



TRAVMATİK YAŞANTILARIN KUŞAKLARARASI AKTARIMI: KLİNİK BULGULARIN DERLENMESİ

Dr. Murat KAN¹ , Klinik Psikoloji Araştırma Makalesi

Öz

Travmatik yaşantıların bireyler üzerindeki yıkıcı etkileri uzun yıllardır psikoloji ve psikiyatri alanlarının temel inceleme konularından biri olmuştur. Ancak, travmanın etkilerinin yalnızca maruz kalan bireyle sınırlı kalmayıp, sonraki nesillere de çeşitli mekanizmalar aracılığıyla aktarılabilceği anlayışı, son dönemlerde giderek artan bir ilgiyle karşılanmaktadır. Kuşaklararası travma aktarımı olarak adlandırılan bu karmaşık süreç, ebeveynlerin veya önceki nesillerin deneyimlediği travmatik olayların, doğrudan maruz kalmayan çocukları ve torunları üzerinde psikolojik, davranışsal, biyolojik ve sosyokültürel düzeylerde çeşitli yansımalar bulmasını ifade eder. Bu derleme, travmatik yaşantıların kuşaklararası aktarımına ilişkin klinik bulguları kapsamlı bir literatür taraması ışığında incelemeyi amaçlamaktadır. Travmanın doğası, bireysel etkileri, aktarım mekanizmaları (psikososyal, biyolojik, sosyokültürel), farklı travma türlerinin (soykırım, savaş, aile içi şiddet, mültecilik vb.) sonraki kuşaklardaki klinik yansımaları, tanısallık hususlar ve terapötik müdahale stratejileri ele alınmaktadır. Literatürdeki kanıtlar, özellikle ebeveynlik tutumları, bağlanma stilleri, aile içi iletişim örüntüleri, epigenetik değişiklikler ve kolektif hafıza gibi faktörlerin aktarım sürecinde önemli roller üstlendiğini göstermektedir. Klinik uygulamada, kuşaklararası travma perspektifinin benimsenmesi, bireylerin ve ailelerin yaşadığı zorlukların daha derinlemesine anlaşılmasına ve daha etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilmesine katkı sunabilir. Bu bağlamda, tanısallık değerlendirme süreçlerinde aile öyküsünün detaylı incelenmesi, kültürel faktörlerin göz önünde bulundurulması ve hem bireysel hem de aile odaklı terapötik yaklaşımların entegre edilmesi önem taşımaktadır. Mevcut derleme, alandaki bilgi birikimini sentezleyerek, gelecekteki araştırmalar için potansiyel yönelimler sunmayı ve klinik uygulamalara rehberlik etmeyi hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler

Kuşaklararası Travma, Travma Aktarımı, Klinik Psikoloji, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Epigenetik, Aile Terapisi

Makale Hakkında

Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi : 16/08/2024

Kabul Tarihi : 19/11/2024

E-Yayın Tarihi : 31/12/2024

Kaynakça Gösterimi: KAN, M. (2024). TRAVMATİK YAŞANTILARIN KUŞAKLARARASI AKTARIMI: KLİNİK BULGULARIN DERLENMESİ. İnteraktif Bilim: Disiplinlerarası Araştırma Ve İncelemeler Dergisi, 4(-), 2268-2330. <https://doi.org/10.61749/JIRAS-15.2268-2330>.

¹ PhD on Clinical Psychology. <https://orcid.org/0009-0000-3023-0454>



INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF TRAUMATIC EXPERIENCES: A REVIEW OF CLINICAL FINDINGS

Murat KAN (PhD), Clinical Psychology Research Article

Abstract

The devastating effects of traumatic experiences on individuals have long been a primary focus of psychology and psychiatry. However, the understanding that the impact of trauma is not limited to the exposed individual but can also be transmitted to subsequent generations through various mechanisms has garnered increasing attention in recent times. This complex process, known as intergenerational trauma transmission, refers to the psychological, behavioral, biological, and sociocultural manifestations in children and grandchildren who were not directly exposed to the traumatic events experienced by their parents or previous generations. This review aims to comprehensively examine the clinical findings related to the intergenerational transmission of traumatic experiences through an extensive literature survey. The nature of trauma, its individual effects, transmission mechanisms (psychosocial, biological, sociocultural), clinical reflections in subsequent generations of different trauma types (genocide, war, domestic violence, refugee experiences, etc.), diagnostic considerations, and therapeutic intervention strategies are discussed. Evidence from the literature indicates that factors such as parenting attitudes, attachment styles, intra-familial communication patterns, epigenetic changes, and collective memory play significant roles in the transmission process. Adopting an intergenerational trauma perspective in clinical practice can contribute to a more profound understanding of the difficulties experienced by individuals and families and the development of more effective intervention methods. In this context, detailed examination of family history in diagnostic assessment processes, consideration of cultural factors, and integration of both individual and family-focused therapeutic approaches are crucial. This review aims to synthesize the existing knowledge in the field, offer potential directions for future research, and provide guidance for clinical applications.

Keywords

Intergenerational Trauma, Trauma Transmission, Clinical Psychology, Post-Traumatic Stress Disorder, Epigenetics, Family Therapy

Article Info

Research Article

Received : August 16, 2024

Accepted : November 19, 2024

Online Published : December 31, 2024

Citation Information: KAN, M. (2024). INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF TRAUMATIC EXPERIENCES: A REVIEW OF CLINICAL FINDINGS. Interactive Science: Journal of Interdisciplinary Research and Studies, 4(-), 2268–2330. <https://doi.org/10.61749/JIRAS-15.2268-2330>.



1. GİRİŞ

1.1. Travma Kavramının Tanımı ve Kapsamı

Psikolojik travma, bireyin fiziksel bütünlüğüne veya yaşamına yönelik gerçek bir tehdit ya da ciddi yaralanma durumuyla karşı karşıya kalması, tanık olması veya başkalarının başına geldiğini öğrenmesi neticesinde deneyimlediği yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duygularıyla karakterize edilen bir yaşantıdır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu tür yaşantılar, bireyin başa çıkma kapasitesini aşarak, psikolojik, fizyolojik ve sosyal işlevselliğinde önemli bozulmalara yol açabilir. Travmatik olaylar, doğası gereği beklenmedik, kontrol edilemez ve bireyin anlamlandırma sistemlerini sarsıcı niteliktedir. Savaş, terör saldırıları, cinsel veya fiziksel saldırı, doğal afetler, ciddi kazalar, çocukluk çağı istismarı ve ihmal gibi çok çeşitli olaylar travmatik potansiyele sahip olabilir. Travmanın etkileri, olayın şiddeti, süresi, bireyin gelişimsel dönemi, önceki travma deneyimleri, sosyal destek sistemlerinin varlığı ve bireysel dayanıklılık faktörleri gibi birçok değişkene bağlı olarak farklılık gösterebilir (Yehuda & LeDoux, 2007).

Travmatik bir olaya maruz kalmak, bireyin dünya, kendisi ve diğer insanlar hakkındaki temel varsayımlarını derinden sarsabilir. Güvenlik, adalet, kontrol ve anlam duyguları zedelenebilir, bu da bireyin geleceğe yönelik umutlarını ve beklentilerini olumsuz etkileyebilir (Janoff-Bulman, 1992). Travmanın psikolojik etkileri arasında en sık rastlanılan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olmakla birlikte, depresyon, anksiyete bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, madde kullanım bozuklukları ve kişilik değişiklikleri gibi geniş bir yelpazede psikopatolojiler de görülebilir (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995). Bu psikopatolojiler, bireyin yaşam kalitesini düşürmekle kalmaz, aynı zamanda kişilerarası ilişkilerini, mesleki işlevselliğini ve toplumsal uyumunu da olumsuz yönde etkileyebilir.

Travma kavramının kapsamı, yalnızca doğrudan maruziyeti değil, aynı zamanda dolaylı maruziyeti ve tanıklığı da içerecek şekilde genişlemiştir. Örneğin, travmatik bir olaya tanık olan veya sevdiği birinin travmatik deneyimlerini öğrenen bireylerde de benzer psikolojik tepkiler gelişebilir (APA, 2013). Ayrıca, meslekleri gereği travmatize olmuş bireylerle çalışan (örneğin, sağlık çalışanları, arama kurtarma ekipleri, terapistler) kişilerde ikincil travmatik stres veya merhamet yorgunluğu gibi durumlar ortaya çıkabilir (Figley, 1995). Bu genişletilmiş anlayış, travmanın etkilerinin bireysel düzeyden kişilerarası ve toplumsal düzeylere yayılabileceğine işaret etmektedir. Özellikle, travmanın aile sistemleri üzerindeki etkileri ve bu etkilerin sonraki nesillere aktarılma potansiyeli, klinik psikoloji alanında giderek daha fazla önem kazanan bir araştırma konusu haline gelmiştir.

