çerçevesinde bakıldığında, DSM-1 kapsamında ilk defa tanımlanan, duruma bağlı olarak gelişen veya geçici olarak nitelendirilen 'Büyük Stres Reaksiyonu' isimli tanı, maruz kalan birey üzerinde bir uzuv kaybı veya yoğun bir duygusal strese sebep olan olaylar olarak tanımlanmış ve bu olaylar yangın, deprem ve patlama gibi yaşantılarla örneklendirilerek açıklanmış, psikotik belirtilerden nevrotik belirtilere uzanan geniş bir çerçevede ele alınan belirtilerin doğasına ilişkin kalıcı olmama hali ve mevcut klinik tablonun süreğen bir çerçevede ilerlemesi halinde farklı bir tanımın ele alınması gerektiği vurgulanmıştır (APA, 1952).

DSM-2 bağlamında travma yine doğrudan travma kelimesi kullanılmaksızın, DSM-1'de de olduğu gibi savaş gibi kitlesel yaşantıları gözetken bir bağlamda ele alınarak, bireylerin maruz kaldığı ilişkisel şiddeti ve cinsel saldırıları kapsamayan, yoğun bir stres kaynağına maruz kalmanın kalıcı olmayan etkileri olarak tanımlanan bir tür adaptasyon soru olarak tanımlanmış, DSM-1 'de olduğu gibi mevcut belirtilerin süreğen bir klinik tablo halini alması durumunda yine tanı değişikliğine gidilmesine ilişkin ihtiyaç ifade edilmiştir (APA, 1968).

DSM-3'te travma kavramının TSSB bağlamında kabul gördüğü ve Ansiyete Bozuklukları çerçevesinde TSSB'nin kullanıldığı, bireylerin maruz kaldıkları travmatik olaylara bağlı olarak yaşantıladıkları deneyimleri ve gösterdikleri belirtileri bireylerin maruz kalınan olay öncesi psikolojik ve biyolojik halleri ile açıklanmak yerine herkesin normal olmayan olaylara verebileceği türden tepkiler olarak tanımlanmıştır (APA, 1980).

Ruhsal bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı'nın 3. Baskısı'nın Revize Edilmiş Versiyonu (DSM-3-R) ise, DSM-3'teki tanıma ilişkin belirsizliği açıklayıcı nitelikte bir rol bağlamında, bireyler üzerinde etkileri görülen stres kaynağı niteliğindeki olayların doğasına ve bu olayları travmatik bir olay çerçevesinde ele almamız gereken sınıra ve sınırlılıklara ilişkin örnekler içermektedir. Bu tanımın anlaşılabilirliğine ilişkin çaba doğrultusunda bireyin gündelik hayatta karşı karşıya gelmesinin normal olmadığı bireysel ve kitlesel şiddet eylemleri, doğal afet ve bireyin fiziksel bütünlüğü çerçevesinde tehlike yaratan kazalar bu tanıma dahildir (APA, 1987).

DSM-4 ise, DSM-3 ve DSM-3-R'in içerdiği normatif travma ve travmatik yaşantı tanımlarını kapsam dışı bırakarak, bireyin karşı karşıya geldiği yaşam olaylarına ilişkin verdiği öznel tepkilerinin değerlendirilmeye dahil olduğu bir bağlamda; bireyin karşılaştığı yaşamsal tehlikeyi, tehdidi ve beden bütünlüğüne zarar verebilecek olayları, karmaşık tıbbi müdahaleler gerektirmeyen fiziksel şiddet içeren saldırılara maruz kalmayı, bu olaylara bağlı olarak ortaya çıkan yoğun duygusal tepkileri, DSM-3'te atıfta bulunulan ancak kapsamlı bir şekilde ifade edilmeyen bireylerin doğrudan maruz kalmadan da travmatik yaşam olaylarından etkilenmelerini kapsayan dolaylı travmatizasyonu da ele almaktadır (APA, 1994).

1.1.2. Travmanın Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre çocukluk çağında maruz kalınan ihmal ve istismar içeren travmatik yaşam deneyimlerine ilişkin görülme sıklığı; oğlan çocuklarının %5-10'u ve kız çocuklarının %20'si cinsel istismara, oğlan çocuklarının ve kız çocuklarının ortalama %25-50'si çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kaldığını ifade etmektedir (2010).

Sofuoğlu ve arkadaşları tarafından Türkiye'de üç farklı ilde üç farklı yaş grubundan toplam 7.540 çocuğun katılımı ile gerçekleştirilen çalışmanın bulguları çocukluk çağı travmalarına maruz kalma sıklığının 11, 13 ve 16 yaş gruplarında sırasıyla %70,5; %58,3 ve %42,6 olduğu, psikolojik şiddet içeren ihmal ve istismara maruz kalma sıklığının şehirde yaşayanlarda, ihmal olarak tanımlanan çocukluk çağı travmalarının kız çocuklarında ve fiziksel istismarın oğlan çocuklarına daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (2013).

Bryant ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışma kapsamında travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan bireylerin bir yıl sonra yapılan takipleri doğrultusunda her 10 kişi'den ortalama 3'ünde bir psikiyatrik bozukluğun görüldüğü ve travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalmaya bağlı olarak bireylerin geliştirdikleri ruh sağlığı sorunları arasında depresyon ve anksiyete bozukluklarının diğer ruh sağlığı sorunlarına göre daha yaygın olduğu görülmüştür (2010). Travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan bireylerin, mevcut kaynakları bağlamında baş etmekte zorlandıkları ve buna bağlı olarak ortaya çıkan ruh sağlığı sorunlarına ilişkin araştırmalar; bireylerin travmatik yaşantılara bağlı olarak depresyon, duygu durum bozuklukları, dissosiyatif yaşantılar gibi çok sayıda ruh sağlığı sorunu ile karşı karşıya kalma riski altında olduğu ancak travma bağlamında en sık ele alınan ruh sağlığı sorununun TSSB olduğu görülmektedir (Johansen, Wahl, Eilertsen ve Weisæth, 2007).

Travmanın ve travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan bireylerin geliştirdiği TSSB semptomlarının toplum içinde görülme sıklığını değerlendirmek

üzere yapılan ve toplam yirmi dört ülkenin katılımı kapsamında uluslararası bir örnekleme ulaşılmış araştırma bağlamında; her on katılımcıdan yedisinin yaşam boyu ortalama üç travmatik yaşam olayına maruz kaldığı, maruz kalınan travmatik yaşam deneyimlerinin sıklığına ilişkin analiz kapsamında kişiler arası şiddetin diğer travma türlerine göre daha yaygın olduğu, travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerin TSSB semptomları geliştirmesinde travma türü ve bu türlere maruz kalma sıklığı birlikte değerlendirildiğinde ise tecavüz, cinsel saldırı, cinsel saldırı tehdidinin ve sevilen birinin beklenmedik ölümünün en yüksek risk taşıyan travma türleri olduğu, bu dört travma türü karşılaştırıldığında ise sevilen birinin ani ölümünün diğerlerine göre daha sık maruz kalınan ve TSSB geliştirilmesine yol açan bir travmatik yaşam olayı olduğu görülmektedir (Kessler, Aguilar-Gaxiola, & Alonso, 2017).

1.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları

Araştırmalara göre; cinayet, intihar ve savaş gibi şiddet eylemleri nedeniyle dünya genelinde günde ortalama 4500'den fazla insan hayatını kaybediyor. Ayrıca, binlerce kişi şiddete maruz kalmalarının veya bir başka bireyin maruz kaldığı şiddete tanık olmanın fiziksel ve psikolojik sonuçlarıyla baş etmeye çalışıyor (Krug, Mercy, Dahlberg ve Zwi, 2002). Şiddete maruz kalan veya tanık olan bireylerin yaşları incelendiğinde çocukların oranının çoğunlukta olduğu görülmektedir. Çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik deneyimleri ifade eden tek bir tanım olmasa da, kötüye kullanma ve kötü muamele gibi travmatik olarak kabul edilebilecek farklı türde deneyimleri içeren faydalı terminolojiler vardır.

1999 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Çocuk İstismarı Önleme Danışmanlığı aşağıdaki tanımı hazırlamıştır:

“Çocuk istismarı veya kötü muamelesi; sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişmesine ya da onuruna fiili ya da potansiyel olarak zarar veren her türlü fiziksel ve / veya

duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkar tedavi veya ticari veya diğer istismar biçimlerini oluşturur” (s. 23).

İstismar ve ihmal kavramlarına ilişkin ayrımın temeline bakıldığında ise çocuğun maruz kaldığı travmatik yaşantıya ilişkin aktif ve pasif tanımlarının kullanılmasından faydalandığı; istismarın aktif ve ihmalin pasif bir durum olmasının bu iki kavram arasındaki farkı tanımlamada önem taşıdığı ifade edilmektedir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Bu bağlamda çocukluk çağı istismarı, kasıtlı olarak eyleme geçirilen ve çocuğa fiziksel, cinsel ve duygusal olarak zarar verme davranışlarını kapsayan aktif eylemler olarak; çocukluk çağı ihmali ise ebeveynlerin veya çocukların bakımından ve korunmasından sorumlu tüm bireylerin çocuğun yaşamsal ve gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamaması dolayısıyla çocuğun duygusal ve fiziksel olarak zarar görmesine yol açan pasif eylemler olarak tanımlanmaktadır (Yurdakök, 2010). Lynch ise bu ayrımı, istismarı çocuğa zarar veren; ihmali ise, çocuğun bakımına ve korunmasına ilişkin ihtiyaçlarının olması gerektiği gibi karşılanmasının önüne geçen davranışlar olarak tanımlayarak yapmıştır (1999).

Krug ve arkadaşlarına göre; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere dört tür çocuk kötü muamelesi vardır. Fiziksel istismar, fiziksel hasara neden olan veya zarar verme potansiyeline sahip olan davranışlardır. Cinsel istismar, çocuğun cinsel tatmin için kullanmasıdır. Duygusal istismar, çocuk için uygun ve destekleyici bir ortam sağlanamamasıdır. Diğer taraftan ihmal ise çocuğun gelişimi için gerekli ihtiyaçlarını; sağlık, beslenme, barınak, eğitim, duygusal gelişim ve güvenli yaşam koşulları gibi bir veya daha fazla alanda karşılanmamasıdır (2002). Bazı araştırmacılar ise ihmali, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olarak iki terime ayırır (Bernstein vd., 2003).

1.1.3.1.Çocukluk Çağı İstismarı

1.1.3.1.1.Fiziksel İstismar

Çocukluk çağı fiziksel istismarı, çocuğun fiziksel bütünlüğüne yönelik kasıtlı eylemleri ifade eder. Bu eylemler, 18 yaşın altındaki kişilere bir nesne veya el ile fiziksel şiddet kullanmayı içerebilir (Butchart, Harvey, Mian ve Furniss, 2006). Krug ve arkadaşları ise, çocuğun sağlıklı gelişimine zarar veren nitelikteki kasıtlı olarak gerçekleştirilen ve fiziksel güç kullanımı ile görünür olan, çocuğun en başta fiziksel sağlığı olmak üzere bütüncül olarak sağlığını olumsuz etkileyen ve kaza sonucu gerçekleşen yaşantıların dışlanması bağlamında geriye kalan tüm yaşantılar çocukluk çağı fiziksel istismarı olarak tanımlanmaktadır (2002).

Bir diğer tanım ise; anne, baba veya çocuk ya da ergenin bakımı üzerinde yükümlülükleri olan bir bireyin, çocuk veya ergenin sağlığına ve beden bütünlüğüne zarar veren davranışlarını çocukluk çağı fiziksel istismarı olarak tanımlamakta ve davranışları vurma, itme, yakma ve sarsma davranışları ile örnekleme (Taner ve Gökler, 2004). Çocukluk çağı fiziksel istismarına örnek olarak verilen çocuğa doğrudan veya bir nesne kullanılarak vurulması, itme, sarma, yakma davranışlarına ek olarak; zehirlenme, boğmaya çalışma, kaynar su kullanarak haşlama ve ısırma gibi davranışların da bu bağlamda ele alınması gereken davranışları içerir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999).

Duygusal ve cinsel istismarla karşılaştırıldığında, mevcut travmatik yaşantıya bağlı olarak oluşan yaralanmaların ve diğer izlerin uzmanlar tarafından kolayca fark edilebilir olmasına bağlı olarak diğer istismar türleri ile karşılaştırıldığında fark edilme ve kayıt altına alınması daha kolaydır (McCoy ve Keen, 2009).

Çocukların fiziksel istismara maruz kalma sıklığı ve biyolojik cinsiyete bağlı farklılıklar incelendiğinde, oğlan çocuklarının kız çocuklarına göre daha büyük bir risk altında olduğu görülmektedir (UNICEF, 2003). Çocukluk çağı

fiziksel istismarı yalnızca Türkiye'ye özgü bir sorun olmamakla birlikte, toplumsal olarak çocukların davranış gelişiminde, çocuğun gelişimine etkileri yok sayılarak kullanılan bir disiplin yöntemi olarak tanımlanıyor olması ülkemizde çocukların sıklıkla fiziksel şiddete maruz kalmasına ilişkin gerçekliğin algılanmasında önem taşımaktadır (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

Ülkemizde yapılan bir araştırma, Türkiye'de çocukların yaklaşık %30 ile %35'inin fiziksel istismara maruz kaldığını ortaya koymaktadır (Şahin, 2001). Çocuğun şiddete maruz bırakılmasının toplumsal olarak kabulü ve çocuğun gelişim sürecinde kullanılan bir davranış düzenleme yöntemi olarak kabulünün ötesinde, şiddete maruz kalan çocuklarla yapılan bir araştırma fiziksel istismara maruz kalan çocukların %56.5'inin toplumsal olarak sıklıkla karşılaştığı bir fiziksel istismar türü olan tokat atma davranışını kabul edilebilir bir davranış olarak tanımladığı görülmektedir (Orhon, Ulukol, Bingoler ve Gulnar, 2006).

1.1.3.1.2.Cinsel İstismar

Çocukluk çağı cinsel istismarı; çocukluk veya ergenlik dönemindeki bireylerin kendilerinden yaşça büyük bireylerden tarafından cinsel acısından kötüye kullanılmasını içeren yaşantılar olarak tanımlanır (Kutchinsky, 1992). Bernet ise çocukluk çağı istismarını, yetişkin bir birey olarak tanımladığı istismarcının çocuğa cinsel organlarını göstermesi veya istismarcının çocuğu kendisine cinsel organlarını göstermeye zorlaması, çocuğun oral, anal veya vajinal birleşmeye zorlanması ve çocuğun pornografi ögesi olarak kullanılması olarak tanımlar ve örnekler (2000). Bu alanda yapılan araştırmalar, istismarın belli bir toplum, kültür veya sosyoekonomik çevre ile ilişkilendirilemeyeceğini ve istismarın farklı sosyoekonomik ve kültürel çevrelerde maruz kalındığı görülen örseleyici bir deneyim olduğunu ifade etmektedir (Herman,1992). Çocukluk çağı cinsel istismarı, çocuk ve ergenin duygularını, davranışlarını ve gelişimini yıkıcı bir şekilde etkileyen sonuçlar doğuran evrensel bir sorundur (Clayton vd., 2018).

Topçu, çocukluk çağı cinsel istismarı tanımı yapılırken çocuklar arasında gerçekleşen temasların istismardan ayırt edilmesi gerektiğinin önemine vurgu yapmaktadır. Bu bağlamda çocuklar arasında gözlemlenen dokunma, öpme ve sarılma gibi davranışlarından oluşan temasların çocukların sağlıklı gelişiminin ve etkileşimlerinin doğal bir parçası olduğunun bilincinde olunması ve çocukluk çağı istismarı bağlamında değerlendirilmemesi çocukların ve ergenlerin psikolojik olarak sorunlar yaşamalarının önüne geçmek açısından önemlidir (2009).

Bu bağlamda, çocuk veya ergenin gelişim düzeyinin üzerinde ve rıza gösterip göstermediğinin sorgulanamayacağı cinsel eylemlere bir yetişkin tarafından zorlanarak ya da manipüle edilerek maruz bırakılmasının çocuğun kendinden en az 4 yaş büyük biri tarafından gerçekleştiği vurgulanmaktadır. Farklı bir açıdan bakacak olursak çocuk veya ergenden en az 4 yaş büyük bir veya birden çok yetişkinin çocuk veya ergeni cinsel arzu veya ihtiyaçlarını tatmin etme amacı doğrultusundaki davranışları çocukluk çağı cinsel istismarı olarak tanımlanırken; aynı yaşlarda ya da aralarındaki yaş farkının 4 yaştan daha az olduğu iki çocuk arasında gerçekleşen cinsel içerikli eylemler çocuk çağı cinsel istismarı olarak tanımlanmamaktadır (Tıraşçı ve Gören, 2007).