Travmatik yaşantıların birey üzerindeki etkileri, yalnızca psikolojik belirtilerle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda nörobiyolojik ve fizyolojik sistemlerde de önemli değişikliklere yol açar. Stres yanıt sistemlerinin (özellikle hipotalamik-pitüiter-adrenal eksen) aşırı aktivasyonu veya disregülasyonu, beyin yapılarında (örneğin, amigdala, hipokampus, prefrontal korteks) ve işlevlerinde değişiklikler, bağışıklık sistemi fonksiyonlarında bozulmalar ve hatta gen ifadesinde epigenetik modifikasyonlar travmanın biyolojik imzaları olarak kabul edilmektedir (Yehuda, Daskalakis, Lehrner, & Meaney, 2014). Bu biyolojik değişiklikler, travmanın uzun vadeli etkilerini ve bazı durumlarda sonraki nesillere aktarılma potansiyelini anlamada kilit

rol oynamaktadır. Dolayısıyla, travma kavramı, psikolojik, sosyal ve biyolojik boyutları içeren çok katmanlı ve karmaşık bir olgu olarak ele alınmalıdır.

1.2. Kuşaklararası Aktarımın Kavramsal Çerçevesi

Kuşaklararası aktarım, genel anlamıyla, bir nesilden diğerine bilgi, değer, davranış örüntüleri, psikolojik özellikler ve hatta biyolojik yatkınlıkların geçişini ifade eden geniş bir kavramdır. Psikoloji alanında bu terim, özellikle ebeveynlerin veya daha önceki nesillerin deneyimlerinin, tutumlarının ve psikopatolojilerinin sonraki nesiller üzerindeki etkilerini tanımlamak için kullanılmaktadır. Kuşaklararası travma aktarımı ise, bu genel çerçevenin özgül bir alt alanını oluşturur ve bir neslin yaşadığı travmatik deneyimlerin, doğrudan maruz kalmayan sonraki nesillerde psikolojik, davranışsal ve biyolojik düzeylerde çeşitli yansımalar bulması sürecini tanımlar (Danieli, 1998). Bu aktarım, bilinçli veya bilinçdışı mekanizmalar aracılığıyla gerçekleşebilir ve genellikle karmaşık aile dinamikleri, ebeveynlik pratikleri, iletişim örüntüleri ve hatta biyolojik yatkınlıklar üzerinden işler.

Kuşaklararası travma aktarımı kavramı, travmanın etkilerinin yalnızca bireysel bir sorun olmanın ötesine geçerek, aile ve toplum düzeyinde süreklilik gösterebileceği fikrine dayanır. Travmatize olmuş ebeveynler, kendi travmatik deneyimlerinin yarattığı duygusal yük, başa çıkma zorlukları ve psikopatolojiler nedeniyle çocuklarıyla sağlıklı ilişkiler kurmakta ve onlara güvenli bir bağlanma ortamı sunmakta zorlanabilirler (Fonagy, 2003). Bu durum, çocukların duygusal ve davranışsal sorunlar geliştirme riskini artırabilir. Örneğin, travmatize ebeveynlerin aşırı koruyucu, mesafeli veya tutarsız ebeveynlik stilleri, çocukların dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılamasına ve kaygı düzeylerinin yükselmesine neden olabilir (Sagi-Schwartz, van IJzendoorn, Grossmann, Joels, Grossmann, Scharf, ... & Koren-Karie, 2003).

Aktarım süreci, yalnızca psikolojik mekanizmalarla sınırlı değildir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, epigenetik mekanizmaların da kuşaklararası travma aktarımında rol oynayabileceğine dair önemli kanıtlar sunmaktadır (Yehuda et al., 2014). Ebeveynlerin yaşadığı yoğun stres ve travmanın, gen ifadesini düzenleyen epigenetik işaretlerde değişikliklere yol açabileceği ve bu değişikliklerin üreme hücreleri aracılığıyla sonraki nesillere aktarılabilirliği düşünülmektedir. Bu biyolojik aktarım yolları, travmanın etkilerinin nesiller boyunca nasıl devam edebileceğine dair yeni bir anlayış sunmaktadır. Ancak, bu alandaki araştırmalar henüz erken aşamalarındadır ve insanlarda epigenetik mirasın kesin mekanizmaları ve sonuçları tam olarak aydınlatılmayı beklemektedir.

Kuşaklararası travma aktarımı, farklı kültürel bağlamlarda ve farklı travma türlerinde (örneğin, soykırım, savaş, aile içi şiddet, mültecilik) çeşitli biçimlerde gözlemlenebilir. Her travma türünün ve kültürel bağlamın kendine özgü aktarım dinamikleri ve sonuçları olabilir. Örneğin, soykırım gibi kolektif travmaların aktarımında, toplumsal sessizlik, inkâr veya travmatik anlatıların sürekli tekrarı gibi faktörler önemli rol oynayabilirken (Volkan, 2001), aile içi şiddetin aktarımında ise öğrenilmiş davranış kalıpları ve travmatik bağlanma örüntüleri ön planda olabilir (van der Kolk, 1989). Bu nedenle, kuşaklararası travma aktarımını anlamak için hem bireysel ve ailesel dinamikleri hem de daha geniş sosyokültürel ve tarihsel bağlamları dikkate alan bütüncül bir perspektife ihtiyaç vardır.



1.3. Kuşaklararası Travma Aktarımının Tarihsel Arka Planı ve Önemi

Kuşaklararası travma aktarımı kavramının kökleri, psikanalitik düşünceye ve özellikle Holokost kurtulanlarının çocukları üzerinde yapılan ilk gözlemlere dayanmaktadır. Freud'un (1920/1955) travmatik nevrozlar ve tekrar etme zorlantısı (repetition compulsion) üzerine yazdıkları, travmatik deneyimlerin bilinçdışı düzeyde nasıl işlendiği ve sonraki davranışları nasıl etkileyebileceği konusunda erken bir çerçeve sunmuştur. Ancak, travmanın doğrudan sonraki nesillere aktarılması fikri, 1960'lar ve 1970'lerde Holokost kurtulanlarının çocuklarında gözlemlenen psikolojik zorluklarla birlikte daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar ve klinisyenler, bu çocukların ebeveynlerinin yaşadığı travmalara doğrudan maruz kalmamalarına rağmen, kaygı, depresyon, suçluluk duyguları, kimlik sorunları ve kişilerarası ilişkilerde zorluklar gibi çeşitli psikolojik belirtiler sergilediklerini fark etmişlerdir (Rakoff, Sigal, & Epstein, 1966; Krystal, 1968).

Bu ilk gözlemler, "ikinci nesil sendromu" veya "kurtulanların çocukları sendromu" gibi terimlerle ifade edilmiş ve kuşaklararası travma aktarımı üzerine yapılan araştırmaların temelini oluşturmuştur. Danieli (1998), Holokost kurtulanlarının ailelerinde gözlemlediği farklı uyum ve aktarım örüntülerini tanımlayarak, ebeveynlerin travmayla başa çıkma biçimlerinin çocuklarının psikolojik gelişimini nasıl etkilediğini ayrıntılı bir şekilde incelemiştir. Bu çalışmalar, ebeveynlerin travmatik deneyimlerini çocuklarına nasıl ilettikleri (veya iletemedikleri), aile içindeki sessizlik komploları, aşırı koruyuculuk, duygusal mesafelenme ve çocukların ebeveynlerinin acılarını üstlenme eğilimleri gibi çeşitli aktarım mekanizmalarına dikkat çekmiştir.

Zamanla, kuşaklararası travma aktarımı kavramı, Holokost dışındaki diğer kitlesel travmalar (örneğin, savaşlar, soykırımlar, politik baskılar) ve bireysel travmalar (örneğin, aile içi şiddet, cinsel istismar, ebeveyn kaybı) bağlamında da incelenmeye başlanmıştır. Vietnam Savaşı gazilerinin çocukları (Rosenheck & Fontana, 1998), Ruanda soykırımı kurtulanlarının çocukları (Stamm, 2009), aile içi şiddete maruz kalan ebeveynlerin çocukları (Dong, Anda, Dube, Giles, & Felitti, 2004) ve yerli halkların tarihsel travmalarının sonraki nesiller üzerindeki etkileri (Brave Heart, 2003) gibi farklı gruplar üzerinde yapılan araştırmalar, kuşaklararası travma aktarımının evrensel bir olgu olabileceğini, ancak farklı kültürel ve tarihsel bağlamlarda özgül tezahürler gösterebileceğini ortaya koymuştur.

Kuşaklararası travma aktarımının anlaşılması, klinik psikoloji ve psikiyatri alanları için büyük önem taşımaktadır. Bireylerin ve ailelerin yaşadığı psikolojik sorunların kökenlerini daha derinlemesine kavramak, yalnızca mevcut belirtilere odaklanmak yerine, aile geçmişindeki travmatik mirasın rolünü de dikkate almak, daha etkili tanı ve tedavi stratejileri geliştirmeye olanak tanır. Ayrıca, bu anlayış, travmanın uzun vadeli toplumsal etkilerini ve şiddet döngülerinin nasıl kırılabileceğini anlamak için de kritik bir perspektif sunar. Önleyici müdahaleler ve toplumsal iyileşme süreçleri açısından, kuşaklararası travma aktarımının mekanizmalarını ve sonuçlarını bilmek, risk altındaki ailelere ve topluluklara yönelik destek programlarının tasarlanmasında yol gösterici olabilir. Bu nedenle, kuşaklararası travma aktarımı hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik çabalarda merkezi bir konuma sahiptir.

1.4. Literatür Taramasının Amacı ve Kapsamı

Araştırmanın temel amacı, travmatik yaşantıların kuşaklararası aktarımına ilişkin mevcut klinik bulguları ve teorik yaklaşımları kapsamlı bir şekilde derlemek, analiz etmek ve sentezlemektir. Psikoloji, psikiyatri ve ilgili sosyal bilimler alanlarında son yıllarda giderek artan bir ilgiyle incelenen bu karmaşık olgunun, farklı travma türleri ve kültürel bağlamlardaki yansımalarını, aktarım mekanizmalarını, tanısal zorluklarını ve potansiyel terapötik müdahale stratejilerini ele alarak, alandaki mevcut bilgi birikimine katkıda bulunmak hedeflenmektedir. Bu derleme, özellikle klinik psikoloji perspektifinden, kuşaklararası travma aktarımının bireylerin, ailelerin ve toplumların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamaya odaklanacaktır. Bu derlemenin kapsamı, öncelikle travma kavramının genel bir tanımı ve bireysel düzeydeki psikolojik ve nörobiyolojik etkilerinin incelenmesiyle başlayacaktır. Ardından, kuşaklararası travma aktarımının temel kavramsal çerçevesi ve tarihsel arka planı sunulacaktır. Aktarım sürecinde rol oynayan başlıca mekanizmalar; psikososyal yollar (ebeveynlik, bağlanma, iletişim, özdeşim), biyolojik yollar (epigenetik miras, prenatal ve erken postnatal etkileşimler) ve sosyokültürel süreçler (kolektif hafıza, kültürel anlatılar) ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Bu mekanizmaların anlaşılması, aktarımın nasıl gerçekleştiğine dair bütüncül bir bakış açısı sunmayı amaçlamaktadır.

Derlemenin önemli bir bölümü, farklı travma türlerinin (soykırım, savaş, terör, aile içi şiddet, mültecilik, tarihsel travmalar vb.) sonraki nesiller üzerindeki etkilerine ilişkin klinik bulguların sunulmasına ayrılacaktır. Bu bölümde, çeşitli araştırmalardan elde edilen ampirik kanıtlar ve klinik gözlemler, travmanın türüne ve bağlamına göre aktarımın özgül tezahürlerini ve sonuçlarını ortaya koymak amacıyla incelenecektir. Kuşaklararası travma aktarımının klinik değerlendirme ve tanı süreçlerindeki yeri, tanısal zorluklar, ayırıcı tanı ve kültürel faktörlerin rolü gibi hususlar da ele alınacaktır. Ayrıca, bu alanda kullanılan değerlendirme araçları ve yöntemleri hakkında bilgi verilecektir. Son olarak, kuşaklararası travma ile çalışan klinisyenlere yönelik terapötik yaklaşımlar ve müdahale stratejileri tartışılacaktır. Bireysel, aile ve grup terapisi modelleri, kültüre duyarlı yaklaşımlar ve önleyici stratejiler, aktarımın olumsuz etkilerini azaltmaya ve dirençliliği artırmaya yönelik potansiyel yollar olarak değerlendirilecektir. Derlemenin tartışma bölümünde, sunulan bulgular sentezlenecek, alandaki sınırlılıklar ve gelecekteki araştırma yönelimleri belirlenecek, klinik uygulamalar ve toplumsal politikalar için önemli çıkarımlar vurgulanacaktır. Bu kapsamlı literatür taramasıyla, kuşaklararası travma aktarımı olgusunun daha iyi anlaşılmasına, bu alandaki araştırmaların teşvik edilmesine ve travmadan etkilenen bireylere ve ailelere yönelik daha etkili destek sistemlerinin geliştirilmesine katkı sağlanması umulmaktadır.

2. TRAVMATİK YAŞANTILARIN DOĞASI VE BİREYSEL ETKİLERİ

Travmatik yaşantılar, bireyin psikolojik ve fizyolojik dengesini altüst eden, başa çıkma mekanizmalarını zorlayan ve uzun süreli olumsuz sonuçlara yol açabilen olaylardır. Bu olayların doğası, şiddeti, süresi ve bireyin maruz kalma biçimi, travmanın etkilerinin çeşitliliğini ve derinliğini belirleyen önemli faktörlerdir. Travmanın bireysel etkilerini anlamak, kuşaklararası aktarım süreçlerini kavramak için temel bir adımdır, zira ebeveynlerin veya önceki nesillerin yaşadığı travmatik deneyimlerin niteliği, sonraki nesillere aktarılan psikolojik ve biyolojik mirasın şekillenmesinde kritik bir rol oynar. Bu bölümde, travma türleri



ve sınıflandırılması, travmanın birey üzerindeki psikolojik sonuçları ve travmanın nörobiyolojik ve fizyolojik temelleri ayrıntılı bir şekilde incelenecektir.

2.1. Travma Türleri ve Sınıflandırılması

Travmatik olaylar, kaynakları, süreleri, etkiledikleri kişi sayısı ve öngörülebilirlikleri gibi çeşitli kriterlere göre sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmalar, travmanın potansiyel etkilerini anlamak ve uygun müdahale stratejilerini belirlemek açısından önemlidir. Genel olarak travmalar, insan eliyle oluşan travmalar, kişilerarası travmalar ve doğal afetler ile kazalar olmak üzere üç ana kategori altında toplanabilir. Her bir travma türünün kendine özgü dinamikleri ve bireyler üzerindeki etkileri bulunmaktadır. Kuşaklararası aktarım bağlamında, özellikle insan eliyle oluşan ve kişilerarası travmaların uzun vadeli ve derin etkileri dikkat çekicidir, zira bu tür travmalar genellikle güven, adalet ve insan ilişkilerine dair temel inançları sarsar.

2.1.1. İnsan Eliyle Oluşan Travmalar (Savaş, Soykırım, Terör)

İnsan eliyle oluşan travmalar, kasıtlı olarak başka insanlar tarafından yaratılan ve genellikle yaygın yıkıma, kayba ve dehşete neden olan olaylardır. Savaşlar, soykırımlar, terör saldırıları, politik baskı ve işkence bu kategoriye giren başlıca travma türleridir. Bu tür travmaların ayırt edici özelliği, mağdurların insanlığa olan inançlarını ve güven duygularını temelden sarsmasıdır (Herman, 1997). Savaş deneyimleri, askerler ve siviller için ölüm tehlikesi, yaralanma, kayıp, yerinden edilme ve ahlaki çatışmalar gibi çok sayıda stresör içerir. Savaş gazilerinde ve savaşa maruz kalan sivil popülasyonlarda yüksek oranlarda TSSB, depresyon, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım sorunları gözlemlenmektedir (Dohrenwend et al., 2006). Bu travmatik deneyimler, bireylerin aile ilişkilerini, ebeveynlik becerilerini ve toplumsal işlevselliklerini derinden etkileyerek, sonraki nesillere aktarılma potansiyeli taşır.

Soykırımlar, bir etnik, ulusal, ırksal veya dinsel grubun kısmen veya tamamen yok edilmesini amaçlayan sistematik ve yaygın şiddet eylemleridir. Holokost, Ruanda, Kamboçya ve Bosna soykırımları gibi olaylar, insanlık tarihinin en karanlık sayfalarını oluşturur ve mağdurlar üzerinde tarifsiz acılara yol açmıştır. Soykırım kurtulanları, aşırı düzeyde kayıp, işkence, aşağılanma ve insanlık dışı muameleye maruz kalmışlardır. Bu deneyimler, derin bir yas, suçluluk, utanç ve kimlik kriziyle sonuçlanabilir (Krystal, 1968). Soykırımın travmatik mirası, yalnızca kurtulanları değil, onların çocuklarını ve torunlarını da etkileyerek, kuşaklar boyunca süren psikolojik ve sosyal yaralar bırakabilir. Aile içinde konuşulamayan sırlar, travmatik anlatıların yükü ve ebeveynlerin aşırı koruyuculuğu gibi faktörler, bu travmanın sonraki nesillere aktarımında önemli rol oynar (Danieli, 1998).