1.1.3.1.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismarı tanımlayabilecek evrensel bir tanıma ulaşma hususundaki çabalar diğer istismar türlerini tanımlarken yaşanan sürecin ötesinde bir zorluğu beraberinde getirmiştir. Evrensel bir tanıma ulaşma konusundaki zorluklar; duygusal istismarın sonuçlarının uzun vadede ortaya çıkması ve bu süreçte değerlendirilmesi gereken başka değişkenlerin de sürece dahil olması, kültürel olarak psikolojik açıdan zararlı veya zararlı değil olarak kabul gören ebeveynlik tutumlarının farklılık göstermesi, duygusal istismarın sonuçlarının çocuğun yaşı başta olmak üzere istismara maruz kaldığı mevcut koşulların ve değişkenlerin etkisi doğrultusunda farklılık göstermesi şeklinde ifade edilebilir (Krug vd., 2002). Bu süreci zorlaştıran olası faktörleri araştıran bazı araştırmalar

ise; duygusal istismarın sonuçlarının diğer istismar türlerine göre azımsandığı yönündeki önyargıyı ve epidemiyolojik verilerin yetersizliğini ifade etmektedir (Hornor, 2012).

Krug ve arkadaşları, çocuğun gelişimi için gerekli olan nitelikte ve destekleyici koşulları kapsayan bir ortamın bakım veren tarafından sağlanmadığı ve çocuğun duygusal sağlıklılık halinin ve gelişiminin gözetilmediği, bu süreçler üzerinde olumsuz etkilerin gözlemlendiği durumları duygusal istismar olarak tanımlamaktadır. Bu tanım doğrultusunda çocuğun davranışlarına yönelik kısıtlamaların söz konusu olması, aşılama , alay edilme, tehdit edilme ve bu yolla baskıya maruz bırakılma, ayırım gözetilen tutumlara hedef olma, reddedilme ve fiziksel olmayan düşmanca davranışlara maruz kalma duygusal istismar olarak tanımlanan ilişkilene biçimlerini ifade etmektedir (2002).

Diğer istismar ve ihmal türleri ile birlikte ve ayrıca görülme sıklığı değerlendirildiğinde; tek başına da görülebilir olmakla birlikte bu olasılığın diğer istismar ve ihmal türleri ile görülme olasılığından daha düşük olduğu bilinmektedir (Chamberland, Fallon, Black ve Trocmé, 2011).

Duygusal istismarın kökenine ilişkin araştırmalar duygusal istismarın nedeni niteliğinde tek bir unsurun varlığından bahsetmenin mümkün olmadığını ancak çocuk, bakım veren, aile, topluluk ve toplum düzeyinde ve tüm bu katılımcıların ilişkileri dahilinde duygusal istismarın değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bu noktada çocuğun engelli olması, bakım verenin depresyon veya madde kötüye kullanımı öyküsü olması, eş şiddetine maruz kalma, katılımcı olmayan nitelikte babalık, sosyal destek sistemine ilişkin yetersizlikler, yoksulluk, aileleri destekleyici politikaların yetersizliği ile çocukluk çağı duygusal istismara maruz kalma arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir (Goldman, Salus, Wolcott ve Kennedt, 2003).

1.1.3.2.Çocukluk Çağı İhmali

1.1.3.2.1.Fiziksel İhmal

Çocuğun ihtiyaç duyduğu durumlarda gerekli tıbbi destekten mahrum bırakılması, söz konusu tıbbi desteğin eksiksiz veya zamanında karşılanması ile ilgili sorunlar, çocuğun evde yetişkinler olmaksızın tek başına bırakılması ve/ veya evden atılması, güvenliği ile ilgili tehdit oluşturabilecek durumlara maruz bırakılması, kıyafet, gıda ve hijyen gibi fiziksel ihtiyaçların karşılanmaması fiziksel ihmal olarak tanımlanmaktadır (Şar, 1998).

Araştırmalar, fiziksel ihmalin diğer çocukluk çağı travmalarına göre daha sık kayıt altına alındığı ve son on yıllık dönemde mevcut beyanların ve tespitlerin %100 arttığı ancak diğer çocukluk çağı travmalarına ilişkin alanlara göre akademik olarak yürütülen çalışmaların daha az olduğu, çocukluk çağı cinsel istismarı ve fiziksel istismarı ile karşılaştırıldığında tekrar eden bir tablo halinde seyrettiğini, fiziksel ve cinsel istismarın ise çocukluk çağında maruz kalınan tek bir olaya veya ana dair bir yaşantı olma olasılığının daha büyük olduğunu ifade etmektedir (Hilyard ve Wolfe, 2002).

Diğer taraftan, fiziksel ihmalin toplumda görüşme sıklığına ilişkin araştırmalar, %1,4 ve %80 aralığında farklı oranlardan oluşan tespitler ortaya koymaktadır ancak bu durum mevcut araştırmalar sırasında faydalanılan araçlar ve veri toplama yöntemlerine ilişkin farklılıklarla açıklanmaktadır (Stoltenborg, Bakermans-Kranenburg ve Ljzendoorn, 2013). Çocukluk çağı fiziksel ihmali ve bakım veren yetişkin bireye dair değişkenler birlikte ele alındığında, bakım veren bireyin madde bağımlılığı öyküsü ve sağlıkla ilişkili sorunları ile çocuğun maruz kaldığı fiziksel ihmal arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Hussey, Chang ve Koch, 2006).

1.1.3.2.2.Duygusal İhmal

Çocukluk çağı duygusal ihmali, çocuk yaştaki bireylerin duygusal ihtiyaçları olarak tanımlayabilecek ilgi ve şevkat içeren ebeveynlik tutumlarından yoksunluğa ilişkin bir tablo ile ifade edilir ve diğer çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları ile birlikte değerlendirildiğinde toplumda görülme sıklığına ilişkin yaygınlığına karşın en sık gözmezden gelinen ve araştırmalar kapsamında da diğer alanlarla karşılaştırıldığında kendine daha az yer bulduğu bilinen bir çocukluk çağı travmatik yaşantı türüdür (Stoltenborg, Bakermans-Kranenburg ve Ijzendoorn, 2013).

Taillieua ve arkadaşları tarafından yürütülen bir diğer araştırma ise duygusal ihmalin sahada yürütülen çalışmalar sırasında nasıl bir bağlamda değerlendirildiğine dair bir bakış açısı ortaya koymakta ve çocukluk çağı duygusal ihmalinin rapor edilme oranlarına ilişkin bir sorundan ziyade, çocuk koruma mekanizmalarının mevcut beyanları değerlendirirken duygusal ihmalin yıkıcı etkilerini azımsayan nitelikte bir tutum sergilediğini ifade etmektedir (2016).

Çocukluk çağı duygusal ihmalinin toplumda görülme sıklığına ilişkin karşılaştırmalı bir araştırma ise, çocukluk çağında fiziksel ihmale maruz kalan çocukların tamamına yakın bir çoğunluğunda çocukluk çağı duygusal ihmalinin de kayıt altına alındığı ancak duygusal ihmale maruz kalan çocukların tamamına yakınında çocukluk çağı fiziksel ihmal yaşantılarının kayıt altına alınmadığını ifade etmektedir (Berstein vd., 2003).

1.2.ZİHİNSELLEŞTİRME VE İÇSEL DÜŞÜNME İŞLEVSELLİĞİ

Fonagy tarafından ilk kez kullanılan zihinselleştirme kavramı, bireyin kendisi ve diğer bireylere ilişkin zihinsel durumları anlamlandırma ve bu doğrultuda davranışa ilişkin bir öngörü geliştirme kapasitesi olarak açıklanmaktadır (Fonagy, 1991). Bazı kaynaklarda ve araştırmalarda zaman zaman zihin kuramı ve zihinselleştirme kavramı birbirilerinin yerine kullanılmakta olsa da bu iki kavramın

farklı perspektiflerden aynı olguyu değerlendirmek üzere geliştirilen iki ayrı kavram olduğu ve bu ayrım bağlamında içsel düşünme işlevselliği ile ilişki halinde olan zihinselleştirme kavramının duygusal ögelere odaklanan yapısı ise diğer kavramdan ayrıştığı bilinmektedir (Choi-Kain ve Gunderson, 2008).

Bu bağlamda zihinselleştirme yansıtıcı işlevsellik kavramından faydalanılarak, kendimizin ve diğerlerinin duygu, arzu, istek, amaç ve tutum gibi zihinsel durumlarını anlama kapasitesi olarak tanımlanmıştır. Zihinselleştirme, dünyanın sosyal gerçekliği ile başarılı bir ilişki kurabilme kapasitemizin özeti niteliğinde bir konsepte karşılık gelmektedir. Bu noktada zihinselleştirmeye ilişkin bozulmaların psikoz, kişilik bozuklukları, duygu durum ve anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları ve davranış bozukluklarının da içinde olduğu çok sayıda ruh sağlığı sorunu ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008).

Zihinselleştirme kapasitesinin gelişimine ilişkin araştırmalar, bu kapasitenin bağlanma ilişkileri kapsamında geliştiğini ve ebeveyn içsel düşünme işlevselliği seviyesinin bu kapasitenin gelişiminde özellikle gelişimin erken aşamalarında önemli bir değişken olduğunu ve kritik bir role sahip olduğunu göstermektedir (Ensink ve Mayes, 2010; Slade, 2005). Bu bağlamda ayrıca çocuk ve bakım veren arasındaki ilişkide, mevcut bakımın kalitesini etkilediği de görülmektedir (Camoirano, 2017).

1.2.1. Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği

Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği, çocuğun ebeveyn tarafından gözlemlenen davranışına ilişkin zihinsel durumların doğru ve anlamlı bir bağlamda anlaşılabilirliği için kritik bir rolü olan aktif bir refleksif süreç anlamına gelir. Bunun gelişimine bağlı olarak, ebeveyn çocuğun gözlemlenebilir davranışlarından yola çıkarak verdiği ipuçlarına duyarlı bir şekilde yanıt verme, bu bağlamda çocuğun ihtiyaçlarını fark etme, çocuğun ihtiyaçlarını karşılama ve çocuğun stresle ilişkili deneyimlerine eşlik edebilme kapasitesi geliştirir (Suchman vd., 2017).

Gelişimin ilk dönemlerinde bakım veren ve çocuk arasındaki ilişkinin ebeveyn içsel düşünme işlevselliğinin gelişiminde önemli bir rolünün olmasının yanında ilerleyen süreçlerde akranların, öğretmenlerin ve bireyin içinde bulunduğu ve ilişkilene fırsatı bulduğu sosyokültürel bağlamın da zihinselleştirme kapasitenin gelişiminde önemli bir role sahip olduğu bilinmektedir. Bu noktada ebeveyn içsel düşünme işlevselliği, güvenli bağlanma ve ebeveynin duygusal erişilebilirliği arasında doğrudan bir bağın olmadığı, yukarıda belirtilen diğer değişkenlerin de bu kapasitenin gelişimi bağlamında önem taşıdığı varsayılmaktadır (Fonagy, Luyten ve Strathearn, 2011). Yani, ebeveyninin duygusal olarak erişilebilir olması ve güvenli bağlanma mutlaka yüksek ebeveyn içsel düşünme işlevselliği ile ilişkili değildir (Sharp ve Fonagy, 2008).

Farklı bir açıdan bakıldığında ise güvensiz bağlanma ve zihinleştirme öncesi diye tarif edilen düşük zihinselleştirme kapasitesine ilişkin güçlü bir ilişkiden bahsetmek mümkündür ve bu ilişki temelde üç bağlamda incelenebilir (Fonagy vd., 2010). İlk olarak, güvensiz bağlanma öyküsü olan ebeveynler genellikle bebeklerinin zihinsel durumlarına ilişkin yetersiz bir ilgi ve merak ile tanımlanabilecek ve bu bağlamda çocuklarının dünyalarının öznellikleri ile ilişki kuramama ile varlık gösteren bir deneyim yaşarlar (Leckman, Feldman, Swain ve Mayes, 2007).

İkincisi ise ebeveynlerin oldukça müdahaleci olabildiklerinin görüldüğü, çocuklarının zihinsel durumlarına ilişkin olması gerekenin üzerinde ya da aşırı olarak tanımlanabilecek bir emin olma durumu ile ifade edilir. Ayrıca, 'Hypomentalization' somutluk ve psişik eşdeğerliğin zihinselleştirme öncesi tarzı ile karakterize edilen, bu bağlamda ebeveynin aklındaki şeyin çocuğun da aklında olması gerektiğini varsayarak ilişkilendiği bir görünüm de söz konusu olabilir. Aynı zamanda bunun; aşırı zihinselleştirme (hypermentalization) olarak tanımlanan, içeriğin öneminin göz ardı edildiği ve ifadenin odakta olduğu bir tür kaliteden yoksun ve sahte zihinselleştirme halinin kısıtlı zihinselleştirme ile birlikte görüldüğü bir form da söz konusu olabilir. Ebeveynin çocuğunun zihinselleştirme

kapasitesine ilişkin zihinselleştirmelerinin odağında çocuğun bir şey hissetmek ve düşünmek için çok küçük olduğu ile karakterize durumlar bunun bir örneğidir (Ensink & Mayes, 2010).

Son olarak, güvensiz bağlanma öyküsüne sahip ebeveynler, çocuğun kötü niyetli olma hali ile karakterize öznelliğini zihinselleştirme öncesi bir kapasite bağlamında yaşantılayabilirler. Bu bağlamda çocuğun davranışları konusunda kısıtlı düzeyde bir ilişkinin söz konusu olduğu veya hiç ilişkisi olmayan imkânsız tanımlamalar geliştirebilirler. Bunun yanında çocukların ne hissettiği, ne düşündüğü veya neye ihtiyacı olduğu konusunda aşırı bir emin olma durumu da bu tabloya eşlik edebilir. Ayrıca, yalnızca nesnel durumların zihinsel durumlar üzerinde anlamlı bir etki yaratabileceği inancından yola çıkarak, çocuğun gıda ve barınma odaklı ihtiyaçlarının karşılanmasının çocuğun iyilik halini doğrudan etkileyeceği ve/veya zihinsel durumlara ilişkin anlamlandırılmayan bir varoluş halinin ancak beyin gelişimini olumsuz etkilemiş bir kaza ile ifade edilebileceğini öngören bir zihinselleştirme pratiği de görülebilir (Leckman vd., 2007).

1.2.1.1. Travmaya Özgü Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği

Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği'nin farklı boyutlarda farklı gelişimsel sonuçlara bağlanan çok boyutlu bir yapı olduğu ve İçsel Düşünme İşlevselliği veya Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği'nin farklı yönlerini ortaya çıkaran farklı kişilerarası durumlar olduğuna dair artan kanıtlar göz önüne alındığında, İçsel Düşünme İşlevselliği ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği'nin belirli bağlamlardaki rolünün araştırılması psikopatolojinin kuşaklar arası geçişine daha fazla ışık tutacak farklı örnekler ortaya koyabileceği için önemlidir. Bu bağlamda, ebeveynliğe geçişin önemli bir dönem olduğu düşünülmektedir. Bu geçiş, özerklik ve bağımlılık arasında yeni bir denge kazanmak da dahil olmak üzere ebeveyn kimliğinin yeniden düzenlenmesini gerektirmektedir ve bu süreç yoğun bir stress eşliğinde deneyimlenmektedir (Blatt, 2008).

Ayrıca, bu geçiş aşamasının ebeveyne kendi çocukluk deneyimlerini hatırlattığı ve kendi ebeveynlerinin temsillerini yeniden etkinleştirdiği düşünülmektedir (Fraiberg vd., 1975). Özellikle, çocukluk çağı ihmal ve istismar geçmişine sahip olan ebeveynler için mevcut durum onları travma ve bağlanma güvensizliklerinin kuşaklararası aktarımı açısından risk altında bırakarak yoğun ve stresli bir deneyimi beraberinde getirebilir (Madigan vd., 2006; Van Ijzendoorn, Schuengel, ve Bakermans-Kranenburg, 1999).