Terör saldırıları, sivil halkı hedef alarak korku ve panik yaratmayı amaçlayan şiddet eylemleridir. Terör, öngörülemezliği ve rastgeleliği nedeniyle bireylerin güvenlik algısını ciddi şekilde zedeler. Terör mağdurları ve tanıkları, yoğun korku, çaresizlik ve belirsizlik duyguları yaşarlar. Bu tür olaylar, toplumsal düzeyde de güvensizlik, kutuplaşma ve yabancılaşmaya yol açabilir (Schlenger et al., 2002). Terörün psikolojik etkileri, TSSB, anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi çeşitli sorunları içerebilir. Özellikle çocukların ve ergenlerin terör olaylarından etkilenme biçimleri, gelişimsel düzeylerine ve maruz kalma derecelerine bağlı olarak farklılık gösterebilir. Terörün yarattığı sürekli tehdit algısı ve toplumsal travma,

aile dinamiklerini etkileyerek ve ebeveynlerin stres düzeylerini artırarak kuşaklararası aktarım riskini beraberinde getirebilir.

İnsan eliyle oluşan travmaların ortak bir özelliği, mağdurlarda adaletsizlik, ihanet ve anlam kaybı duygularını tetiklemesidir. Bu tür travmalar, bireyin dünyaya ve insanlara olan güvenini sarsarak, derin bir varoluşsal krize yol açabilir. Travmanın kasıtlı olarak başka insanlar tarafından yaratılmış olması, iyileşme sürecini daha da karmaşıktır ve mağdurların öfke, intikam ve affetme gibi duygularla başa çıkmasını gerektirir. Bu duygusal yükler, aile içinde gerginliklere ve iletişim sorunlarına neden olabilir, bu da travmanın sonraki nesillere aktarılması için bir zemin oluşturabilir. Kuşaklararası aktarım çalışmalarında, bu tür kitlesel ve kasıtlı travmaların etkileri, özellikle kolektif hafıza, kültürel anlatılar ve toplumsal kimlik bağlamında incelenmektedir (Volkan, 2001).

2.1.2. Kişilerarası Travmalar (Aile İçi Şiddet, İstismar, İhmal)

Kişilerarası travmalar, bireyin yakın ilişkiler içinde olduğu kişiler tarafından maruz bırakıldığı travmatik yaşantıları ifade eder. Aile içi şiddet, çocukluk çağı cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı, ihmal ve yakın partner şiddeti bu kategoriye giren başlıca travma türleridir. Bu tür travmaların en yıkıcı özelliği, mağdurun en güvendiği ve sevdiği kişiler tarafından zarar görmesidir. Bu durum, bağlanma örüntülerini, benlik algısını ve kişilerarası ilişkileri derinden etkiler (van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, 1996). Aile içi şiddet, fiziksel yaralanmaların ötesinde, mağdurlarda korku, çaresizlik, utanç ve suçluluk duygularına yol açar. Şiddete tanık olan çocuklar da doğrudan mağdur olmasalar bile ciddi psikolojik sorunlar yaşayabilirler.

Çocukluk çağı istismarı ve ihmali, çocuğun sağlıklı gelişimi için gerekli olan güvenli ve destekleyici ortamın sağlanamadığı durumlardır. Fiziksel istismar, çocuğa yönelik kasıtlı fiziksel zarar verme eylemlerini içerirken, cinsel istismar çocuğun cinsel amaçlarla kullanılmasını ifade eder. Duygusal istismar, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması, aşağılanması, tehdit edilmesi veya reddedilmesi gibi davranışları kapsar. İhmal ise, çocuğun temel fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının (beslenme, barınma, giyim, sağlık, sevgi, ilgi) ebeveynler veya bakım verenler tarafından karşılanmaması durumudur (Cicchetti & Toth, 2005). Bu tür erken dönem travmatik yaşantılar, çocuğun beyin gelişimini, stres yanıt sistemlerini, bağlanma stillerini ve kimlik oluşumunu olumsuz yönde etkileyerek, yaşam boyu süren psikolojik ve davranışsal sorunlara zemin hazırlayabilir.

Kişilerarası travmaların kuşaklararası aktarımında, öğrenilmiş davranış kalıpları, travmatik bağlanma örüntüleri ve aile içi iletişimdeki bozukluklar önemli rol oynar. İstismara uğramış bireyler, kendi çocuklarına karşı da benzer istismarcı veya ihmalkâr davranışlar sergileme riski taşıyabilirler (Dong et al., 2004). Bu durum, "şiddet döngüsü" olarak adlandırılır ve travmanın nesiller boyu tekrarlanmasına neden olabilir. Ayrıca, travmatize olmuş ebeveynler, çocuklarıyla güvenli bağlanma ilişkileri kurmakta zorlanabilirler. Güvensiz bağlanma stilleri (kaygılı, kaçınmacı veya dezorganize bağlanma), çocukların duygusal düzenleme becerilerini, sosyal yetkinliklerini ve stresle başa çıkma kapasitelerini olumsuz etkileyerek, onları gelecekteki psikopatolojilere karşı daha duyarlı hale getirebilir (Fonagy, 2003).

Yakın partner şiddeti de önemli bir kişilerarası travma türüdür ve hem mağdur hem de şiddete tanık olan çocuklar üzerinde yıkıcı etkilere sahiptir. Şiddet içeren ilişkilerde, güç dengesizliği, kontrol, korku ve izolasyon hakimdir. Mağdurlar, fiziksel ve duygusal istismarın



yanı sıra, ekonomik ve sosyal kısıtlamalarla da karşı karşıya kalabilirler. Bu tür bir ortamda büyüyen çocuklar, şiddeti normalleştirebilir, saldırgan davranışlar sergileyebilir veya içe kapanarak duygusal sorunlar yaşayabilirler (Holt, Buckley, & Whelan, 2008). Kişilerarası travmaların gizli kalma eğilimi, utanç ve suçluluk duyguları nedeniyle yardım arama davranışını engelleyebilir. Bu durum, travmanın etkilerinin daha da derinleşmesine ve aile içinde kuşaklar boyunca sürmesine neden olabilir. Klinik uygulamada, kişilerarası travmaların değerlendirilmesi ve tedavisinde, aile dinamiklerinin, bağlanma örüntülerinin ve iletişim stillerinin dikkate alınması büyük önem taşır.

2.1.3. Doğal Afetler ve Kazalar

Doğal afetler (depremler, seller, kasırgalar, yangınlar vb.) ve kazalar (trafik kazaları, iş kazaları, yangınlar vb.), insan kontrolü dışında gelişen ve ani, beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan travmatik olaylardır. Bu tür olaylar, can kaybı, yaralanma, mal kaybı, yerinden edilme ve yaşam düzeninin bozulması gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Doğal afetler ve kazaların travmatik etkisi, olayın büyüklüğü, şiddeti, bireyin maruz kalma derecesi, kayıp yaşayıp yaşamaması ve sosyal destek sistemlerinin varlığı gibi faktörlere bağlı olarak değişir (Norris, Friedman, Watson, Byrne, Diaz, & Kaniasty, 2002). Bu tür travmalar, genellikle insan eliyle oluşan travmalardaki kasıtlılık ve ihanet unsurlarını taşımaz, ancak yine de bireylerde yoğun korku, çaresizlik ve kontrol kaybı duygularına neden olabilir.

Doğal afetler sonrasında, mağdurlarda TSSB, depresyon, anksiyete bozuklukları, uyku sorunları ve yas reaksiyonları sıkça görülür. Özellikle çocuklar, afetlerin yarattığı kaos ve belirsizlikten daha fazla etkilenebilirler. Ebeveynlerinin stres düzeyleri, çocukların afet sonrası uyum süreçlerini önemli ölçüde etkiler (La Greca, Silverman, Vernberg, & Prinstein, 1996). Afetler, toplulukların sosyal dokusunu da zedeleyebilir, altyapıyı tahrip edebilir ve ekonomik zorluklara yol açabilir. Bu durum, iyileşme sürecini daha da zorlaştırabilir. Kazalar ise, bireysel düzeyde ani ve şok edici travmalardır. Trafik kazaları, özellikle ciddi yaralanma veya ölümle sonuçlandığında, mağdurlar ve yakınları üzerinde derin psikolojik etkiler bırakabilir.

Doğal afetler ve kazaların kuşaklararası aktarımı, insan eliyle oluşan veya kişilerarası travmalar kadar yoğun bir şekilde incelenmemiş olsa da bu tür olayların da aile sistemleri üzerinde uzun vadeli etkileri olabilir. Ebeveynlerin afet veya kaza sonrası yaşadığı travmatik stres, ebeveynlik becerilerini olumsuz etkileyebilir ve çocuklarda dolaylı travmatizasyona yol açabilir. Örneğin, afet sonrasında aşırı kaygılı ve koruyucu hale gelen ebeveynler, çocuklarının dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılamasına ve kendi başa çıkma becerilerini geliştirmekte zorlanmasına neden olabilir. Ayrıca, afetler veya kazalar sonucu yaşanan kayıplar (can kaybı, ev kaybı, iş kaybı), aile içinde uzun süreli bir yas sürecine ve ekonomik zorluklara yol açarak, çocukların gelişimini olumsuz etkileyebilir.

Travma türlerinin bu şekilde sınıflandırılması, her bir kategorinin kendine özgü dinamikleri ve potansiyel sonuçları olduğunu vurgulamakla birlikte, gerçek yaşamda bu kategoriler arasında kesişimler ve etkileşimler olabileceğini de unutmamak gerekir. Örneğin, bir savaş sırasında hem insan eliyle oluşan travmalara (çatışma, bombardıman) hem de doğal afetlere (kıtık, salgın hastalık) maruz kalınabilir. Benzer şekilde, aile içi şiddet mağduru bir birey, aynı zamanda bir doğal afetten de etkilenebilir. Bu tür karmaşık travma deneyimleri, bireylerin başa çıkma kapasitelerini daha da zorlayabilir ve psikolojik sonuçlarını ağırlaştırabilir.

Kuşaklararası aktarım perspektifinden bakıldığında, travmanın türü kadar, travmanın birey ve aile sistemi üzerindeki anlamı, işlenme biçimi ve sonraki nesillere aktarılan anlatılar da büyük önem taşır.

2.2. Travmanın Birey Üzerindeki Psikolojik Sonuçları

Travmatik yaşantılar, bireyin psikolojik dünyasında derin ve kalıcı izler bırakabilir. Bu izler, çeşitli psikopatolojik tablolar, duygusal ve davranışsal sorunlar, kişilerarası ilişkilerde zorluklar ve benlik algısında değişiklikler şeklinde kendini gösterebilir. Travmanın psikolojik sonuçları, olayın özelliklerinin yanı sıra, bireyin kişisel ve çevresel kaynaklarına da bağlı olarak farklılık gösterir. Ancak, bazı yaygın psikolojik tepkiler ve bozukluklar, travmaya maruz kalan bireylerde sıkça gözlemlenir. Bu bölümde, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Kompleks TSSB, depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları ile kişilik örüntülerinde değişiklikler ve kimlik sorunları ele alınacaktır. Bu psikolojik sonuçların anlaşılması, travmanın kuşaklararası aktarımında ebeveynlerin ruh sağlığının ve davranışlarının sonraki nesilleri nasıl etkilediğini kavramak açısından kritik öneme sahiptir.

2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Kompleks TSSB

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan ve bireyin işlevselliğini önemli ölçüde bozan bir anksiyete bozukluğudur. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM-5; APA, 2013) göre TSSB tanısı için, bireyin travmatik olayı yeniden yaşama (örneğin, istenmeyen anılar, kabuslar, flashbackler), travmayla ilişkili uyarılardan kaçınma, biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler (örneğin, travmanın önemli yönlerini hatırlayamama, kendine ve başkalarına yönelik olumsuz inançlar, sürekli olumsuz duygusal durum, ilgi kaybı, yabancılaşma) ve uyarılmışlık ve tepkisellikte belirgin değişiklikler (örneğin, sinirlilik, öfke patlamaları, riskli davranışlar, aşırı irkilme tepkisi, konsantrasyon güçlüğü, uyku bozuklukları) gibi belirti kümelerinden belirli sayıda belirtiyi belirli bir süre boyunca göstermesi gerekir.

TSSB, bireyin günlük yaşamını, iş ve sosyal ilişkilerini ciddi şekilde etkileyebilir. Travmatik anıların sürekli olarak zihne hücum etmesi, bireyin şimdiki zamana odaklanmasını zorlaştırır ve sürekli bir tehdit algısı yaratır. Kaçınma davranışları, bireyin travmayı hatırlatan kişi, yer ve durumlardan uzak durmasına neden olarak, sosyal izolasyona ve yaşam kalitesinde düşüşe yol açabilir. Bilişsel ve duygusal değişiklikler, bireyin kendine, başkalarına ve dünyaya yönelik olumsuz bir bakış açısı geliştirmesine, umutsuzluk, suçluluk ve utanç gibi duygularla başa çıkmakta zorlanmasına neden olabilir. Artmış uyarılmışlık belirtileri ise, bireyin sürekli tetikte olmasına, kolayca irkilmesine ve öfke kontrolünde güçlük yaşamasına yol açarak hem kendisi hem de çevresi için zorlayıcı olabilir (Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2009).

Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu (K-TSSB) ise, genellikle uzun süreli, tekrarlayan ve kişilerarası nitelikteki travmalara (örneğin, çocukluk çağı istismarı, aile içi şiddet, esaret, işkence) maruz kalan bireylerde görülen daha karmaşık bir tabloyu ifade eder (Herman, 1992). K-TSSB, klasik TSSB belirtilerine ek olarak, duygusal düzenleme güçlükleri, bilinç ve bellek değişiklikleri (dissosiyasyon, amnezi), benlik algısında bozulmalar (suçluluk, utanç, kendini değersiz hissetme), kişilerarası ilişkilerde sorunlar (güven sorunları, izolasyon), somatizasyon ve anlam sistemlerinde değişiklikler gibi daha geniş bir yelpazede belirtileri içerir. K-TSSB



tanısı henüz DSM-5'te ayrı bir kategori olarak yer almamakla birlikte, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nın 11. revizyonunda (ICD-11; World Health Organization [WHO], 2019) tanımlanmıştır. Bu tablo, özellikle erken yaşta ve uzun süreli kişilerarası travmaya maruz kalmanın bireyin kişilik gelişimi ve temel psikolojik yapıları üzerindeki derin etkilerini vurgular.

TSSB ve K-TSSB yaşayan ebeveynler, kendi semptomları nedeniyle çocuklarıyla sağlıklı ve tutarlı ilişkiler kurmakta zorlanabilirler. Örneğin, travmatik anıları yeniden yaşayan bir ebeveyn, çocuğunun ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde yanıt veremeyebilir veya aşırı uyarılmışlık nedeniyle çocuğuna karşı sabırsız ve tepkisel olabilir. Kaçınma davranışları, ebeveynin çocuğunun duygusal dünyasından uzaklaşmasına veya çocuğun belirli konuları konuşmasını engellemesine neden olabilir. Bu durumlar, çocuğun duygusal gelişimini olumsuz etkileyebilir ve travmanın dolaylı olarak sonraki nesle aktarılmasına zemin hazırlayabilir. Özellikle K-TSSB'si olan ebeveynlerin, kendi travmatik deneyimlerinin yarattığı bağlanma sorunları ve kişilerarası zorluklar nedeniyle, çocuklarına güvenli bir bağlanma ortamı sunmakta daha fazla güçlük yaşadıkları gözlemlenmektedir (Schechter et al., 2005).

2.2.2. Depresif Bozukluklar ve Anksiyete Bozuklukları

Travmatik yaşantılar, TSSB'nin yanı sıra, depresif bozukluklar ve diğer anksiyete bozukluklarının gelişimi için de önemli bir risk faktörüdür. Travmanın yarattığı kayıp, çaresizlik, umutsuzluk ve anlam kaybı duyguları, majör depresif bozukluk gibi duygudurum bozukluklarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (Kessler et al., 1995). Depresyon, çökkün duygudurum, ilgi ve zevk kaybı, enerji azlığı, uyku ve iştah değişiklikleri, değersizlik ve suçluluk duyguları, konsantrasyon güçlüğü ve intihar düşünceleri gibi belirtilerle karakterizedir. Travma mağdurlarında depresyon, TSSB ile birlikte sıkça görülür (komorbidite) ve bu durum, bireyin işlevselliğini daha da olumsuz etkileyebilir ve iyileşme sürecini zorlaştırabilir.