Dahası, son araştırmalar çocukluk çağı ihmal ve istismar geçmişine sahip anneler ve bebekleri arasındaki bağlanma sınıflandırmalarında % 70 düzeyinde yüksek uyum göstermiştir; detaylı bir çerçevede bakıldığında bu bebeklerin %83 'ü güvensiz ve %44'ü ise düzensiz bağlanma olarak sınıflandırılmıştır (Berthelot vd., 2015). Diğer taraftan, çocukluk çağı ihmal ve istismarı ve güvensiz bağlanma veya ebeveynde psikopatoloji gelişimi arasında doğrudan ilişki yoktur (Stovall-McClough, Cloitre ve McClough, 2008).

İçsel düşünme işlevselliği, çocukluk çağı ihmal ve/veya istismar yaşantılarına maruz kalmış bireylerde; erken kötü muameleye tepki olarak güvensiz bağlanma ve / veya psikopatoloji gelişimi ile, çocukluk çağı ihmal ve / veya istismar yaşantılarına maruz kalmamış bireyler arasındaki farkı açıklayan önemli bir yapı olabilir. Ayrıca, ebeveynin İçsel Düşünme İşlevselliğindeki ve özellikle Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliğindeki bozuklukların, bebeğin gelişmekte olan bağlanma modeli için (Fonagy ve Target, 2005) ve kuşaklar arası travma ve bağlanma aktarımı için önemli risk faktörleri olduğu düşünülmektedir (Katznelson, 2014).

Schechter ve arkadaşları, çocukluk çağı ihmal ve/ veya istismarına maruz kalan annelerde İçsel Düşünme İşlevselliği ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği'nin bebek bağlanması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (2005).Örneğin, ihmal ve/ veya istismar geçmişine sahip annelerin daha yüksek İçsel Düşünme İşlevselliği sahip olmaları ve çocukta güvenli bağlanma gözlemlenmesi; düşük Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği seviyeleri ve bebek güvensiz bağlanma

ilişkilendirilmiştir (Fonagy, 1993). Benzer şekilde Stacks ve arkadaşları, farklı sosyoekonomik gruplardan ve büyük çoğunluğu ihmal ve / veya istismar geçmişine anneler arasında yaptıkları bir araştırmada Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği ve güvenli bebek bağlanmasının ilişkili olduğunu ve bu ilişkiye ebeveyn duyarlılığın aracılık ettiğini bulmuştur (2014).

Ensink ve arkadaşları (2015), çocukluk çağı cinsel istismara maruz kalan ve kalmayan toplam 94 çocuk arasında bir karşılaştırma yapmış ve travmanın kendisinin yani cinsel istismara maruz kalmanın ve / veya travmanın doğasının yani ilişkisel olma/ olmama halinin, orta çocukluk dönemindeki İçsel Düşünme İşlevselliği becerileri üzerindeki farklılıklarını incelemiştir. Sonuçlar, cinsel istismara maruz kalan çocukların İçsel Düşünme İşlevselliği'nin anlamlı derecede düşük olduğunu göstermektedir; bu grup kendi içinde değerlendirildiğinde ise, doğası itibariyle ilişkisel bir istismara maruz kalan çocukların, aile içi ilişkiler bağlamında gerçekleşen bir istismara maruz kalmayan çocuklardan daha düşük çocuk İçsel Düşünme İşlevselliği düzeylerine sahip olduğu görülmektedir.

Ebeveynlik pratikleri içerisinde çocuklarını kötü muamelelere maruz bırakma pratiği olan ebeveynlerin, iç zihinsel durumlar açısından çocuklarını öngörme kapasitesinde yetersizlik, isteksizlik veya ciddi çarpıklıklar ile karakterize edilen düşük Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği seviyelerine sahip oldukları görülmektedir (Edwards, Shipman ve Brown, 2005; Shipman ve Zeman, 2001). Çocuğun daha sonra bağlanma sisteminin kalıcı bir hiperaktivasyonu ve potansiyel tehdit için ilişkili hipervigilans ile bu koşullara uyum sağlaması muhtemeldir (Cicchetti & Toth, 2005).

Bunlar gibi bulgular, travma ile ilgili İçsel Düşünme İşlevselliği'ne ve travmatik deneyimler hakkında zihinselleştirme yeteneğine olan ilgiyi, kuşaklar arası travmanın aktarımını anlamak bağlamında artırmıştır. İlginç bir şekilde, bu bağlamda yapılan bir çalışma, çocukluk çağı ihmal ve / veya istismarına maruz kalan gebelik dönemindeki 100 kadının, İçsel Düşünme İşlevselliğine ilişkin genel

bir bozulmadan ziyade travma ile ilişkili düşük İçsel Düşünme İşlevselliği ile karakterize bir tabloyu ortaya koymaktadır. Erken yoksunluk ve kötü muamele, travmatik deneyimleri zihinselleştirebilme yeteneğini bozuyor gibi görünse de, bu her zaman doğru değildir. Ayrıca, içsel düşünme işlevselliği ve maruz kalınan travmatik yaşantılar arasındaki ilişki bu kadınlarda hamilelik ve gelecekteki anneliğe yönelik katılım ve olumlu duyguların miktarını anlamlı düzeyde tahmin etmiştir (Ensink, Berthelot, Bernazzani, Normandin ve Fonagy, 2014).

20 ay sonra annelerin yaklaşık yarısından oluşan bir alt grup arasında yapılan bir takip çalışması, çocukluk çağında ihmal ve/ veya istismara maruz kalan anneler ile yüksek ve düşük düzeyde İçsel Düşünme İşlevselliğine sahip olan anneler arasında bağlanma modelleri arasından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu bağlamda travma ve yüksek İçsel Düşünme İşlevselliği uyumunun görüldüğü annelerin güvenli bağlanma gözlemlenen bebeklere sahip olma ihtimalinin, travma ve düşük İçsel Düşünme İşlevselliği uyumu gösteren annelere göre daha yüksek olduğu ve ikinci kombinasyonun görülme durumunda annelerin bağlanma düzensizliği olan bebeklerinin olmasının istatistiksel olarak daha güçlü bir olasılık olduğu görülmektedir. (Berthelot vd., 2015).

Birlikte ele alındığında, bu bulgular travma ile ilişki ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği'nin ebeveynleri ebeveyn-bebek ilişkisinde travmanın aktarımına karşı koruyabileceğini düşündürmektedir, çünkü yüksek travma ile ilişkili İçsel Düşünme İşlevselliği seviyeleri travmanın bireyin kendi gelişimi ve çocuğunun gelişimi üzerindeki etkisinin farkında olmasıyla ilişkili olacaktır. (Fonagy ve Luyten, 2009; Fonagy, Luyten ve Strathearn, 2011).

Buna karşılık, travmaya bağlı İçsel Düşünme İşlevselliği seviyelerinin düşük olması, kuşaklar arası travma ve bağlanma güvensizliğinin aktarımı riskini de artırdığı görülmektedir. Gerçekten de, düşük İçsel Düşünme İşlevselliği ve travma birlikteliğinin, travmatik deneyimleri düşünmedeki güçlüklerle ilişkin zihinsel durumların yani travma ile ilişki içsel düşünme işlevselliğinin; ebeveyn-

bebek ilişkisinde ve özellikle bebek sıkıntı gösterdiğinde ebeveynin korku, çaresizlik veya mevcut kişilerarası ilişkilerde öfke gibi yoğun, zihinselleştirilmemiş travma ile ilgili etkiler yaşamaya karşı savunmasız kalmasına yol açtığı varsayılmaktadır. (Ensink vd., 2014; Fonagy, 1993).

Bu nedenle, çocukluk çağı travmatik yaşam deneyimleri değil bu deneyimlere bağlı olarak geliştirilemeyen içsel düşünme işlevselliği; dezorganize bağlanma ve kuşaklar arası aktarımı açıklayıcı bir role sahiptir (Berthelot vd, 2015; Schechter vd., 2006).

1.3.DİSSOSİYASYON

Dissosiyatif Yaşantı kavramının tarihçesine ilişkin çalışmalar sürecin Pierre Janet tarafından yürütülen çalışmalar ışığında geliştiğini göstermektedir. Janet hastaları üzerinde yaptığı klinik gözlemler doğrultusunda fark ettiği çözülmeye ilişkin belirti ve davranışların, hastalarının travmatik yaşantıları ile ilişkili olabileceğini ortaya koymuştur. Ayrıca, hastalarının deneyimlediği çözülmeye deyimlerini tanımlamak üzere iki farklı kavramdan faydalanmıştır. Bu kavramlardan ilki çözülmeye ilişkin tepki ve işlevlerle alakalı bütünleştirme kapasitesine ilişkin psikolojik bileşenleri tanımlayan psikolojik çözülmüzdür. Diğerisi ise çözülmeye hali durumunda bedende görülen tepki ve ifade biçimlerini tanımlamak üzere kullanılan somataform çözülmüzdür (Janet, 1907).

Putnam ise dissosiyatif yaşantıları kavramsal olarak açıklarken bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında ortaya çıkan gözlemlenebilir değişikliklerle karakterize, aşırı durumlarda bellek ve kimlik ile ilişkili değişimlerin oluşturduğu psikiyatrik bir sendrom tanımı kullanmıştır (1991). Braun ise dissosiyatif yaşantılar kavramını incelerken düşünsel akış ve bilinç akışı arasındaki ilişkiye ilişkin bir ayrılma ile karakterize bir konsept olarak bir tanım ortaya koymuştur (1988). Spiegel ve Cardena; duygular, düşünceler, bellek ve kimlik arasındaki zihinsel işleyişin ayrışmasına ilişkin bir durum olarak dissosiyatif yaşantıları tanımlanmıştır (1991).

Dissosiyatif yaşantılar, geçmişten bugüne gelindiği noktada Janet tarafından çözülmeye ilişkin deneyimlerin histeri ile ilişkilendirildiği fakat bugün tanımlandığı ve klinik olarak değerlendirildiği hali ile histerinin ötesinde gündelik hayatta bireylerin deneyimlediği kendine yabancılaşma ve unutkanlık çözümleri gibi durumları kapsadığı araştırmalar ışığında kabul edilen bir kavrama işaret etmektedir (Öztürk, 2017).

1.3.1.Dissosiyatif Bozuklukların Tanımı ve Tanı Ölçütleri

Dissosiyatif bozukluklar dolayısıyla ruh sağlığı desteği almak üzere başvuran bireylerin dissosiyatif yaşantılara ilişkin belirtilerden ziyade bunların gelişiminde rol oynayan psikopatoloji dolayısıyla ortaya çıkan belirtiler nedeniyle hizmet almaya geldikleri bilinmektedir. Bu belirtilerin doğasında ilişkin değerlendirmeler yetersiz olarak ele alındığında veya görmezden gelindiğinde tanı koyma sürecinde sıklıkla dissosiyatif bozukluklara ilişkin tablonun ihmal edilebildiği bilinmektedir (Öztürk, 2003).

1980'lere kadar histeri bağlamında bir alt kategori olarak sınıflandırılan dissosiyatif yaşantılar, 'dissosiyatif bozukluk' terimi ilk defa DSM-III içerisinde nadir rastlanan bir bozukluk olarak kullanılmıştır (APA, 1980). DSM-III-R'da ise; dissosiyatif yaşantıların nadir görülen bir ruh sağlığı sorunu olduğuna ilişkin ifade kaldırılmış ve dissosiyatif bozukluklar beş ana başlık bağlamında tanımlanmıştır: psikolojik amnezi, psikojenik füğ, depersonalizasyon bozukluğu, çoğul kişilik bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk (APA, 1987). DSM-IV ise; dissosiyatif yaşantıların bilinç, kimlik ve bellek üzerinde yarattığı işlevselliğe ilişkin bozulmalara vurgu yapmaktadır. Buna ek olarak, başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluklara, 'dissosiyatif trans bozukluğu' alt kategorisi de eklenmiştir (APA, 1994).

1.3.1.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

Birden fazla kişiliğin görüldüğü bir tablo halinde seyreden, diğer bireyler tarafından gözlemlenebilir, kendiliğe ilişkin duyuların ve eylemlerin takip edilebilir ve kontrol edilebilirliğine ilişkin farkındalıkla ilgili devamlılığa ilişkin bozulmalar olarak tanımlanır (Köroğlu, 2012).

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu DSM-5 tanı ölçütleri Tablo 1.1'de listelenmiştir:

Tablo 1.3.1.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun DSM-5 Tanı Ölçütleri

"A. Kimlikte ayrışma iki ya da daha fazla farklı kişilik durumunun varlığı (bu durum bazı kültürlerde bir posesyon -ele geçirilme- yaşantısı olarak ifade edilebilir) ile kendini göstermektedir. Kimlikteki ayrışma kendilik algısı ve egemenlik algısında (sense of self and sense of agency) belirgin kesintilerle karakterizedir. Bu kesintilere duygulanım, davranış, bilinç, bellek, algı, kognisyon ve/veya somatosensoryel işlevlerde durumla ilgili dalgalanmalar eşlik etmektedir. Bu bulgu ve belirtiler başkalarının gözlenir ya da kişinin kendisince bildirilir.

B. Gündelik olayları, önemli kişisel bilgileri ve/veya travmatik olayları anımsamada sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak biçimde yineleyici boşluklar vardır.

C. Bu belirtiler klinik olarak belirgin rahatsızlık ya da sosyal yaşam, iş yaşamı ya da başka önemli işlev alanlarında belirgin bozulma yaratmaktadır.

D. Bu bozukluk genel olarak kabul gören kültürel ya da dinsel bir uygulamanın normal bir parçası değildir. (Not: Çocuklarda belirtiler hayali çocukluk arkadaşlarına ya da başka fantezi oyununa bağlanamamaktadır."

E. Bu bozukluk bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine (örneğin Alkol Entoksikasyonu sırasında görülen "black-out" ya da kaotik davranış) ya da başka bir tıbbi duruma (örneğin kompleks parsiyel epilepsi) bağlanamaz" (APA, 2013, s. 292).

1.3.1.2. Dissosiyatif Amnezi

Dissosiyatif amnezinin toplumda görülme sıklığına ilişkin araştırmalar %2 ile %6 aralığında bir oran ortaya koymakta, biyolojik cinsiyet ve görülme sıklığı arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalar ise dissosiyatif amnezinin kadın ve

erkek cinsiyetinde görülme sıklığına ilişkin bir farklılığın olmadığını, başlangıç yaşı itibariyle ise yetişkinlik ve geç ergenlik döneminde dissosiyatif amneziye ilişkin belirtilerin gözlemlenmeye başlandığı ifade edilmektedir (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015).

Dissosiyatif amnezi sıklıkla maruz kalınan travmatik yaşantılara ilişkin anıları sıradan düzeyde bir hatırlayamama hali ile açıklamanın mümkün olmadığı kadar komplike şekilde seyreden anımsayamama hali olarak açıklanır ve farklı türlerde görünür olmakla birlikte sıklıkla yörel unutkanlık şeklinde görülmektedir (Koroğlu, 2012).

Disosiyatif amnezi DSM-5 tanı ölçütleri Tablo 1.1’de listelenmiştir:

Tablo 1.3.1.2.1. Dissosiyatif Amnezinin DSM-5 Tanı Ölçütleri

“A. Genellikle travmatik ya da stres yaratıcı özellikte olan önemli otobiyografik bilgileri, sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde anımsayamama.

Not: Dissosiyatif amnezi sıklıkla belirli bir olay ya da olaylarla ilgili lokalize ve selektif amnezi ya da kimlik ve yaşam öyküsü konusunda genelleşmiş amnezi biçiminde olur.

B. Belirtilerin klinik olarak belirgin rahatsızlık ya da yaşamın sosyal, mesleki, ya da başka önemli işlev alanlarında bozulma yaratmaktadır.

C. Bu bozukluk, bir maddenin (örneğin alkol ya da kötüye kullanılan başka bir madde, ya da bir ilaç) doğrudan fizyolojik etkilerine ya da nörolojik ya da başka bir tıbbi duruma (örneğin kompleks parsiyel nöbetler, geçici global amnezi, kapalı kafa/travmatik beyin yaralanmasının sekelleri, başka nörolojik bozukluk) bağlı değildir.

D. Bu bozukluk Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu, Somatik Belirti Bozukluğu, ya da major ya da hafif nörokognitif bozukluk ile açıklanamaz.