Anksiyete bozuklukları da travma sonrasında yaygın olarak görülen psikolojik sorunlardır. Panik bozukluk, agorafobi, sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve özgül fobiler, travmatik deneyimlerle ilişkili olabilen anksiyete bozuklukları arasındadır. Travmanın yarattığı sürekli tehdit algısı, kontrol kaybı duygusu ve geleceğe yönelik belirsizlik, bireylerin aşırı kaygılı, endişeli ve tetikte olmasına neden olabilir (Giacco, Laxhman, & Priebe, 2018). Örneğin, bir trafik kazası geçiren bireyde araba kullanma veya toplu taşıma araçlarına binme korkusu (özgül fobi veya agorafobi) gelişebilir. Sosyal ortamlarda travmatize edici bir olay yaşayan bireyde ise sosyal anksiyete bozukluğu ortaya çıkabilir. Bu anksiyete bozuklukları, bireyin yaşamını kısıtlayabilir ve sosyal izolasyona yol açabilir.

Depresif ve anksiyete bozuklukları yaşayan ebeveynler, çocuklarının duygusal ve gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanabilirler. Depresyondaki bir ebeveyn, çocuğuna yeterli ilgi ve şefkat gösteremeyebilir, oyun oynamakta veya onunla etkileşim kurmakta isteksiz olabilir. Bu durum, çocuğun duygusal ihmal yaşamasına ve bağlanma sorunları geliştirmesine neden olabilir (Goodman & Gotlib, 1999). Anksiyeteli bir ebeveyn ise, aşırı koruyucu ve kontrolcü olabilir, çocuğunu sürekli olarak potansiyel tehlikelere karşı uyarabilir ve onun bağımsızlık gelişimini engelleyebilir. Ayrıca, ebeveynin kaygısı çocuğa da yansır ve çocukta da anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilir (modelleme veya genetik yatkınlık

yoluyla). Bu nedenle, travma sonrası gelişen depresif ve anksiyete bozuklukları, yalnızca bireyin kendi yaşam kalitesini düşürmekle kalmaz, aynı zamanda kuşaklararası aktarım süreçlerinde de önemli bir rol oynayabilir.

Travmatik yaşantıların ardından gelişen depresif ve anksiyete bozukluklarının tedavisi, genellikle psikoterapi ve/veya farmakoterapiyi içerir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), kişilerarası terapi (IPT) ve psikodinamik terapiler, bu bozuklukların tedavisinde etkili olduğu gösterilen psikoterapi yaklaşımlarıdır. Farmakolojik tedavide ise, antidepresanlar (özellikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri - SSRI'lar) ve anksiyolitikler kullanılabilir. Ebeveynlerin bu tür sorunlar için uygun tedavi alması hem kendi iyilik hallerini artırmak hem de çocukları üzerindeki olumsuz etkileri azaltmak açısından büyük önem taşır. Ebeveynin ruh sağlığının iyileşmesi, daha sağlıklı ebeveynlik davranışlarını ve daha güvenli bir aile ortamını beraberinde getirebilir.

2.2.3. Kişilik Örüntülerinde Değişiklikler ve Kimlik Sorunları

Özellikle erken yaşta, uzun süreli ve kişilerarası nitelikteki travmalar, bireyin kişilik gelişimi ve kimlik oluşumu üzerinde derin ve kalıcı etkilere sahip olabilir. Travma, bireyin kendisi, başkaları ve dünya hakkındaki temel inançlarını sarsarak, benlik algısında, kişilerarası ilişkilerde ve duygusal düzenleme becerilerinde önemli değişikliklere yol açabilir. Bu değişiklikler, bazı durumlarda kişilik bozuklukları olarak tanımlanabilecek kadar yaygın ve kalıcı olabilir (Herman, 1992). Örneğin, sınırda (borderline) kişilik bozukluğu, narsisistik kişilik bozukluğu veya paranoid kişilik bozukluğu gibi bazı kişilik bozukluklarının etiolojisinde çocukluk çağı travmalarının önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Widom, 1999).

Travma mağdurlarında sıkça gözlemlenen kişilikle ilişkili sorunlar arasında, duygusal dengesizlik, dürtüsellik, kendine zarar verme davranışları, kronik boşluk duygusu, kimlik karmaşası, kişilerarası ilişkilerde tutarsızlık ve güvensizlik, öfke kontrolünde güçlük ve dissosiyatif yaşantılar sayılabilir. Bu sorunlar, bireyin yaşamının birçok alanında (iş, okul, sosyal ilişkiler, aile) önemli zorluklara yol açabilir. Özellikle çocukluk çağı istismarı ve ihmali, çocuğun temel güven duygusunu zedeleyerek, sağlıklı bir kimlik geliştirmesini engeller. Mağdur, kendini değersiz, kusurlu, sevmeye layık olmayan veya tehlikeli biri olarak algılayabilir. Bu olumsuz benlik algısı, yetişkinlikteki ilişkilerini ve yaşam tercihlerini de etkileyebilir.

Kimlik sorunları, travma mağdurlarında sıkça karşılaşılan bir diğer önemli psikolojik sonuçtur. Travma, bireyin yaşam öyküsünde bir kırılma yaratarak, geçmiş, şimdi ve gelecek arasındaki süreklilik algısını bozabilir. Birey, travma öncesi kimliğinden kopmuş hissedebilir ve yeni bir kimlik inşa etmekte zorlanabilir. Özellikle soykırım, etnik temizlik veya zorunlu göç gibi kolektif travmalara maruz kalan bireylerde, kültürel kimlik, aidiyet duygusu ve toplumsal rollerle ilgili karmaşa yaşanabilir (Akhtar, 1995). Bu kimlik sorunları, bireyin yaşamına anlam katmasını, hedefler belirlemesini ve geleceğe yönelik umut beslemesini zorlaştırabilir.

Kişilik örüntülerinde değişiklikler ve kimlik sorunları yaşayan ebeveynler, çocuklarına tutarlı ve öngörülebilir bir ebeveynlik sunmakta güçlük çekebilirler. Duygusal dengesizlikleri ve dürtüsellikleri, çocukları için kafa karıştırıcı ve korkutucu olabilir. Kendi kimlikleriyle ilgili



karmaşa yaşayan ebeveynler, çocuklarının kimlik gelişimine sağlıklı bir şekilde rehberlik edemeyebilirler. Ayrıca, travmatik deneyimler sonucu gelişen güvensizlik ve kişilerarası sorunlar, ebeveyn-çocuk ilişkisinde mesafelenmeye veya aşırı bağımlılığa yol açabilir. Bu durumlar, çocuğun kendi kimliğini ve benlik saygısını geliştirmesini olumsuz etkileyebilir ve travmanın kuşaklararası aktarımına katkıda bulunabilir. Ebeveynin kendi travmatik geçmişiyle yüzleşmesi, kişilik sorunları ve kimlik karmaşası üzerinde çalışması hem kendi iyileşmesi hem de çocuğuna daha sağlıklı bir model olması açısından önemlidir.

2.3. Travmanın Nörobiyolojik ve Fizyolojik Temelleri

Travmatik yaşantıların birey üzerindeki etkileri yalnızca psikolojik belirtilerle sınırlı kalmaz; aynı zamanda beyin yapısı ve işlevi, stres yanıt sistemleri ve hatta gen ifadesi gibi nörobiyolojik ve fizyolojik süreçlerde de önemli değişikliklere yol açar. Bu biyolojik değişiklikler, travmanın uzun vadeli etkilerini ve bazı durumlarda sonraki nesillere aktarılma potansiyelini anlamada kritik bir rol oynamaktadır. Travmanın nörobiyolojisi üzerine yapılan araştırmalar, stresin ve travmanın bedensel sistemler üzerindeki karmaşık etkileşimlerini ortaya koyarak, psikolojik ve biyolojik süreçlerin birbirinden ayıramaz olduğunu göstermektedir. Bu bölümde, hipotalamik-pituiter-adrenal (HPA) eksenini ve stres yanıtı, beyin yapısı ve işlevlerindeki değişiklikler ve epigenetik değişiklikler ile gen ifadesi ele alınacaktır.

2.3.1. Hipotalamik-Pituiter-Adrenal (HPA) Eksenini ve Stres Yanıtı

Hipotalamik-pituiter-adrenal (HPA) eksenini, vücudun strese verdiği temel fizyolojik yanıttan sorumlu olan karmaşık bir nöroendokrin sistemdir. Bir tehdit algılandığında, hipotalamus kortikotropin salgılatıcı hormonu (CRH) salgılar. CRH, pituiter bezi uyararak adrenokortikotropik hormonu (ACTH) salgılamasına neden olur. ACTH ise adrenal bezleri uyararak kortizol gibi glukokortikoidlerin salınımını tetikler (McEwen, 2007). Kortizol, "stres hormonu" olarak da bilinir ve vücudun enerji kaynaklarını mobilize ederek, bağışıklık sistemini baskılayarak ve diğer fizyolojik süreçleri düzenleyerek strese başa çıkmaya yardımcı olur. Normal koşullarda, stres kaynağı ortadan kalktığında, kortizol seviyeleri düşer ve HPA eksenini negatif geri bildirim mekanizmalarıyla normale döner.

Ancak, kronik veya şiddetli travmatik stres durumlarında, HPA ekseninin işleyişinde bozulmalar meydana gelebilir. Travma mağdurlarında, HPA ekseninin aşırı aktif veya tam tersine baskılanmış olduğu gözlemlenebilir. Bazı TSSB hastalarında, bazal kortizol seviyelerinin düşük olduğu ve CRH'ye karşı artmış bir pituiter yanıt olduğu saptanmıştır (Yehuda, 2002). Bu durum, HPA ekseninin negatif geri bildirim mekanizmalarının aşırı duyarlı hale geldiğini ve stres yanıtının etkin bir şekilde sonlandırılmadığını düşündürmektedir. Düşük kortizol seviyeleri, aynı zamanda proinflatuar sitokinlerin artışına ve bağışıklık sistemi disregülasyonuna da katkıda bulunabilir. Diğer yandan, bazı travma mağdurlarında, özellikle depresyonla birlikte görülen durumlarda, HPA ekseninin aşırı aktif olduğu ve kortizol seviyelerinin yüksek olduğu da bildirilmiştir (Heim, Ehler, & Hellhammer, 2000).

HPA eksenindeki bu disregülasyonlar, travmanın uzun vadeli sağlık sorunlarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Kronik stres ve HPA eksenini bozuklukları, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, otoimmün hastalıklar ve bilişsel işlevlerde bozulma riskini artırabilir (McEwen, 2007). Kuşaklararası aktarım bağlamında, ebeveynlerin HPA eksenini

işleyişindeki değişikliklerin, gebelik sırasında veya erken postnatal dönemde çocuklarını etkileyebileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Örneğin, gebelik sırasında yüksek maternal kortizol seviyelerine maruz kalan fetüslerin, ileriki yaşamlarında stres yanıt sistemlerinde değişiklikler ve davranışsal sorunlar geliştirme riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Glover, O'Connor, & O'Donnell, 2010). Bu durum, travmanın biyolojik imzalarının sonraki nesillere aktarılmasında HPA ekseninin potansiyel bir aracı olabileceğini düşündürmektedir.

HPA eksenindeki değişikliklerin yanı sıra, sempatik sinir sistemi (SSS) de travmatik strese yanıtta önemli bir rol oynar. SSS, "savaş ya da kaç" tepkisini aktive ederek, kalp atış hızını, kan basıncını ve solunumu artırır, enerji depolarını mobilize eder. Travma mağdurlarında, SSS'nin aşırı aktif olduğu ve dinlenme durumunda bile yüksek uyarılmışlık düzeylerinin devam ettiği gözlemlenebilir (Pitman, Orr, Shalev, Metzger, & Mellman, 2000). Bu durum, TSSB'nin artmış uyarılmışlık belirtileriyle (örneğin, aşırı irkilme tepkisi, uyku bozuklukları, sinirlilik) yakından ilişkilidir. Hem HPA eksenini hem de SSS'deki bu kronik disregülasyonlar, travmanın bedensel ve zihinsel sağlık üzerindeki yaygın ve kalıcı etkilerini açıklamada önemli bir rol oynamaktadır.

2.3.2. Beyin Yapı ve İşlevlerindeki Değişiklikler (Amigdala, Hipokampus, Prefrontal Korteks)

Travmatik stres, beyin yapısı ve işlevlerinde de önemli değişikliklere yol açabilir. Nörogörüntüleme çalışmaları, travma mağdurlarında özellikle amigdala, hipokampus ve prefrontal korteks gibi duygu, bellek ve yürütücü işlevlerle ilişkili beyin bölgelerinde yapısal ve fonksiyonel farklılıklar olduğunu göstermiştir. Amigdala, korku ve tehdit algısıyla ilişkili temel bir beyin yapısıdır. Travma mağdurlarında, amigdalanın aşırı aktif olduğu ve travmayla ilişkili uyaranlara karşı abartılı tepkiler verdiği gözlemlenmiştir (Rauch, Whalen, Shin, McInerney, Macklin, & Lasko, 2000). Bu durum, TSSB'deki aşırı uyarılmışlık, korku ve kaygı belirtileriyle ilişkili olabilir. Amigdalanın sürekli aktif olması, bireyin çevresini sürekli olarak tehlikeli bir yer olarak algılamasına ve tetikte olmasına neden olabilir.

Hipokampus, bellek oluşumu ve depolanması, özellikle de otobiyografik anıların ve bağlamsal bilginin işlenmesinde kritik bir rol oynar. Kronik stres ve yüksek kortizol seviyelerinin hipokampal nöronlar üzerinde toksik etkileri olduğu ve hipokampal hacimde azalmaya yol açabileceği bilinmektedir (Sapolsky, Krey, & McEwen, 1986). TSSB hastalarında yapılan birçok çalışmada, hipokampal hacimde azalma saptanmıştır (Bremner et al., 1995). Hipokampal işlev bozukluğu, travmatik anıların düzgün bir şekilde işlenememesine, bağlamsal bilginin kaybolmasına ve anıların parçalı ve dağınık bir şekilde hatırlanmasına neden olabilir. Bu durum, TSSB'deki yeniden yaşama belirtileri (flashbackler, istenmeyen anılar) ve travmanın önemli yönlerini hatırlayamama gibi bilişsel sorunlarla ilişkili olabilir.

Prefrontal korteks (PFK), özellikle medial prefrontal korteks (mPFK), yürütücü işlevler, duygusal düzenleme, karar verme ve korku sönümlenmesi (fear extinction) gibi üst düzey bilişsel süreçlerden sorumludur. Travma mağdurlarında, mPFK'nin aktivitesinde azalma ve amigdala üzerindeki düzenleyici etkisinde zayıflama olduğu gözlemlenmiştir (Shin, Rauch, & Pitman, 2006). mPFK'nin yetersiz aktivasyonu, duygusal tepkilerin kontrol edilememesine, korku yanıtlarının sönümlenememesine ve travmatik anıların sürekli olarak yeniden yaşanmasına katkıda bulunabilir. Bu durum, TSSB'deki duygusal düzenleme güçlükleri,



dürtüsellik ve kaçınma davranışlarıyla ilişkili olabilir. Amigdala, hipokampus ve PFK arasındaki karmaşık etkileşimlerdeki bozulmalar, travmanın psikopatolojisini anlamada merkezi bir öneme sahiptir.

Bu beyin bölgelerindeki yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin, travmanın kuşaklararası aktarımında da rol oynayabileceği düşünülmektedir. Ebeveynlerin beyin işleyişindeki bu tür değişiklikler, ebeveynlik davranışlarını ve çocuklarıyla olan etkileşimlerini etkileyebilir. Örneğin, amigdalasını aşırı aktif bir ebeveyn, çocuğunun normal davranışlarını bile tehdit olarak algılayabilir ve aşırı tepkiler verebilir. Hipokampal işlev bozukluğu olan bir ebeveyn, geçmiş travmatik deneyimlerini şimdiki zamandan ayırt etmekte zorlanabilir ve çocuğuna karşı tutarsız davranışlar sergileyebilir. PFK işlevlerinde zayıflık olan bir ebeveyn ise, duygusal tepkilerini düzenlemekte ve çocuğunun ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde yanıt vermekte güçlük çekebilir. Ayrıca, erken yaşam stresinin çocuğun beyin gelişimini doğrudan etkileyebileceğine dair kanıtlar da bulunmaktadır (Teicher, Samson, Anderson, & Ohashi, 2016). Bu nedenle, travmanın nörobiyolojik etkileri hem bireysel düzeyde hem de kuşaklararası aktarım düzeyinde önemli sonuçlara yol açabilir.

2.3.3. Epigenetik Değişiklikler ve Gen İfadesi

Epigenetik, DNA dizisinde herhangi bir değişiklik olmaksızın gen ifadesinde meydana gelen kalıtsal değişiklikleri inceleyen bir bilim dalıdır. Çevresel faktörler, yaşam deneyimleri ve stres gibi etkenler, DNA metilasyonu, histon modifikasyonları ve non-koding RNA'lar gibi epigenetik mekanizmalar aracılığıyla genlerin ne zaman ve ne kadar aktif olacağını etkileyebilir (Meaney, 2010). Son yıllarda yapılan araştırmalar, travmatik stresin de epigenetik değişikliklere yol açabileceğini ve bu değişikliklerin travmanın uzun vadeli psikolojik ve biyolojik sonuçlarında rol oynayabileceğini göstermektedir. Özellikle, stres yanıtı, nörotransmitter sistemleri ve beyin gelişimi ile ilişkili genlerdeki epigenetik modifikasyonlar, travma mağdurlarında sıkça incelenen konulardır.