Kodlama notu: Dissosiyatif Füg olmaksızın Dissosiyatif Amnezi kodu 300.12 (F44.0). Dissosiyatif Füg ile birlikte Dissosiyatif Amnezi kodu 300.13 (F44.1). Belirtiniz: 300.13 (F44.1) Dissosiyatif Fügle Birlikte: Amaçlı gibi görünen seyahat ya da kontrolsüz kaçmaya kimlik ya da başka önemli otobiyografik bilgiler konusunda amnezi eşlik etmektedir” (APA, 2013, s.298).

1.3.1.2.1.Dissosiyatif Füg

Dissosiyatif füg, bireyin kişisel tarihine ilişkin birtakım bilgileri veya bilgilerin tamamını hatırlayamaması ve yaşamakta olduğu veya o sırada sürdürmekte olduğu işi yaptığı yerden aniden ayrılması ve beklenmedik bir şekilde seyahat etmesi ile karakterizedir (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015). Şar ise; dissosiyatif füg belirtilerinin tek başına görünür olmadığını, sıklıkla kronik çözülme bozukluğunun bir tür belirtisi olarak ortaya çıktığını, bireyin işlevselliğine ilişkin anlamlı bir düşüşe sebebiyet verdiğini, füg yaşantısı sonrasında bireyin bu süreçte olan olayları anımsamaya ilişkin zorluklar yaşayabileceği ve toplumda görülme sıklığının ortalama %0,2 olduğunu ifade etmektedir (2009).

DSM-5'te temel tanılardan çıkarılan dissosiyatif füg, dissosiyatif amnezinin bir belirleyicisi olarak tanımlanmakta ve bu çerçevede hem dissosiyatif amnezi hem de dissosiyatif kimlik bozukluğu olan bireylerde görülmektedir (APA, 2013).

1.3.1.3.Depersonalizasyon-Derealizasyon Çözülmesi

Kendine yabancılaşma çözülmesi, bireyin kendinden uzaklaşması duygusu ile karakterize, kendini bir tür robot gibi hissetme veya kendini bir film karakteri olarak dışarıdan izliyormuş gibi hissetme deneyimi ile yaşantılanan; çevreye yabancılaşma çözülmesi ise bireyin ilişki halinde olduğu ortama ve insanlara ilişkin ayrışma deneyimini, bu deneyim çerçevesinde dünyayı bir rüya algıladığı deneyimleri ifade eder. Epidemiyolojik araştırmalar kendine ve/ veya çevreye yabancılaşmaya ilişkin bu iki bozukluğun görülme sıklığının son derece yaygın olduğunu, diğer psikiyatrik belirti kümeleri ile karşılaştırıldığında depresif belirtiler ve kaygı bozukluğuna ilişkin belirtilerden sonra psikiyatri alanında en sık kayıt altına alınan ruh sağlığı sorunu olduğunu ifade etmektedir (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015).

Kendine Yabancılaşma (Depersonalizasyon) / Çevreye Yabancılaşma (Derealizasyon) Bozukluğu DSM-5 tanı ölçütleri Tablo1.1'de listelenmiştir:

Tablo 1.3.1.3.1. Depersonalizasyon-Derealizasyon Bozukluğunun DSM-5 Tam Ölçütleri

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

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

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

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

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

E. Bozukluk Şizofreni, Panik Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk, Akut Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, ya da başka bir Dissosiyatif Bozukluğa bağlı olmamalıdır” (APA, 2013, s.298).

1.3.1.4. Diğer Belirli veya Belirlenmemiş Dissosiyatif Bozukluklar

Bu alt tanı başlığı, DSM-5 kapsamında tanımlanan diğer dissosiyatif bozukluklarla açıklanamayan ancak primer dissosiyatif belirtilerin görüldüğü yaşantıları tanımlamak üzere kullanılmakta ve şu dört alt tanıyı kapsamaktadır: Dissosiyatif Trans Bozukluğu, Beyin Yıkama ve İyileşen Bellek Sendromu ve Ganser Sendromu (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015).

1.3.2. Dissosiyatif Bozuklukları Açıklayan Teoriler ve Çocukluk Çağı Travmaları

Dissosiyatif bozukluğun gelişimine ilişkin teoriler, bireyin nörobiyolojisinin savunmasız olduğu çocukluk çağında maruz kalınan travmatik

yaşantılar ve dissosiyatif bozukluk gelişimi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Kluft, 1987). Loewenstain bu ilişkiyi incelediği bir araştırmasında, dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı olan klinik bir örneklemin çocukluk çağı cinsel istismarına ilişkin bildirimlerinin %68 ile %90 arasında değiştiğini ifade ederek çocukluk çağı cinsel istismarı ve çözülme arasındaki güçlü ilişkiyi ortaya koymaktadır (1991). Öztürk de çözülmeye ilişkin tanıları olan klinik bir örneklemin çocukluk çağı travmalarını ve travmatik yaşantıların doğasına ilişkin verileri incelediği bir araştırmasında, çalışmaya dahil olan tüm bireylerin en az bir çocukluk çağı ihmal veya istismarı tanımladıklarını ve mevcut veriler dahilinde tüm bireylerin %87'sinin en az bir tür ilişkisel travmaya maruz kaldıklarını ifade etmektedir (2003).

Genetik faktörler ve dissosiyatif yaşantı gelişimi arasındaki ilişkiye dair kısıtlı sayıda araştırma olmakla birlikte, araştırmalar bireylerin biyolojik olarak dissosiyeye olmaya ilişkin bir yatkınlıklarının olabileceğini ve dissosiyatif olmayan baş etme becerilerinin maruz kalınan travmatik yaşam olayı karşısında yetersiz kaldığı zamanlarda dissosiyatif yaşantıların görüldüğünü ifade etmektedir (Nash, Hulsey, Sexton, Harralson & Lambert, 1993).

Dissosiyatif yaşantıların gelişiminde dikkate alınması gereken bir diğer faktör ise bireyin içinde büyüdüğü çevredir ve bu bağlamda yapılan çalışmalar kapsayıcı bir ortamda yetişen çocukların geliştirdiği gibi güvenli bağlanma modelini geliştirmenin dissosiyatif yaşantıların görüldüğü bireylerde sıklıkla rastlanmadığı, dissosiyatif yaşantı deneyimi olan bireylerin aile içindeki psikopatolojik durumların etkisiyle güvensiz bağlanma geliştirdiği ve maruz kalınan travmatik yaşantılar dolayısıyla geliştirilememiş iç kaynaklar dolayısıyla bireylerin diğerlerinin sevgisine ve güvenine daha çok ihtiyaç duyduğu ve geliştirilememiş bağımsızlık duygusunun etkisi ile bağlanılacak birine dair arayışın tekrar tekrar travmatize olmaya ilişkin paradoksu beraberinde getirdiğini ifade etmektedir (Ross & Halpern, 2009).

Dissosiyatif Bozukluklara ilişkin açıklayıcılığı ile ilgili tartışmaların olduğu bir diğer alan ise bireyin hipnoza yatkınlığı ve hayal kurma kapasitesi olarak tanımlanır ancak bu alanda yapılan araştırmalar bu değişkenler ve özölme deneyimleri arasında güçlü olmayan bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Ross & Halpern, 2009; Öztürk, 2003).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Çalışmanın bu kısmında, çalışma kapsamında veri toplanan evrene ve örnekleme, bu süreçte faydalanılan veri toplama araçlarına, veri toplama sürecine, yapılan işlemlere ve istatistiksel analizlere ilişkin bilgiler açıklanacaktır.

2.1.EVREN VEÖRNEKLEM

Araştırmanın çalışma evrenini, İstanbul’da yaşamakta olan 0-5 yaş arası en az bir çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Bu çalışma kapsamında hesaplanan optimal örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyinde 385 olarak belirlenmiş ve toplam 400 annenin katılımı ile mevcut verilere ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmaya ilişkin kriterler; okur yazar olmak, 0-5 yaş arası en az bir çocuğa sahip olmak, anne olmak ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak olarak belirlenmiştir.

Yöntemsel olarak veri toplama sürecinde basit seçkisiz örneklemeden faydalanılarak veriler toplanmıştır. Araştırmada veri toplamak için ayrılan süre zarfında 1630 kişiye ulaşılmış, 437 kişi anketleri yanıtlamıştır. Verilerin 293’ü yüz yüze yapılan görüşmeler aracılığı ile 144’ü online olarak toplanmış, hatalı veya eksik doldurulan 37 anket çıkarılarak, toplam 400 kişiden elde edilen veriler ışığında analiz sürecine geçmiştir.

2.2.VERİ TOPLAMAARAÇLARI

Veri toplama sürecinde Sosyodemografik Veri Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden faydalanılmıştır. Bu veri toplama araçları ile ilgili detaylı bilgiler aşağıda ifade edilmiştir.

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcılar ile ilgili sosyodemografik bilgilere ulaşma doğrultusunda araştırmacı tarafından yapılandırılmış ve toplam 10 sorudan oluşan bir formdur. Bu formda veri toplama sürecine dahil olan katılımcı annelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, aylık ortalama gelir, çocuk sahip olma yaşı, toplam çocuk sayısı, ebeveynlik ile ilgili eğitimlere katılım ve psikolojik destek alıp almama durumlarını tespit etmeye, değerlendirmeye yönelik sorulara yer verilmiştir (bkz. Ek-3).

2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Childhood Trauma Questionere, CTQ)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), 1994 yılında Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Sonrasında yine Bernstein ve arkadaşları tarafından 28 maddeye kısaltılmış olan ölçeğin ilk hali 53 sorudan oluşmaktadır. Ölçek ile çocukluk çağı ihmal ve istismarına ilişkin toplam beş alt puana ve bu puanların toplanması aracılığı elde edilen ölçek toplam puanına ulaşılmaktadır (bkz. Ek-4).

ÇÇTÖ alt ölçek puanları ve ölçek toplam puanı hesaplanırken öncelikle olumlu ifadelerden oluşan maddeler ters çevrilir (madde 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28). Örneğin; 1 puan yerine 5, 2 puan yerine 4 alınarak puanların ters maddelerin çevrilme işlemi tamamlanır. Alt puanlara ilişkin aralık 5-25, toplam puana ilişkin aralık ise 25- 125'tir. Olumlu ifadeler içeren minimizasyonla ilişkili olan, travmanın inkarını ölçmek üzere kullanılan ve ölçek toplam puanını etkileyen maddeler (10, 16 ve 22) ters çevrilmez. Minimizasyona ilişkin puanın hesaplanması sürecinde bu üç maddenin her birinden alınan yalnızca en yüksek puan olan 5 puan cevapları hesaba katılır ve tümü 1 puan olarak kabul edilir.

Katılımcılardan ölçek sorularına 1 ile 5 arasında (1, Hiçbir zaman; 2, Nadiren; 3, Kimi zaman; 4, Sık olarak; 5, Çok sık) yanıtlar vermesi beklenmektedir.

Ölçek alt puanları hesaplanırken; fiziksel istismara ilişkin alt ölçek puanı 9,11,12,15 ve 17 numaralı maddelerle, cinsel istismar alt puanı ise 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddeler ile, duygusal istismar puanı ise 3,8,14,18 ve 25 numaralı maddelerle hesaplanmıştır. İhmale ilişkin alt ölçek puanları hesaplanırken duygusal ihmal 5,7,13,19 ve 28 numaralı maddeler ile, fiziksel ihmal alt ölçek puanı ise 1,2,4,6 ve 26 numaralı maddelerle hesaplanmıştır.

Şar ve arkadaşları tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kapsamında yapılan analizler ölçeğin güvenilirliği ile ilgili olarak ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri (N=123) 0,93, Gutmann yarım test katsayısı ise 0,97'dir. Her bir soru için, o sorunun puanı, mevcut soru hesaplamaya dahil edilmeden belirlenen ortalama ile ÇÇTÖ puanı arasında Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Bu bağlamda madde 4 haricindeki maddeler 0,30 üzerinde ve genel olarak da 0,50'nin üzerinde sonuçlara ulaşılmıştır fakat 4.madde $r=0.17$ olarak bulunmuştur. Bu verilere bağlı olarak ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu ifade edilmektedir. Uygulamanın iki haftalık aralıklarla gerçekleştirildiği, klinik olan ve olmayan katılımcıların katılımının gözetildiği test tekrar testi kapsamında korelasyon katsayısı 0,90 ($p < 0,001$, N=48) bulunmuştur. Ayrıca, ölçekle ilgili yapısal geçerlilik çalışmaları, ÇÇTÖ toplam puanı ve yaş arasında anlamlı bir korelasyonun dissosiyatif yaşantılar grubunda görüldüğünü ($r=0,48$; $n=23$; $p=0,022$) fakat istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyonun aile fertleri ve klinik olmayan grupla yapılan analiz kapsamında ulaşamadığı ifade edilmiştir. Sonuç olarak, ÇÇTÖ'nün Türkçe uyarlanmasına ilişkin çalışmanın geçerli ve güvenilir olduğu kanısına varılmıştır (2012).

2.2.3. Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği (Parental Reflective Functioning Scale, PRF)

Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Luyten ve arkadaşları tarafından geliştirilen, orijinal dili İngilizce olan bir ölçektir (2009). Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 2016 yılında, Karabulut ve arkadaşları

tarafından yapılmıştır. EİDİÖ uygulanabilirlik ve hitap ettiği aralık itibariyle değerlendirildiğinde farklı sosyoekonomik ve eğitsel geçmişe sahip ebeveynler için kapsayıcı olan, yapısı ve içeriği dolayısıyla uygulamaya ilişkin sürecin son derece basit olduğu, ebeveyn içsel düşünme işlevinin kısa ve çok boyutlu bir değerlendirmesini sağlamak için geliştirilmiştir. Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği'nin erken çocukluk döneminde nesiller arası bağlanma geçişindeki rolüne olan ilgiden dolayı, ölçek öncelikle 0-5 yaş arası çocukların ebeveynleri için tasarlanmıştır.

Ölçek likert tipi bir değerlendirmeye tabidir ve likert tipi değerlendirme (1=hiç katılmıyorum; 7=Tamamen katılıyorum) üzerinden yapılmaktadır. Ölçek 12-36 aylık bebeklere sahip annelerde orijinaline benzer biçimde 3 alt ölçekten oluşarak, Türk annelerinin çocukları ve kendileri ile ilgili psikolojik durumları düşünebilme kapasitesini ölçebildiği görülmüştür. 27. madde orijinal ölçekten farklı olarak yüklenmiştir. Düşük yüklenen 12 madde çıkarılmıştır (bkz, Ek-5).

Ölçek toplam üç alt ölçekten oluşmaktadır; “Zihinleştirme öncesi, zihinleştirme yoksunluk ve zararlı atıflar”, “Zihin durumları ile ilgili netlik” ve “Zihin durumlarına karşı ilgi ve merak” alt ölçeklerinin sırasıyla Cronbah Alpha güvenirlik katsatıları şöyledir : $\alpha = .86$, $\alpha = .75$, $\alpha = .76$.

2.2.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Dissociative Experiences Scale-DES)

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Bernstein ve Putnam tarafından geliştirilmiştir (1986) ve ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları Prof. Dr. Vedat Şar, İlhan Yargıç ve Dr. Hamdi Tutkun tarafından, 1993 yılında yürütülmüştür. Ölçek katılımcıların toplam 28 soruya 0-100 arasında değişen 10'luk artan puan/yüzde birimleri olarak puan verdikleri ve karmaşık dissosiyatif bozukluklar ile dissosiyatif kimlik bozukluğunu saptamayı amaçlayan, yüksek geçerlilik ve güvenirliğe sahip 10'lu Likert ölçek tipte bir ölçme aracıdır (bkz. Ek-6).

Ölçek bir tarama aracıdır, tanı koyma amacı ile kullanılmaması tavsiye edilmektedir. Uygulanan bireyde dissosiyatif bozukluk olup olmadığı ile ilgili daha yakından bir değerlendirmeye ihtiyaç olup olmadığını tespit etmektedir. Bu sonuca ulaşmak için belirleyici nitelikte olan kriter ise bireyin ölçekte bulunan 28 soruya verdiği cevaplara ilişkin toplam puanın ortalamasınının 30 puandan fazla olmasıdır.

2.3.İŞLEM

İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 9 Ekim 2019 tarihinde araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli izin 2019-20845-143 proje numarası ile alınmıştır (bkz. Ek-1). Örneklem grubuna, araştırmacının yakın çevresi, yarı zamanlı olarak çalışmakta olduğu okul öncesi kurumu ve Tarlabası Toplum Merkezi aracılığı ile ulaşılmıştır. Anketler yüz yüze ve internet aracılığıyla Google Form kullanılarak katılımcılara ulaştırılmıştır.

İlk adım olarak, anketlerle ilgili cevaplama sürecine geçilmeden önce çalışmaya katılmaya ilişkin gönüllülük esasını dikkate alınarak, katılımcılara araştırmanın amacı ve katılım koşulları hakkında bilgi verilmiş; anket sonuçlarının araştırma için isim bilgisi kullanılmaksızın anonim bir şekilde kullanılacağı, gizlilik ilkesi doğrultusunda sonuçların bilimsel çalışmalar dışında paylaşılmayacağı, yalnızca bilimsel yayınların bir parçası olarak kullanılacağı ve çalışmanın herhangi bir safhasında istedikleri zaman çalışmayı yarıda bırakabilecekleri, çalışmadan ayrılacakları açıklanmış; çalışmaya yüz yüze katılan katılımcılar kendi özgür iradeleri doğrultusunda bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış, çalışmaya online olarak katılan katılımcılar ise yine online olarak onay vermelerinin arkasından çalışmaya başlamıştır (bkz. Ek-2).

Çalışma kapsamında kullanılan ölçeklerin travmatik deneyimlerle ilişkili sorular içermesi dolayısıyla, psikolojik desteğe ihtiyaç duyma halinde gerekli yönlendirmelerin yapılabilmesi ve araştırmaya ilişkin soruların cevaplanması adına araştırmacının ve ilgili danışman Prof. Dr. Işık KARAKAYA'nın iletişim bilgilerine onam formunda yer verilmiştir. Süreç dahilinde ihtiyaç duyan

katılımcıları yönlendirmek üzere İstanbul'da ücretsiz ve sembolik bir ücret karşılığında psikolojik destek hizmeti veren kurum, kuruluş ve tüzel kişiliklerin bilgileri araştırılmış ve süreç dahilinde toplam 23 katılımcı psikolojik destek almaları için yönlendirilmiştir.

Katılımcılara sırasıyla Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği verilmiştir. Anketlerin cevaplanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Veriler 15 Ekim 2019 – 30 Ocak 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Araştırmada kapsamında katılımcılardan elde edilen verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 26.0 paket programı kullanılmıştır. SPSS aracılığı ile yapılan analizlere başlanmadan önce tüm yüz yüze görüşmeler aracılığı ile ve online olarak ulaşılan tüm verilerin doğru girilip girilmediği kontrol edilerek, gerekli kontrollerden sonra kayıp veri analizi ve normallik testi yapılarak, verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır, analiz sürecinde toplam 400 kişiden elde edilen veriler kullanılmıştır.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanıldı. Demografik değişkenler ile ÇÇTÖ alt boyutları arasındaki ilişkiler incelenirken; niceliksel verilerin karşılaştırılmasında non-parametrik testler ve varyans analizi yapıldı. İki ölçek arasındaki ilişkiler incelenirken; Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki etki incelenirken Linear Regresyon Analizi ve Düzenleyici Etki Analizi kullanıldı. Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde çift yönlü olarak değerlendirilmiştir

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

3.1.1. Güvenilirlik Analizleri

Tablo 3.1.1.1.'e göre, 28 madde içeren ÇÇTÖ'ye ilişkin güvenilirlik düzeyini temsil eden Cronbach's α değeri 0,942 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.1.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's α	Madde Sayısı
ÇÇTÖ	0.942	28

*Yapılan analiz kapsamında ÇÇTÖ'nün 0,942 düzeyinde güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.1.1.2.'e göre DYÖ'ye ilişkin güvenilirlik düzeyini ifade eden Cronbach's α değeri 0,988 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.1.1.2. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's α	Madde Sayısı
DYÖ	0.988	28

*Uygulanan analiz doğrultusunda DYÖ'nün 0,988 düzeyinde güvenilirliği kanıtlanmıştır.

Tablo 3.1.1.3.'e göre 27 madde içeren Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği ölçeğine ilişkin güvenilirlik düzeyi 0,970 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.1.1.3. Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi

	Cronbach	Madde Sayısı
	α	
EİDİÖ	0,970	27

*Yapılan inceleme doğrultusunda EİDİÖ'nün güvenilirlik düzeyini ifade eden Cronbach's a değeri 0,970 olarak bulunmuştur.

3.1.2. Ölçeklerin Boyutları ile Örneklemin Betimsel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3.1.2.1 annelerin ÇÇTÖ ve alt ölçeklerinin ortalama, medyan, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerini göstermektedir. ÇÇTÖ toplam puanı ortalamasının 54,5±17,5'tir. Her bir alt ölçek için ortalama puanlara bakıldığında ise; 8,9-13,5 arasında değişen alt ölçek puanları olduğu, ölçek toplam puanı minimum ve maksimum değerleri incelendiğinde ise 37-99 puan aralığında bir dağılımın olduğu görülmektedir.

Duygusal istismara ilişkin alt ölçek ortalaması 12,4±4,37, fiziksel istismara ilişkin alt ölçek ortalaması 8,9±4,1, cinsel istismara ilişkin alt ölçek ortalaması 9,55±3,89, fiziksel ihmale ilişkin alt ölçek ortalaması 10,2±4,88 ve duygusal ihmale ilişkin alt ölçek ortalaması 13,5±2,47'dir.

Tablo 3.1.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Betimsel Bulguları

	N	Ortalama	Medyan	Standart Sapma	Minimum	Maximum
ÇÇTÖ	400	54.5	44.0	17.5	37	99
Duygusal İstismar	400	12.4	11.0	4.37	8	24
Fiziksel İstismar	400	8.9	6	.10	6	19
Cinsel İstismar	400	9.55	9	3.89	5	18
Fiziksel İhmal	400	10.2	7	4.88	6	21
Duygusal İhmal	400	13.5	12	2.47	7	23

Tablo 3.1.2.2, ÇÇTÖ, DYÖ ve EİDİÖ'nün eğitim durumuna göre olan betimsel bulgularını göstermektedir. Toplam 8 alt kategori olarak (Okur yazar, İlkokul, Ortaokul, Lise, Üniversite, Yüksek Lisans, Doktora ve Diğer) alınan eğitim durumunda, 8.kategori olan diğer seçeneği hiç işaretlenmediği için tabloda gösterilmemiştir. Çalışmaya katılan annelerin eğitim durumlarına göre dağılımları değerlendirildiğinde; okur yazar 17 kişi, ilkokul mezunu 23 kişi, ortaokul mezunu 29, lise mezunu 82, üniversite mezunu 172, yüksek lisans mezunu 56 ve doktora mezunu 21 kişi olduğu görülmektedir.

Tablo 3.1.2.2. Eğitim Duruma Göre Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Betimsel Bulguları

	Eğitim Durumu	N	Ortalama	Medyan	Standart Sapma	Minimum	Maximum
ÇÇTÖ	Okuryazar	17	64.1	61	11.2	41	76
	İlkokul	23	66.8	61	13.0	41	99
	Ortaokul	29	66.4	61	17.0	41	99
	Lise	82	60.7	54.0	21.4	39	99
	Üniversite	172	48.6	43.0	15.1	37	99
	Yüksek Lisans	56	49.9	43.0	13.6	40	99
	Doktora	21	53.9	45	13.3	39	83
DYÖ	Okuryazar	17	15.6	8.93	12.7	2.14	36.8
	İlkokul	23	22.0	26.4	14.0	2.86	38.2
	Ortaokul	29	18.7	8.93	14.3	2.14	37.9
	Lise	82	17.5	8.57	15.3	2.50	39.3
	Üniversite	172	14.3	6.79	15.0	1.79	40.0
	Yüksek Lisans	56	12.8	6.79	13.5	2.50	38.9
	Doktora	21	15.9	8.57	14.3	3.21	37.9
EİDİÖ	Okuryazar	17	3.34	2.97	0.747	2.97	5.29
	İlkokul	23	3.40	3.23	0.866	1.89	5.48
	Ortaokul	29	3.25	2.97	0.968	1.89	5.48
	Lise	82	4.10	4.69	1.38	1.89	5.81
	Üniversite	172	4.88	5.29	0.967	1.89	5.69
	Yüksek Lisans	56	4.84	5.31	1.00	1.89	5.75
	Doktora	21	4.36	4.62	1.05	2.97	5.48

Tablo 3.1.2.3.'te çalışmaya katılan annelerin ÇÇTÖ, DYÖ ve EİDİÖ ilişkin puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı olarak değişip değişmediğini ölçmek için eğitim durumu lise ve öncesi eğitim düzeyi (n=151) ve üniversite ve üzeri eğitim düzeyi (n=249) olarak iki gruba ayrılmış ve bu gruplar karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya katılanların ÇÇTÖ puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=10742,00; p<0,001). Annelerin eğitim düzeyi ve ÇÇTÖ toplam puanları karşılaştırıldığında; lise ve öncesi eğitim düzeyinde olan anneler, üniversite ve üzeri eğitim durumunda olanlara göre daha yüksek ÇÇTÖ puanlarına sahiptir.

Araştırmaya katılanların EİDİÖ puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=27498,50; p<0,001). Lise ve öncesi eğitim düzeyinde olan anneler, üniversite ve üzeri eğitim durumunda olanlara göre daha düşük EİDİÖ puanına sahiptir.

Araştırmaya katılanların DYÖ puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=15114,00; p<0,001). Lise ve öncesi eğitim düzeyinde olan anneler, üniversite ve üzeri eğitim durumunda olanlara göre daha yüksek dissosiyasyon puanına sahiptir.

Tablo 3.1.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantıları Ölçeği ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Eğitime Katılım	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
ÇÇTÖ	Lise ve Öncesi	151	253.86	38333.00	10742.000	.000
	Üniversite ve Sonrası	249	168.14	41867.00		
	Toplam	400				
DYÖ	Lise ve Öncesi	151	224.90	33960.50	15114.500	.001
	Üniversite ve Sonrası	249	185.70	46239.50		
	Toplam	400				
EİDİÖ	Lise ve Öncesi	151	142.89	21576.50	10100.500	.000
	Üniversite ve Sonrası	249	235.44	58623.50		
	Toplam	400				

*Mann-Withney testi sonuçlarına göre ÇÇTÖ, EİDİÖ ve DYÖ puanları gruplara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

Tablo 3.1.2.4.'e göre araştırmaya katılanların DYÖ puanı ortalamalarının medeni durum açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir (KW=0,946; p=0,623). Araştırmaya katılanların ÇÇTÖ puanı ortalamalarının medeni durum açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir (KW=0,115; p=0,944). Araştırmaya katılanların EİDİÖ puanı ortalamalarının medeni durum açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir (KW=0,968; p=0,616).

Tablo 3.1.2.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantıları Ölçeği ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

	Medeni Durum	N	Sıra Ortalaması	sd	X²	P
ÇÇTÖ	Evli	372	200.07	2	.115	.944
	Bekar veya Ayrı	26	204.98			
	Diğer	2	222.00			
	Toplam	400				
DYÖ	Evli	372	201.09	2	.946	.623
	Bekar veya Ayrı	26	187.21			
	Diğer	2	263.25			
	Toplam	400				
EİDİÖ	Evli	372	201.52	2	.968	.616
	Bekar veya Ayrı	26	182.50			
	Diğer	2	245.00			
	Toplam	400				

*Mann-Withney testi ÇÇTÖ, EİDİÖ ve DYÖ puanları medeni duruma ilişkin gruplara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

Tablo 3.1.2.5.'e göre, araştırmaya katılanların ÇÇTÖ puanlarının ebeveynlikle ilişkili bir eğitime katılma veya katılmama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=12355,00; p<0,05).

Annelerin ebeveynlik ile ilişkili eğitime katılma durumu ile ve ÇÇTÖ toplam puanları karşılaştırıldığında; eğitime katılım göstermeyen anneler, katılım gösteren annelere göre daha yüksek ÇÇTÖ puanlarına sahiptir.

Araştırmaya katılanların EİDİÖ puanlarının annelerin ebeveynlikle ilişkili bir eğitime katılma durumu ile anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=11978,00; p<0,05). Daha önce ebeveynlik ile ilgili herhangi bir eğitime katılmayan anneler, katılım gösteren annelere göre daha düşük EİDİÖ puanına sahiptir.

Araştırmaya katılanların DYÖ puanı ortalamalarının ebeveynlikle ilişkili bir eğitime katılımı ile ilişkili olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir (U=13734,50; p=0,443).

Tablo 3.1.2.5 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantıları Ölçeği ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği Puanlarının Ebeveynlikle İlişkili Eğitime Katılım Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Eğitime Katılım	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
ÇÇTÖ	Yok	305	207.49	63285.00	12355.000	.029
	Var	95	178.05	16915.00		
	Toplam	400				
DYÖ	Yok	305	202.97	61905.50	13734.500	.443
	Var	95	192.57	18294.50		
	Toplam	400				
EİDİÖ	Yok	305	192.27	58643.00	11978.000	.010
	Var	95	226.92	21557.00		
	Toplam	400				

*Ebeveynlik ile ilgili eğitime katılım durumuna göre grup ortalamaları ile ÇÇTÖ ve EİDİÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak grup ortalamaları ve DYÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 3.1.2.6., araştırmaya katılanların psikolojik destek alma veya almama durumu ile ilişkili olarak TÖ puanlarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=12557,00; p<0,01).

Psikolojik destek alan ve psikolojik destek almayan annelerin ÇÇTÖ toplam puanları karşılaştırıldığında; psikolojik destek almayan anneler, psikolojik destek alan annelere göre daha yüksek TÖ puanlarına sahiptir. Araştırmaya katılanların EİDİÖ puanlarının annelerin psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=10972,50; p<0,001). Daha önce psikolojik destek alan anneler, almayan annelere göre daha yüksek EİDİÖ puanına sahiptir. Araştırmaya katılanların DYÖ puanı ortalamalarının psikolojik destek alma durumu ile ilişkili olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir (U=14988,50; p=0,761).

Tablo 3.1.2.6. Çocukluk ağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantıları Ölçeği ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği Puanlarının Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

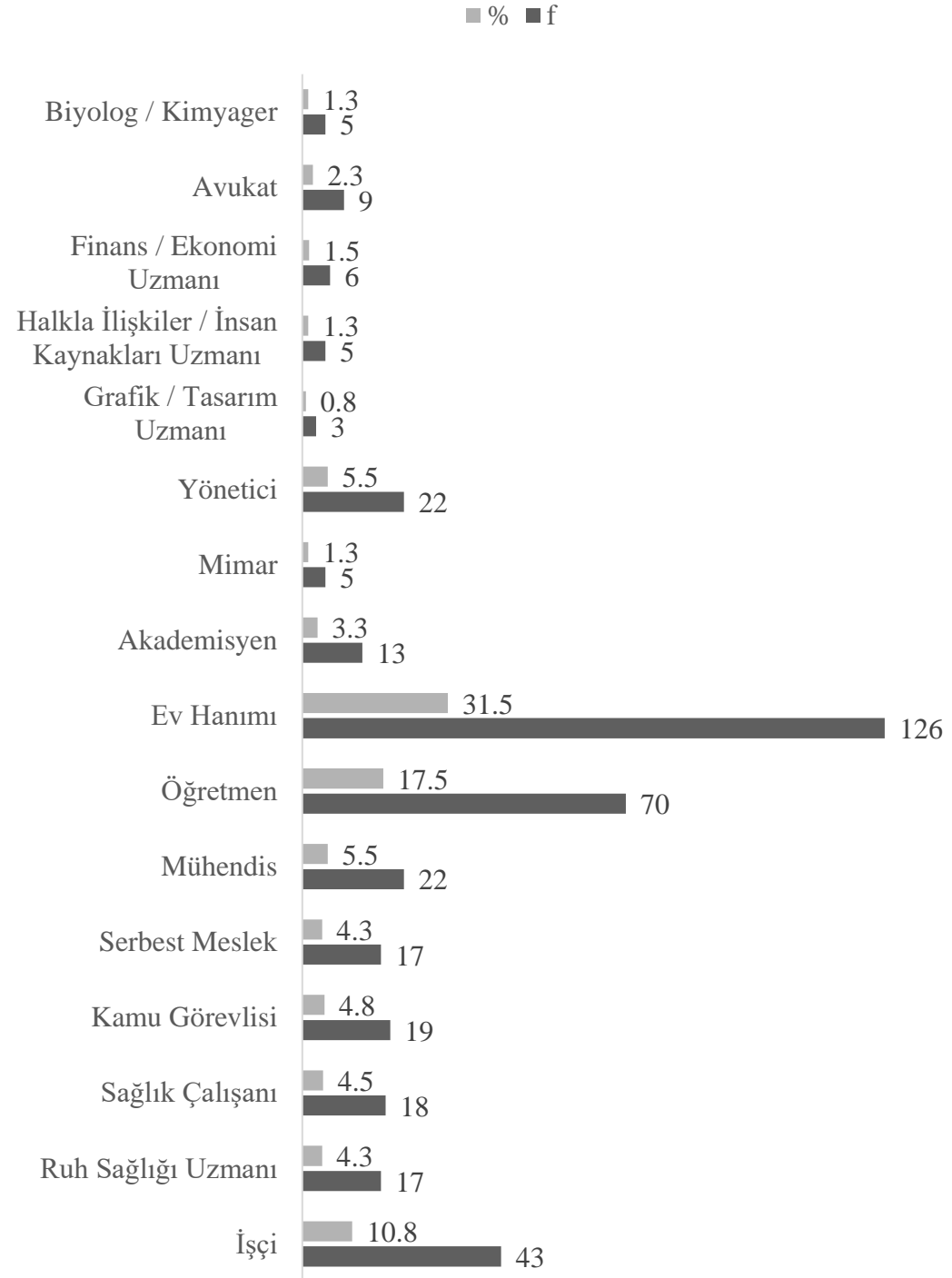
	Psikolojik Destek Alma	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
ÇÇTÖ	Yok	297	209.72	62287.00	12557.000	.006
	Var	103	173.91	17913.00		
	Toplam	400				
DYÖ	Yok	297	201.53	59855.50	14988.500	.761
	Var	103	197.52	20344.50		
	Toplam	400				
EİDİÖ	Yok	297	185.94	55225.50	10972.500	.000
	Var	103	242.47	24974.50		
	Toplam	400				

* Psikolojik destek alma / almama durumuna göre ÇÇTÖ ve EİDİÖ'ye göre grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır. Ebeveynlikle ilişkili bir eğitime katılım ve DYÖ puanları arasında gruplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Şekil 3.1.2.7., çalışmaya katılım gösteren annelerin mesleklere göre dağılımlarına ilişkin alt kategoriler oluşturulurken ilgili meslekler toplam 16 meslek grubuyla ilişkilendirilerek ele alınmış ve sınıflandırma sürecinde; Grafik ve Tasarım Uzmanları, Finans ve Ekonomi Uzmanları, Halklar İlişkiler ve İnsan Kaynakları Uzmanları, Biyolog ve Kimyagerler aynı alt grup altında gruplandırılarak elde edilen veriler düzenlenmiştir.

Çalışmaya katılıma ilişkin meslek gruplarına göre dağılım değerlendirildiğinde; mesleğini ev hanımı olarak tanımlayan bireylerin çalışma örnekleminin %31,5'ini, öğretmenlerin %17,5'ini ve işçilerin %10,8'ini oluşturduğunu görüyoruz. Bu dağılım değerlendirildiğinde bu üç meslek grubuna ilişkin katılımın çalışmanın toplam örnekleminin %50'sinden fazla olduğu görülmektedir.

Şekil 3.1.2.7. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımına İlişkin Betimsel Bulgular



3.2. ARAŞTIRMA SORULARINA İLİŞKİN KORELASYON ANALİZLERİ VE DÜZENLEYİCİ ETKİ ANALİZİ

Tablo 3.2.1’de ÇÇTÖ ile EİDİÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizinin sonuçları görülmektedir. Bu analiz sonunda, puanlar arasında %81,1 düzeyinde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,811$; $p<0,001$). Buna göre ÇÇTÖ puanı arttıkça EİDİÖ puanı azalmaktadır.

ÇÇTÖ alt boyutları ile EİDİÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizleri yapılmıştır. Buna göre, duygusal istismar alt boyutu ile ebeveyn içsel düşünme işlevselliği puanları arasında %57,2 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,572$; $p<0,001$). Sonuç olarak, duygusal istismar puanı arttıkça EİDİÖ puanı azalmaktadır. Fiziksel istismar alt boyutu ile ebeveyn içsel düşünme işlevselliği puanları arasında %83,3 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,833$; $p<0,001$). Bu da fiziksel istismar puanı arttıkça EİDİÖ puanının azalması demektir. Cinsel istismar alt boyutu ile EİDİÖ puanları arasında %87,3 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,873$; $p<0,001$). Buna göre cinsel istismar alt boyutu puanının artması demek EİDİÖ puanının azalması anlamına gelmektedir.

Fiziksel ihmal alt boyutu ile EİDİÖ puanları arasında %78,1 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,781$; $p<0,001$). Buna göre, fiziksel ihmal puanı arttıkça EİDİÖ puanı azalmaktadır. Duygusal ihmal alt boyutu ile EİDİÖ puanları arasında %44,6 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,446$; $p<0,001$). Bu da duygusal ihmal puanı arttıkça EİDİÖ puanının azalması anlamına gelmektedir.

Tablo 3.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Arasındaki İlişki

		EİDİÖ	ÇÇTÖ	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal
EİDİÖ	R	—						
	P	—						
ÇÇTÖ	R	-0.811	—					
	P	<.001	—					
Duygusal İstismar	R	-0.572	0.772	—				
	P	<.001	<.001	—				
Fiziksel İstismar	R	-0.833	0.990	0.760	—			
	P	<.001	<.001	<.001	—			
Cinsel İstismar	R	-0.873	0.872	0.479	0.864	—		
	P	<.001	<.001	<.001	<.001	—		
Fiziksel İhmal	R	-0.781	0.950	0.559	0.944	0.877	—	
	P	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—	
Duygusal İhmal	R	-0.446	0.841	0.594	0.803	0.598	0.834	—
	P	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—

*Korelasyon analizine göre, ÇÇTÖ ve EİDİÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 3.2.2, ÇÇTÖ ile DYÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi yürütülmüştür. Bu analiz sonunda, puanlar arasında %43,3 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,433$; $p<0,001$). Buna göre ÇÇTÖ puanı arttıkça DYÖ puanı da artmaktadır.

ÇÇTÖ alt boyutları ile DYÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizleri yapılmıştır. Buna göre, duygusal istismar alt boyutu ile DYÖ puanları arasında %39,7 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,397$; $p<0,001$). Sonuç olarak, duygusal istismar puanı arttıkça DYÖ puanı da artmaktadır.

Fiziksel istismar alt boyutu ile DYÖ puanları arasında %40,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,401$; $p<0,001$). Bu da fiziksel istismar puanı arttıkça DYÖ puanının artması demektir.

Cinsel istismar alt boyutu ile DYÖ puanları arasında %52,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,528$; $p<0,001$). Buna göre cinsel istismar alt boyutu puanının artması demek DYÖ puanının da artması anlamına gelmektedir.

Fiziksel ihmal alt boyutu ile DYÖ puanları arasında %30,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,308$; $p<0,001$). Buna göre, fiziksel ihmal puanı arttıkça DYÖ puanı da artmaktadır.

Duygusal ihmal alt boyutu ile DYÖ puanları arasında %26,9 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,269$; $p<0,001$). Bu da duygusal ihmal puanı arttıkça DYÖ puanının artması anlamına gelmektedir.

Tablo 3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişki

		DYÖ	ÇÇTÖ	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal
DYÖ	R	—						
	P	—						
ÇÇTÖ	R	0.433	—					
	p	< .001	—					
Duygusal İstismar	R	0.397	0.772	—				
	p	< .001	< .001	—				
Fiziksel İstismar	R	0.401	0.990	0.760	—			
	p	< .001	< .001	< .001	—			
Cinsel İstismar	R	0.528	0.872	0.479	0.864	—		

Tablo 3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişki

		DYÖ	ÇÇTÖ	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
Fiziksel İhmal	R	0.308	0.950	0.559	0.944	0.877	—	
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—	
Duygusal İhmal	R	0.269	0.841	0.594	0.803	0.598	0.834	—
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—

*Korelasyon analizi sonuçlarına göre ÇÇTÖ ve DYÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.2.3'te, DYÖ skorunun; annelerin ÇÇTÖ ve EİDİÖ skorları arasındaki ilişkiyi yordama durumunu ölçmek için linear regresyon analizi içinde düzenleyici etki analizi yapılmıştır. Bu analiz için SPSS 26 içinde PROCESS makrosu kullanılmıştır (Hayes, 2007). 10000 yeniden örnekleme ile yapılan analizdeki regresyon analizi anlamlı olarak

bulunmuştur ($F=282,107$; $p<0.001$). Model toplam varyansın %68,12'sini açıklamaktadır ($R^2=0.6812$). Tablo 3.2.2. düzenleyici etki analizinin sonuçlarını göstermektedir. Buna göre ÇÇTÖ ve DYÖ skorları arasındaki etkileşim anlamlıdır ($\beta=0.0003$, $t=2.04$, $p<0.05$). Yani DYÖ skoru, ÇÇYÖ ve EİDİÖ arasındaki ilişkiyi yordamaktadır.

Tablo 3.2.3. Dissosiyasyon Skorunun Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Arasındaki İlişkide Yordayıcılık Rolü

	β	Standart Hata	%95 Güven Aralığı		t	p
			Alt	Üst		
ÇÇTÖ	-0.0547	0.0028	-0.0601	-0.0492	19.76	< .001
DYÖ	-0.0120	0.0026	-0.0171	-0.0068	-4.57	< .001
ÇÇTÖ * DYÖ	0.0003	0.0001	0.0000	0.0006	2.04	0.043

* DYÖ'nün, ÇÇTÖ ve EİDİ ölçeceği arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmanın temel amacı, annelerin çocukluk çağına ilişkin travmatik yaşam deneyimleri ve ebeveyn içsel düşünme işlevselliği arasındaki ilişkide dissosiyatif yaşantıların yordayıcılık rolünün incelenmesidir.

Bu amaç doğrultusunda 19-53 yaş aralığında değişen toplam 400 annenin katılımı ile çalışmaya katılan annelerin ÇÇTÖ'ye ilişkin toplam puanları ve alt ölçek puanları, ebeveyn içsel düşünme işlevselliğine ilişkin toplam puanları ve alt ölçek puanları ve dissosiyatif yaşantılara ilişkin toplam puanları gerekli istatistiksel analizler yapılarak hesaplanmış, sosyodemografik değişkenlere ilişkin betimsel analizler ve araştırmaya sorularına ilişkin analizler yapılmıştır.

İlgili yazın bağlamında bu bölümde araştırma sonunda cevaplanması hedeflenen sorulara ilişkin analizler yoluyla ulaşılan bulgular ilgili hipotezler bağlamında tartışılacaktır.

4.1. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN ANALİZLER

4.1.1. Annelerin Eğitim Düzeyi ile Çocukluk Çağı Travmaları, Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği ve Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişki

Çalışmaya dahil olan katılımcıların eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde; doktora düzeyinde toplam 21, yüksek lisans düzeyinde toplam 56, üniversite düzeyinde toplam 172, lise düzeyinde toplam 82, ortaokul düzeyinde toplam 29, ilköğretim düzeyinde toplam 23 ve kendini okur yazar olarak tanımlayan toplam 17 kişi olduğu görülmektedir. Katılımcı annelerin eğitim durumlarına göre, ÇÇTÖ, DYÖ ve EİDİÖ skorlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi için katılımcılar iki gruba ayrılmıştır. Eğitim düzeyi lise ve öncesi (n=151) olarak tanımlanan grup, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri eğitim düzeyi (n=249) olarak tanımlanan gruba karşılaştırılmıştır.

Bu bağlamda, annelerin ÇÇTÖ ve eğitim durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan analizler sonucunda üniversite ve üzeri olarak tanımlanan grupta olan annelerin toplam ÇÇTÖ puanının, eğitim düzeyi lise ve öncesi olarak belirlenen gruba göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmalar da yine çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz yaşam deneyimleri ile eğitim durumu arasında farklı değişkenlerin aracılık ettiği negatif yönde güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Hardcastle, Bellis, Ford, Hughes, Garner ve Rodriguez, 2018). Dolayısıyla araştırma bağlamında ulaşılan bu veri alanda yürütülen önceki araştırmalarla da uyumludur. Bu veri farklı bağlamlarda değerlendirilebilir olmakla birlikte olumsuz yaşam deneyimine maruz kalan bireylerin eğitim olanaklarına erişimine ilişkin yaşadıkları yetersizlikler ve eğitim alma süreçlerinde travmatik yaşam deneyimlerine bağlı olarak yaşantılanan öğrenme süreçlerine ilişkin zorlukların etkileri dikkate alınmalıdır.

Çalışmaya katılan annelerin DYÖ puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek üzere yapılan analizler sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Yani, eğitim düzeyi lise ve öncesi olarak tanımlanan grup, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olarak tanımlanan gruba göre daha yüksek DYÖ puanına sahiptir. Bu veriyle tutarlı olarak, araştırmalar dissosiyatif yaşantı deneyimleri olan bireylerin olmayanlara göre akademik performanslarına ilişkin daha fazla zorluk yaşadığını, bunun mevcut eğitim düzeylerini ve başarılarını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (DePrince, Weinzierl ve Combs, 2008; Hulette, Freyd ve Fisher, 2011; Perzow, Petrenko, Garrido, Combs, Culhane ve Taussig, 2013).

4.1.2. Medeni Duruma Göre Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyasyon ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Betimsel Bulguları

ÇÇTÖ, EİDİÖ ve DYÖ puanlarının medeni duruma göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan çalışma sonuçlarına göre; medeni duruma göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir.

Bu bağlamda ilgili araştırmalar çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşam olayları ile yetişkinlik döneminde deneyimlenen romantik ilişkide hissedilen doyum, memnuniyet ve ilişkiyi sürdürme kapasitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, bu ilişki ekseninde travmatik yaşam deneyimi ve bireylerin medeni durumlarını boşanmış / ayrı olarak tanımlamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır ve bu araştırmaların sonuçları ile mevcut araştırmanın sonuçları karşılaştırıldığında elde edilen verilerin bunu desteklemediği görülmektedir (DiLillo, Peugh, Walsh, Panuzio, Trask ve Evans, 2009; Whisman, 2006)

Buna benzer olarak dissosiyatif yaşantılar ve medeni durum arasındaki ilişki çerçevesinde de araştırmalar yine ilişkiyi sürdürme kapasitesi, partner seçimi dissosiyatif yaşantılara bağlı olarak yaşantılanan ruh sağlığı sorunları çerçevesinde bireylerin romantik ilişkilerini sürdürmekte zorlandıklarını ve medeni durumlarını ayrı / boşanmış olarak ifade etmeleri ile dissosiyatif yaşantılar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ifade etmektedir ve çalışma kapsamında elde edilen veriler ile önceki araştırmalarda elde edilen veriler tutarsızdır (Depp, 1971; Granieri, Guglielmucci, Costanzo, Caretti ve Schimmenti, 2018).

Son olarak Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği ile medeni durum arasındaki ilişkiye odaklanan bir çalışma mevcut olmamakla birlikte partnerlerin içsel düşünme işlevselliğinin ilişkiye ilişkin doyum ve partnerler arasındaki ilişkinin kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmekte, bu çerçeveden bakıldığında ise yine mevcut çalışmanın verileri alanda yürütülmüş olan önceki

çalışmalarla örtüşmemektedir (Jessee, Mangelsdorf, Wong, Schoppe-Sullivan, Shigeto, ve Brown, 2018; Schutte vd., 2001; Slade 2005).

4.1.3. Ebeveynlikle İlişkili Eğitime Katılım Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyasyon ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Betimsel Bulguları

Çalışma kapsamında yapılan analizlere göre ebeveynlik ile ilgili eğitime katılım durumu ile çocukluk çağında travmaya maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır. İki grubun ÇÇTÖ skorları karşılaştırıldığında travma skoru daha yüksek olan annelerin eğitimlere diğer gruba göre anlamlı düzeyde daha az katılım gösterdiği görülmektedir. Doğrudan bu veri ile ilişkilendirmenin mümkün olduğu bir çalışma olmamakla birlikte araştırmalar çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerin yetişkinlik dönemindeki ebeveynlik pratiklerinin çocukluk çağında maruz kaldıkları travmaları tetikleyen bir doğasının olduğunu ortaya koymaktadır (Amos, Furber ve Segal, 2011; Chamberlain vd., 2019). Bu bağlamda çalışma kapsamında elde edilen veri, ebeveynliğin doğası gereği annelerin çocukluk çağına ilişkin travmalarını tetikleyici bir yapıya sahip olması dolayısıyla, çocukluk çağı travmalarına ilişkin skoru daha yüksek olan annelerin ebeveynlik ile ilişkili eğitimlere daha az katılım gösteriyor olmasını açıklamaktadır.

Eğitime katılım durumu ile Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Eğitim programlarına katılan annelerin daha yüksek EİDİ puanına sahip olduğu görülmektedir. Bu bağlamda ilgili alan yazını incelendiğinde eğitimlerin ebeveynlerin zihinselleştirme kapasitesi geliştirmesini destekleyen bir rolü olduğu varsayımından yola çıkarak zihinselleştirme temelli eğitim programları yapılandırılmaktadır ve mevcut araştırmalar araştırmancının verilerini destekleyen sonuçlar ortaya koymaktadır (Sadler, Slade ve Mayes, 2006)

Dissosiyasyon ve eğitime katılım durumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan analizlere göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir. Bu bağlamda önceki araştırmalarla mevcut veriyi karşılaştırmak üzere gerekli

araştırmalar yapılmış ancak dissosiyatif yaşantılar ile ebeveynlikle ilişkili eğitimlere katılım arasındaki ilişkinin doğasına ilişkin herhangi bir çalışma verisine ulaşılamamıştır.

4.1.4. Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre ocukluk ağı Travmaları, Dissosiyasyon ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Betimsel Bulguları

Mevcut veriler grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu ve psikolojik destek almayan annelerin daha yüksek TÖ puanına sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışma kapsamında elde edilen bu veri çocukluk ağı travmalarına maruz kalan bireylerin yetişkinlik dönemi yaşantılarına ilişkin yaşam pratikleri ve kişilikleri üzerine yürütölen ve psikolojik açıklık kavramına ilişkin bozulmalar bağlamında bireylerin psikolojik destek alma pratikleri ve çocukluk ağı travmaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koyan araştırmalarla uyumludur (Allen ve Lauterbach, 2007). Ayrıca ocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantıların bireylerin dñyanın güvenilir bir yer olduğuna ilişkin inançlarını sarsan, güven duygularının ve ilişki kurma kapasitelerinin zarar görmesine yol açan doğasına ek olarak psikolojik destek alma sürecinde tekrar travmatize olmaya ilişkin kaygılar da yaratan yapısı ve psikolojik destek almaya ilişkin olumsuz tutumlar arasında güçlü bir ilişki olduğu görölmektedir (Butler, Critelli ve Rinfrette, 2011)

EİDİ puanlarına göre grup ortalamaları incelendiğinde farkın yine anlamlı olduğu, daha önce psikolojik destek alan annelerin, almayan annelere göre daha yüksek Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği puanına sahip olduğu görölmektedir. Psikolojik destek alma durumu ile DYÖ arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan analizlere göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir. Mevcut araştırmalar ise, dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının dissosiyatif yaşantılara ilişkin yaşamlarında olup bitenleri fark etmekte uzunca bir süre zorlandıklarını, fark ettikten sonra ise psikolojik destek almaya ilişkin direnç

gösterme eğiliminde olduklarını, bir ruh sağlığı desteği alma sürecinde ise sık sık terapistlerini değiştirmeye ihtiyaç duydukları ifade etmektedir (Ross ve Halpern, 2009).

4.2. ARAŞTIRMA SORULARINA İLİŞKİN BULGULAR

4.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Arasındaki İlişki

ÇÇTÖ ve EİDİÖ arasındaki ilişkiyi tespit etmek korelasyon analizi yürütülmüştür ve bu analize göre puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani, ÇÇTÖ toplam puanı arttıkça EİDİÖ puanı azalma göstermektedir.

ÇÇTÖ alt boyutları ve EİDİÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek için de yine korelasyon analizleri uygulanmıştır ve analizlere göre cinsel istismara ilişkin alt ölçek boyutu ile EİDİÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Yani, cinsel istismara ilişkin artış, EİDİÖ puanına ilişkin azalma anlamına gelmektedir. Buna göre, duygusal istismar alt boyutu ile ebeveyn içsel düşünme işlevselliği puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak, duygusal istismar puanı arttıkça EİDİÖ puanı azalmaktadır. Fiziksel istismar alt boyutu ile EİDİÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu da fiziksel istismar puanı arttıkça EİDİÖ puanının azalması demektir.

Fiziksel ihmal alt boyutu ile EİDİÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre, fiziksel ihmal puanı arttıkça EİDİÖ puanı azalmaktadır. Duygusal ihmal alt boyutu ile EİDİÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu da duygusal ihmal puanı arttıkça EİDİÖ puanının azalması anlamına gelmektedir.

Bu bağlamda araştırmalar ÇÇT ve EİDİ arasında güçlü bir ilişki olduğunu ancak doğrudan bir ilişki olmadığını ve bu ilişkinin bireyin çocukluk çağında maruz kaldığı yaşantıları zihinselleştirebilme kapasitesinin bu ilişkiye aracılık ettiğini ifade etmektedir (Camoirano, 2017). Mevcut araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde verilerin, çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismar ve düşük içsel düşünme işlevselliği arasındaki ilişkiyi destekler nitelikte olduğu görülmektedir (Ensink vd., 2015; Fonagy, Gergely, & Jurist, 2002; Shipman, Zeman, Penza, & Champion, 2000).

4.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantılara İlişkin Korelasyon

DYÖ ve ÇÇTÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizine göre; DYÖ ve ÇÇTÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yani, ÇÇTÖ puanı arttıkça DYÖ puanı da artmaktadır.

Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalma durumunda, mevcut baş etme becerilerinin maruz kalınan stresör karşısında yeterli olmadığı durumlarda dissosiyatif yaşantıların bir tür baş etme mekanizması olarak ortaya çıktığı ve bu bağlamda dissosiyatif yaşantıların gelişimine ilişkin araştırmalar değerlendirildiğinde dissosiyatif yaşantılar ve travma arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir (Kluft, 1987; Nash, Hulse, Sexton, Harralson & Lambert, 1993). Farklı bir bağlamdan yola çıkarak bakacak olursak çocukluk çağında ihmal ve istismar içeren örselleyici olaylara maruz kalma ve yetişkinlik döneminde çeşitli ruh sağlığı sorunları geliştirmeye ilişkin yatkınlık çerçevesinde, geliştirilmesine ilişkin yatkınlığın ifade edildiği en yaygın ruh sağlığı sorunlarından biri de dissosiyatif yaşantılardır (Wolf & Nochajski, 2013). Bu çerçevede araştırma kapsamında Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantılar arasındaki ilişkiye ilişkin mevcut bulgular yukarıda paylaşılan çalışmaları da uyumludur.

ÇÇTÖ alt boyutları ve DYÖ arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizlerine göre; DYÖ ile cinsel istismar alt boyutu puanları

arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır. Yani, cinsel istismar alt boyutuna ilişkin puanlar arttıkça DYÖ puanı da artmaktadır. Fiziksel istismara ilişkin ilişki incelendiğinde ise yine pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, fiziksel istismar alt ölçek puanı arttıkça DYÖ puanı da artmaktadır. Duygusal istismar alt ölçeğine ilişkin korelasyon incelendiğinde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Özetle, duygusal istismar puanına ilişkin artışa bağlı olarak DYÖ puanı da artmaktadır. Fiziksel ihmal alt boyutu dikkate alındığında ise pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani, fiziksel ihmal alt ölçek puanına ilişkin artışa bağlı olarak DYÖ puanı da artmaktadır. Son olarak, duygusal ihmal alt boyutu ile DYÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bilgi de duygusal ihmal alt ölçek puanı arttıkça DYÖ puanının da artması anlamına gelmektedir.

Çocukluk Çağı Travmaları alt ölçek puanları ve DYÖ arasındaki korelasyon analizleri incelendiğinde elde edilen verilen ışığında alt ölçekler ve DYÖ arasındaki en güçlü ilişkinin cinsel istismar alt ölçeği ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu ilişki de yine cinsel istismar ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiye vurgu yapan çalışmaların verileriyle uyum göstermektedir (Draijer ve Langeland, 1999).

4.2.3. Dissosiyatif Yaşantılar Skorunun Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Arasındaki İlişkide Yordayıcılık Rolü

Linear regresyon analizi çerçevesinde yapılan düzenleyici etki analizi aracılığıyla, annelerin ÇÇTÖ ve EİDİÖ arasındaki ilişkide DYÖ'nün aracılık rolü incelenmiştir ve regresyon analizi anlamlı olarak bulunmuştur. Bu bağlamda ÇÇT ve DYÖ skorları arasındaki etkileşim anlamlıdır. Yani DYÖ, annelerin ÇÇTÖ ve EİDİÖ arasındaki ilişkiyi yordamaktadır.

Çalışmanın bu hipotezi ile ilişkili şimdiye kadar yürütülen bir çalışma bulunmadığı için alandaki verilerle karşılaştırmak mümkün olmamakla birlikte, çalışma kapsamında ulaşılan bu veri travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalma ve çocuk ile bakım verenler arasındaki ilişkinin kalitesine ve travmanın nesiller

arası aktarımına ilişkin önemli bir belirleyici olan ebeveynin içsel düşünme işlevselliği kapasitesinin gelişimine ilişkin anlamlı bir veri ortaya koymaktadır.

Bu çerçeveden bakıldığında araştırmacı tarafından çalışma öncesinde yapılan gözlemlerle örtüşen bir cevaba ulaşılmıştır. Mevcut araştırma travmanın ebeveynlikle birlikte tetiklenen, ebeveynlik pratiklerini sarsan doğasına ilişkin dissosiyatif yaşantıların rolüne dair yeni bir veri ortaya koymaktadır.

4.3. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI VE ÖNERİLER

Çalışma kapsamında kolay erişilebilirlik esas alınarak yalnızca bakım veren kadınlardan, annelerden oluşan bir grupta çalışılmıştır. Bu bağlamda gelecekte yapılacak araştırmalarda anne ve babanın Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği'nin birlikte de değerlendirilmesi önerilmektedir.

Ayrıca EİDİÖ ve ÇÇTÖ arasındaki ilişkinin doğası bağlamında yapılan çalışmalar bağlanma teorilerine dayanmaktadır. Bu çerçevede dissosiyatif yaşantılara ilişkin erişilen mevcut verinin bağlanma teorisi ile de ilişkilendirilerek yapılandırılması mevcut verileri güçlendirecek ve ilişkinin doğasına ilişkin yeni bilgilere erişme imkanı sağlayacaktır.

Çalışmanın en önemli kısıtlılıklarından biri de dissosiyatif yaşantılar açısından klinik bir örnekleme dair kapsayıcılığının olmamasıdır. Çalışmanın bu kısıtlılığından yola çıkarak ve dissosiyatif yaşantıların ilişkili olduğu çok sayıda ruh sağlığı sorunu olduğunu gözeterek mevcut çalışmanın klinik bir örnekleme tekrar uygulanması ve değerlendirilmesi de tavsiye edilmektedir.

Son olarak ebeveynlerin çocuklarının gelişimsel ve ilişkisel ihtiyaçları ile bilgiler edinmek ve kendi ebeveynlik tutumlarına, pratiklerine ilişkin farkındalıklar geliştirmek ve davranış değişiklikleri gerçekleştirmek üzere dahil oldukları eğitimlerin yapısı gereği bireylerin tetiklenmesine, tekrar travmatize olmasına yol açabilen doğası doğrudan olmasa da dolaylı olarak mevcut araştırma bağlamında

ortaya konulmuştur. Bu ilişkinin detaylı bir çalışma kapsamında tekrar gözden geçirilmesi ve ebeveynlerin dissosiyatif yaşantılarının ve çocukluk çağında maruz kaldıkları travmaların etkileri gözetilerek mevcut eğitim programları yapılandırılmalıdır.

KAYNAKÇA

Akco, S., Dagli, T., Inanici, M., Kaynak, H., Oral, R., Sahin, F., Sofuoglu, Z & Ulukol, B. (2013). Child abuse and neglect in Turkey: Professional, governmental and nongovernmental achievements in improving the national child protection system. *Pediatrics and International Child Health*. 33(4), 301-309.

Allen, B., & Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 587–595. <https://doi.org/10.1002/jts.20195>

Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Amos, J., Furber, G., & Segal, L. (2011). Understanding maltreating mothers: A synthesis of relational trauma, attachment disorganization, structural

dissociation of the personality, and experiential avoidance. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(5), 495–509. <https://doi.org/10.1080/15299732.2011.593259>

Becker-Blease, K. A., Freyd, J. J., & Pears, K. C. (2004). Preschoolers' memory for threatening information depends on trauma history and attentional context: Implications for the development of dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 5(1), 113–131. https://doi.org/10.1300/J229v05n01_07

Bernet, W. (2000). B Sadock, V Sadock (eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins;2878-2889.

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169- 190.

Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(12), 727–735. <https://doi.org/10.1097/00005053-198612000-00004>

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

Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.

Braun, B. G. (1988). The BASK (Behaviour, Affect, Sensation, Knowledge) model of dissociation. *Dissociation: Progress in the dissociative disorders*, 1: 4-23.

Briere, J., & Scott, C. (2014). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment, DSM-5 update(2nd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Bryant RA, O'Donnell ML, Creamer M, McFarlane AC, Clark CR, Silove D. (2010). The psychiatric sequelae of traumatic injury. *American Journal of Psychiatry* 167(3):312-20.

Butchart, A., Harvey, A. P., Mian, M., & Furniss, T. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.

Butler, L. D ., Critelli, F. M ., & Rinfrette, E. S. (2011). Trauma-informed care and mental health. *Directions in Psychiatry*, 31(3), 197–212.

Camoirano, A. (2017). Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It. *Frontiers In Psychology*, 8(14). doi:10.3389/fpsyg.2017.00014

Carlone, C., & Milan, S. (2020). Does your child need therapy? Maternal reflective functioning and perceived need for and use of child mental health treatment. *Attachment & Human Development*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1734641>

Chamberlain, C., Gee, G., Harfield, S., Campbell, S., Brennan, S., Clark, Y., Mensah, F., Arabena, K., Herrman, H., Brown, S., & ‘Healing the Past by Nurturing the Future’ group. (2019). Parenting after a history of childhood maltreatment: A scoping review and map of evidence in the perinatal period. *PLoS ONE*, 14(3), Article e0213460.

Chamberland, C., Fallon, B., Black, T. ve Trocmé, N. (2011). Emotional maltreatment in Canada: Prevalence, reporting and child welfare responses (CIS2). *Child Abuse & Neglect*, 35, 841–854.

Choi-Kain LW, Gunderson JG (2008) Mantalization: Ontogeny, assessment, and application the treatment of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 165:1127-35.

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409-438. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029

Clayton, E., Jones, C., Brown, J., and Taylor, L. (2018). The aetiology of child sexual abuse: a critical review of the empirical evidence. *Child Abuse Rev.*27, 181–197.

Depp, F. C. (1971). The dissociation of patient social status characteristics from psychiatric treatment, 1955-1965. *Social Psychiatry*, 6(2), 73–79. <https://doi.org/10.1007/BF00578033>

DePrince, A. P., Weinzierl, K. M., ve Combs, M. D. (2008). Stroop performance, dissociation, and trauma exposure in a community sample of children. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(2), 209–223. <https://doi.org/10.1080/15299730802048603>

DiLillo, D., Peugh, J., Walsh, K., Panuzio, J., Trask, E., & Evans, S. (2009). Child maltreatment history among newlywed couples: A longitudinal study of marital outcomes and mediating pathways. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 680–692. <https://doi.org/10.1037/a0015708>

Draijer, N., & Langeland, W. (1999). Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatients. *The American Journal of Psychiatry*, 156(3), 379–385.

Dünya Sağlık Örgütü. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*, 29-31March 1999. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü.

Edwards, A., Shipman, K., & Brown, A. (2005). The socialization of emotional understanding: A comparison of neglectful and nonneglectful mothers and their children. *Child Maltreatment, 10*, 293-304. doi: 10.1177/1077559505278452

Ensink, K., & Mayes, L. C. (2010). The development of mentalisation in children from a theory of mind perspective. *Psychoanalytic Inquiry, 30*, 301-337. doi: 10.1080/07351690903206504

Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., & Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: Preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale. *Frontiers in Psychology, 5*, 1471. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01471

Fonagy, P. (1991) Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *Int J Psycho-Anal 72*:639-56.

Fonagy, P. (1993). Psychoanalytic and empirical approaches to developmental psychopathology: Can they be usefully integrated? *Journal of the Royal Society of Medicine, 86*, 577-581.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York: Other Press.

Fonagy, P., & Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research? *Attachment and Human Development, 7*, 333-343. doi: 10.1080/14616730500269278

Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology, 21*, 1355-1381. doi: 10.1017/S0954579409990198

Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gergely, G., Strathearn, L., Target, M., & Allison, E. (2010). Attachment and personality pathology. In J. F. Clarkin, P. Fonagy & G. O. Gabbard (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook* (1st ed., pp. 37-88). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Fonagy, P., Luyten, P. ve Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 32, 47-69. doi: 10.1002/Imhj.20283

Fonagy, P., Luyten, P. ve Allison, E. (2015). Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: A new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 575–609. <https://doi.org/10.1521/pedi.2015.29.5.575>

Goldman, J., Salus, M. K., Wolcott, D., Kennedy, K. Y. (2003). *A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: The Foundation for Practice*. Washington, DC. U.S. Department of Health and Human Services, Office on Child Abuse and Neglect.

Granieri, A., Guglielmucci, F., Costanzo, A., Caretti, V., & Schimmenti, A. (2018). Trauma-related dissociation is linked with maladaptive personality functioning. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article 206. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00206>

Hardcastle, K., Bellis, M. A., Ford, K., Hughes, K., Garner, J., & Ramos Rodriguez, G. (2018). Measuring the relationships between adverse childhood experiences and educational and employment success in England and Wales: Findings from a retrospective study. *Public Health*, 165, 106–116. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.09.014>

Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political power*. BasicBooks.

Hildyard, K. L. ve Wolfe, D. A. (2002) Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679–695.

Honor, G. (2012). Emotional maltreatment. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(6), 436–442.

Hulette AC, Freyd JJ, Fisher PA. (2011). Dissociation in middle childhood among foster children with early maltreatment experiences. *Child Abuse & Neglect*, 35:123–126.

Hussey, J. M., Chang, J. J. ve Kotch, J.B. (2006) Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics* 118(3), 933–942.

Huth-Bocks, A. C., Muzik, M., Beeghly, M., Earls, L., & Stacks, A. M. (2014). Secure base scripts are associated with maternal parenting behavior across contexts and reflective functioning among trauma-exposed mothers. *Attachment and Human Development*, 16, 535-556. doi: 10.1080/14616734.2014.967787

Janet P. (1907). *The Major Symptoms of Hysteria*. New York: Hafner.

Jessee, A., Mangelsdorf, S. C., Wong, M. S., Schoppe-Sullivan, S. J., Shigeto, A., & Brown, G. L. (2018). The role of reflective functioning in predicting marital and coparenting quality. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 187–197. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0874-6>

Johansen VA, Wahl AK, Eilertsen DE, Weisæth L. (2007). Prevalance and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured victims of non-domestic violence. A longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 42(7):583-93.

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

Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.

Karabulut, D., İlhan, A., Kumru, A. ve Arıkan, G. (Kasım, 2016). Erken Çocukluk Döneminde Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği'nin Türk Örnekleminde Görülen Sosyometrik Yapısı. *Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya*.

Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review *Clinical Psychology Review*, 34, 107–117. doi: 10.1016/j.cpr.2013.12.003

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., & Alonso, J. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*.

Kluft, R. P. (1987). An update on multiple personality disorder. *Psychiatric Services*, 38(4), 363-373.

Köroğlu, E. (2012) *Klinik Psikiyatri*. Ankara: HYB Yayıncılık.

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.

Kutchinsky, B. (1992). The child sexual abuse panic. *Nordisk Sexologi*, 10, 30-42.

Leckman, J. F., Feldman, R., Swain, J. E., & Mayes, L. C. (2007). Primary parental preoccupation revisited. In L. C. Mayes, P. Fonagy & M. Target (Eds.), *Developmental science and psychoanalysis: Integration and innovation* (pp. 89-108). London, UK: Karnac Books.

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

Luyten, P., Mayes, L., C, Sadler, L. S., Fonagy, P., Nicholls, S., Crowley, M. J., . . . Slade, A. (2009). *Manual for the Parental Reflective Functioning Questionnaire-1 (PRFQ-1)*. Unpublished Manual. Yale Child Study Center. New Haven, CT.

Lynch, M. (1999). Çocuk istismarı ve ihmali. *Çocuk istismarı ve ihmali* (2. Baskı), (1-8). Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği.

Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development*, 8, 89-111. doi: 10.1080/14616730600774458

McCoy, M. L. ve Keen, S. M. (2009). *Child Abuse and Neglect* (1.baskı) New York: Psychology Press.

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

O'Donnell, M. L., Creamer, McFarlane, A. C., Silove, D. ve Bryant, R. A. (2010). "Should A2 be a diagnostic requirement for posttraumatic stress disorder in DSM-V?", *Psychiatry Research*, 176, s. 257-260.

Orhon, F. S., Ulukol, B., Bingoler, B. ve Gulnar, S. B. (2006). Attitudes of Turkish parents, pediatric residents, and medical students toward child disciplinary practices. *Child Abuse and Neglect*, 30(10), 1081-1092.

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

Öztürk E. (2017). *Travma ve dissosiyasyon, dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Ross, C. A. ve Halpern, N. (2009). *Trauma and model therapy: A treatment approach for trauma dissociation and complex comorbidity*. Greenleaf Book Group. USA, Texas.

Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 50-61.

Perzow, S. E. D., Petrenko, C. L. M., Garrido, E. F., Combs, M. D., Culhane, S. E., & Taussig, H. N. (2013). Dissociative symptoms and academic functioning in maltreated children: A preliminary study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(3), 302–311. <https://doi.org/10.1080/15299732.2012.736928>

Putnam, F. W. (1991). "Dissociative phenomena," in *American Psychiatric Press Review of Psychiatry*, eds A. Tasman and S. M. Goldfinger (Washington, DC: American Psychiatric Press), 145–160.

Sadler, L. S., Slade, A., & Mayes, L. C. (2006). Minding the baby: A mentalization-based parenting program. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *The*

handbook of mentalization-based treatment (p. 271–288). John Wiley & Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470712986.ch14>

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry*. 11th edition / Philadelphia: Wolters Kluwer.

Schechter, D. S., Myers, M. M., Brunelli, S. A., Coates, S. W., Zeanah, C. H., Davies, M., . . . Liebowitz, M. R. (2006). Traumatized mothers can change their minds about their toddlers: Understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions. *Infant Mental Health Journal*, *27*, 429-447. doi: 10.1002/imhj.20101

Schechter, D. S., Coats, T., Zeanah, C. H., Davies, M., Coates, S. W., Trabka, K. A., . . . Myers, M. M. (2005). Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: Violence-related posttraumatic stress and reflective functioning. *Attachment and Human Development*, *7*, 313-331. doi: 10.1080/14616730500246011

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E., & Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *Journal of Social Psychology*, *141*, 523–536

Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and non maltreated girls: a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, *12*, 47-62. doi:10.1017/S095579400001036

Shipman, K. L., & Zeman, J. (2001). Socialization of children's emotion regulation in mother-child dyads: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, *13*, 317-336. doi: 10.1017/s0954579401002073

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment and Human Development*, 7, 269-281. doi: 10.1080/14616730500245906

Spiegel, D. ve Cardena, E. (1991). Disintegrated experience: The dissociative disorders revisited. *Journal of abnormal psychology*, 100(3), 366.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J. ve Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 3(48), 345–355

Stovall-McClough, K. C., Cloitre, M., & McClough, J. F. (2008). Adult attachment and posttraumatic stress disorder in women with histories of childhood abuse. In H. Steele & M. Steele (Eds.), *Clinical application of the Adult Attachment Interview* (pp. 320-340). New York, NY: Guilford Press.

Suchman, N., DeCoste, C., McMahon, T., Dalton, R., Mayes, L., & Borelli, J. (2017). Mothering From the Inside Out: Results of a second randomized clinical trial testing a mentalization-based intervention for mothers in addiction treatment. *Development and Psychopathology*, 29(2), 617-636.

Şahin, F. (2001). Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde hekimin rolü. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10(7), 246-249.

Şar V (1998): Kötüye Kullanım ve İhmale Bağlı Sorunlar. Güleç, C. ve Köroğlu, E. (Der). *Psikiyatri Temel Kitabı* (823-834). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Şar, V. (2009). Dissosiyatif kimlik bozukluğu: bir güncelleme. *PsikeDergi*, 2, 11-22.

Şar, V., Öztürk, E., ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-1063. doi: 10.5336/medsci.2011-26947

Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development*, 17, 737-754.

Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhlali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.

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

UNICEF. (2003). *A Gender Review in Education, Turkey 2003*. <http://www.unicef.org/turkey/gr/ge21.html>

Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.

Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13(4), 375–386. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00124.x>

World Health Organization. (2010). Child maltreatment.

Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 537-546.

EKLER

EK 1: ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU

ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU/RESULT OF EVALUATION BY THE ETHICS COMMITTEE

(Bu bölüm İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul tarafından
doldurulacaktır /This section to be completed by the Committee on Ethics in research
on Humans)

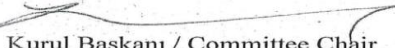
Başvuru Sahibi / Applicant: Melike İşleyen

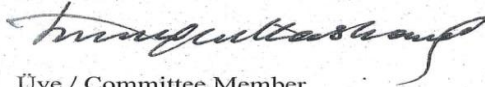
Proje Başlığı / Project Title: Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Ebeveryn İçsel
Düşünme İşlevselliği Arasındaki İlişkide Dissosiyatif Yaşantıların Rolünün
İncelenmesi

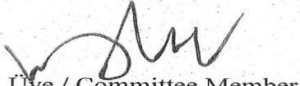
Proje No. / Project Number: 2019-20845-143

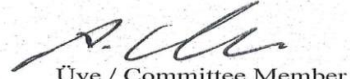
1.	Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur / There is no need for revision	XX
2.	Ret/ Application Rejected Reddin gerekçesi / Reason for Rejection	

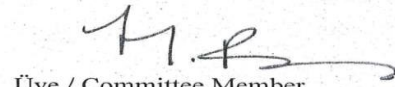
Değerlendirme Tarihi / Date of Evaluation: 9 Ekim 2019


Kurul Başkanı / Committee Chair
Doç. Dr. İtir Erhart


Üye / Committee Member
Prof. Dr. Turgut Tarhanlı


Üye / Committee Member
Prof. Dr. Koray Akay


Üye / Committee Member
Prof. Dr. Aslı Tunç


Üye / Committee Member
Prof. Dr. Hale Bolak Boratav

EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

“Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Arasındaki İlişkide Dissosiyatif Yaşantıların Rolünün İncelenmesi”

Başlıklı Tez Araştırması İçin

Katılımcı için Bilgiler:

Bu araştırmanın amacı, annelerin çocuk çağı travmatik yaşam deneyimleri ve ebeveyn içsel düşünme işlevselliği becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve dissosiyatif yaşantıların bu ilişkideki rolünün tespit edilmesidir.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, elde edilen veri topluca analiz edilerek araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı:

İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Yüksek Lisans Programı'nda Melike İŞLEYEN tarafından Prof. Dr. Işık KARAKAYA danışmanlığında yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:/...../....

Katılımcı Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Araştırmacı Adı Soyadı: Melike İŞLEYEN

Tel: 0546 423 69 32

İmza:

EK.3: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Medeni Durumunuz:
 - 1.Evli: ()
 2. Boşanmış veya Ayrı: ()
 - 3.Diğer:.....
3. Eğitim Durumunuz:
 - 1.Okur Yazar: ()
 2. İlkokul: ()
 - 3.Ortaokul: ()
 - 4.Lise: ()
 - 5.Üniversite: ()
 - 6.Yüksek lisans: ()
 - 7.Doktora: ()
 - 8.Diğer:
.....
4. Mesleğiniz:
5. Çalışma durumunuz:
 - 1.Şuan çalışmıyorum ()
 - 2.Evde çalışıyorum: ()
 - 3.Ev dışında çalışıyorum: ()
6. Ailenizin toplam aylık geliri:.....
7. İlk çocuğunuz doğduğunda kaç yaşındaydınız:
8. Toplam çocuk sayısı:....
9. Ebeveynlik / Çocuk yetiştirme / Annelik ile ilgili bir eğitime katıldınız mı?
 - 1.Hayır katılmadım: ()
 2. Evet katıldım: ()
10. Şimdiye kadar hayatınızın herhangi bir döneminde, kendiniz için bireysel terapi / psikolojik danışmanlık desteği aldınız mı?
 - 1.Hayır almadım: ()
 - 2.Evet aldım: ()

EK.4: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3.Ailemdelikiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirdiler.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6. Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7. Sevildiğimi hissediyordum.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11. Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13.Ailemdelikler birbirlerine ilgi gsterirlerdi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14.Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15.Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16.Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

17.Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

18.Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

19.Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

20.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

21.Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

22.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

23.Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

24.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

25.Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

26.İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

27.Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

28.Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

EK.5: EBEVEYN İÇSEL DÜŞÜNME İŞLEVSELLİĞİ

EİDİÖ: Aşağıda siz ve çocuğunuz hakkında bir takım ifadeler yer almaktadır. Her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz ve her maddeye ne derecede katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Cevaplarınızı maddelerin yanındaki sayıları seçerek gösteriniz. Belirtilen ifadeye tamamen katılıyorsanız 7; hiç katılmıyorsanız 1; ne katılıyor ne katılmıyorsanız ya da kararsızsanız 4 rakamını işaretleyiniz.		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Çocuğumla ben aynı şey hakkında farklı şeyler hissedebiliriz.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Çocuğumun nasıl hissettiğini genellikle merak ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Çocuğum kötü bir gün geçirdiğimi anlar ve daha da kötüleştirecek şeyler yapar.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Çocuğumun duygu ve davranışların	1	2	3	4	5	6	7

	altındaki sebepleri anlamak isterim.							
5.	Olaylara çocuğumun gözünden bakmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Çocuğumun davranışlarının sebebini her zaman bilirim.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Çocuğum bazen yapmak istediğim şeyden beni alıkoymak için hasta olur.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Çocuğum bir olaya tahmin ettiğimden çok farklı tepki verebilir.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Bazen çocuğumun neye ihtiyacı olduğunu ya da ne istediğini anlamak için birkaç tahminde bulunmam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Çocuğum mızızlandığı zaman bunu beni kızdırmak için yapar.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Anne olduktan sonra, görüyorum ki anne-babam çocukluğum-da onlara verdiğim tepkileri yanlış anlamış olabilirler.	1	2	3	4	5	6	7

12.	Çocuğumun ne yapacağını her zaman tahmin edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Çocuğumun ne düşündüğünü ve hissettiğini çok merak ederim.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Çoğu zaman, çocuğumun davranışları çaba göstersem de anlayışlamayacak kadar karmaşıktır.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Çocuğumun yaramazlık yapması, onun beni sevmediğini gösterir.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Çocuğum yabancıların yanında beni mahcup etmek için ağlar.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Çocuğumun ne hissettiğine dikkatimi veririm.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Çocuğumun aklından geçenleri tamamıyla okuyabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Çocuğumun davranışlarının nedenlerini anlamak, ona kızgınlığımı azaltır.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Çocuğumun ne hissettiğini tahmin etmeye çalışmanın bir işe	1	2	3	4	5	6	7

	yaramadığına inanıyorum.							
21.	Sıklıkla çocukken nasıl hissettiğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
22.	Çocuğumun neden yaramazlık yaptığını anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
23.	Çocuğumun ne istediğini her zaman bilirim.	1	2	3	4	5	6	7
24.	Telefonda konuşurken çocuğumun ağlamasın-dan ve/veya benimle konuşmasın-dan hiç hoşlanmam	1	2	3	4	5	6	7
25.	Çocuğumun beni sevdiğinden yalnızca o bana gülümsediği zaman emin olurum.	1	2	3	4	5	6	7
26.	Çocuğunuzun sizi sevdiğini, en iyi o uslu davranınca anlarsınız.	1	2	3	4	5	6	7
27.	Çocuğuma neyi neden yaptığını her zaman bilirim.	1	2	3	4	5	6	7

EK.6 : DISSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

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

Örnek:

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

SORULAR

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkedebilirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını fark ederler. Yaşamınızdaki bazı

önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19. Bazı insanlar, ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini fark

ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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