Örneğin, glukokortikoid reseptör geni (NR3C1), HPA ekseninin negatif geri bildiriminde önemli bir rol oynar. Bu genin promotör bölgesindeki DNA metilasyonundaki artışın, glukokortikoid reseptör ekspresyonunu azalttığı ve HPA eksenini disregülasyonuna katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Çocukluk çağı istismarı mağdurlarında ve Holokost kurtulanlarının çocuklarında NR3C1 geninde artmış metilasyon saptanmıştır (McGowan et al., 2009; Yehuda et al., 2014). Bu bulgular, erken yaşam stresinin ve ebeveyn travmasının, stres yanıt sistemleriyle ilişkili genlerde kalıcı epigenetik değişikliklere yol açabileceğini ve bu değişikliklerin kuşaklararası aktarılabileceğini düşündürmektedir.

Beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) geni, nöronal sağkalım, büyüme ve plastisite için önemli bir proteini kodlar. Travmatik stresin BDNF ekspresyonunu ve hipokampal nörojenezi azalttığı bilinmektedir. TSSB hastalarında BDNF geninin metilasyon düzeylerinde değişiklikler saptanmıştır (Roth, Lubin, Sodhi, & Kleinman, 2009). Bu epigenetik değişiklikler, travmanın bilişsel işlevler ve duygusal düzenleme üzerindeki olumsuz etkilerine katkıda bulunabilir. Ayrıca, serotonin taşıyıcı geni (SLC6A4) gibi nörotransmitter sistemleriyle ilişkili genlerdeki epigenetik modifikasyonlar da travma ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi anlamada önemli olabilir.

Epigenetik değişikliklerin potansiyel olarak kalıtsal olabilmesi, kuşaklararası travma aktarımının biyolojik mekanizmalarını anlamada yeni bir pencere açmıştır. Ebeveynlerin yaşadığı travmatik stresin, üreme hücrelerindeki (sperm ve yumurta) epigenetik işaretleri etkileyebileceği ve bu işaretlerin döllenme yoluyla sonraki nesle aktarılabilmesi hipotezi öne sürülmektedir (Dias & Ressler, 2014). Hayvan modellerinde yapılan bazı çalışmalar, ebeveynlerin stres deneyimlerinin yavrularının davranışlarını ve stres yanıtlarını epigenetik mekanizmalar aracılığıyla etkileyebileceğini göstermiştir. Ancak, insanlarda bu tür bir epigenetik mirasın kesin mekanizmaları ve sonuçları henüz tam olarak aydınlatılmamıştır ve bu alandaki araştırmalar devam etmektedir. Epigenetik değişikliklerin geri döndürülebilir olması, gelecekte travma tedavisinde yeni terapötik hedefler sunma potansiyeli de taşımaktadır.

Travmanın nörobiyolojik ve fizyolojik temellerinin anlaşılması, travmanın yalnızca zihinsel bir deneyim olmadığını, aynı zamanda bedensel sistemler üzerinde derin ve kalıcı etkileri olduğunu vurgulamaktadır. HPA eksen, beyin yapıları ve epigenetik mekanizmalardaki bu değişiklikler, travmanın psikolojik sonuçlarını şekillendirmede ve bazı durumlarda kuşaklararası aktarımında önemli bir rol oynamaktadır. Bu biyolojik perspektif, travma mağdurlarına yönelik daha bütüncül ve etkili tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

3. KUŞAKLARARASI TRAVMA AKTARIM MEKANİZMALARI

Kuşaklararası travma aktarımı, bir neslin yaşadığı travmatik deneyimlerin, doğrudan maruz kalmayan sonraki nesillerde psikolojik, davranışsal ve hatta biyolojik düzeylerde çeşitli yansımalar bulması sürecidir. Bu karmaşık süreç, tek bir mekanizma ile açıklanamayacak kadar çok boyutludur ve genellikle psikososyal, biyolojik ve sosyokültürel faktörlerin etkileşimiyle şekillenir. Travmatize olmuş ebeveynlerin veya önceki nesillerin deneyimleri, çocuk yetiştirme pratikleri, aile içi iletişim örüntüleri, bağlanma stilleri, genetik ve epigenetik yatkınlıklar, kültürel anlatılar ve toplumsal hafıza gibi çeşitli kanallar aracılığıyla sonraki nesillere ulaşabilir. Bu bölümde, kuşaklararası travma aktarımında rol oynayan başlıca mekanizmalar; psikososyal aktarım yolları, biyolojik aktarım yolları ve sosyokültürel ve kolektif aktarım süreçleri ayrıntılı bir şekilde incelenecektir. Bu mekanizmaların anlaşılması, aktarımın nasıl gerçekleştiğine dair bütüncül bir bakış açısı sunmayı ve potansiyel müdahale noktalarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

3.1. Psikososyal Aktarım Yolları

Psikososyal aktarım yolları, travmanın aile içi ilişkiler, ebeveynlik davranışları, iletişim örüntüleri ve psikolojik özdeşim süreçleri aracılığıyla nesiller arasında geçişini ifade eder. Travmatize olmuş ebeveynlerin kendi içsel dünyalarındaki karmaşa, çocuklarıyla olan etkileşimlerine yansyarak, çocukların duygusal ve psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu aktarım genellikle bilinçdışı düzeyde işler ve hem ebeveynlerin hem de çocukların farkındalığı dışında gerçekleşebilir. Psikososyal mekanizmalar, kuşaklararası travma aktarımının en sık incelenen ve klinik uygulamada en çok karşılaşılan boyutlarından biridir.



3.1.1. Ebeveynlik Tutumları ve Bağlanma Stilleri

Ebeveynlik tutumları ve ebeveyn-çocuk arasındaki bağlanma ilişkisinin kalitesi, çocuğun sağlıklı psikososyal gelişimi için temel öneme sahiptir. Travmatize olmuş ebeveynler, kendi travmatik deneyimlerinin yarattığı duygusal yük, psikopatolojiler (TSSB, depresyon, anksiyete vb.) ve başa çıkma zorlukları nedeniyle, çocuklarına duyarlı, tutarlı ve destekleyici bir ebeveynlik sunmakta güçlük çekebilirler (Lieberman, Van Horn, & Ozer, 2005). Bu durum, çocukların duygusal ve davranışsal sorunlar geliştirme riskini artırır ve travmanın dolaylı olarak sonraki nesle aktarılmasına zemin hazırlar. Ebeveynlerin travmatik geçmişleri, onların ebeveynlik rollerini ve çocuklarıyla kurdukları ilişkilerin doğasını derinden etkileyebilir.

3.1.1.1. Travmatize Ebeveynlerin Ebeveynlik Becerilerindeki Zorluklar

Travmatize ebeveynler, çeşitli nedenlerle ebeveynlik becerilerinde zorluklar yaşayabilirler. Kendi travmatik anılarıyla meşgul olan, sürekli tetikte olan veya duygusal olarak uyuşmuş bir ebeveyn, çocuğunun gelişimsel ihtiyaçlarına ve duygusal sinyallerine duyarlı bir şekilde yanıt vermekte zorlanabilir. Örneğin, TSSB belirtileri (yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılmışlık) gösteren bir ebeveyn, çocuğunun normal ağlama veya hareketlilik gibi davranışlarını tetikleyici olarak algılayabilir ve aşırı tepkiler verebilir veya tam tersine duygusal olarak mesafeli ve tepkisiz kalabilir (Schechter et al., 2005). Bu tür tutarsız ve öngörülemez ebeveynlik davranışları, çocuğun dünyayı güvenli ve tahmin edilebilir bir yer olarak algılamasını zorlaştırır.

Travmatize ebeveynler, çocuklarına karşı aşırı koruyucu veya tam tersine ihmalkâr tutumlar sergileyebilirler. Kendi travmatik deneyimlerinden dolayı dünyayı tehlikeli bir yer olarak gören ebeveynler, çocuklarını her türlü potansiyel zarardan korumak için aşırı kontrolcü ve kısıtlayıcı olabilirler. Bu durum, çocuğun bağımsızlık gelişimini, keşfetme arzusunu ve kendi başa çıkma becerilerini geliştirmesini engelleyebilir (Sagi-Schwartz et al., 2003). Diğer yandan, kendi duygusal acılarıyla başa çıkmakta zorlanan veya depresif belirtiler gösteren ebeveynler, çocuklarının fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını ihmal edebilirler. Bu ihmal, çocuğun kendini değersiz ve sevilmemiş hissetmesine, temel güven duygusunun zedelenmesine yol açabilir.

Ayrıca, travmatize ebeveynler, çocuklarıyla sağlıklı sınırlar koymakta ve disiplin uygulamakta da zorlanabilirler. Kendi travmatik geçmişlerinde güçsüzlük ve kontrol kaybı yaşamış ebeveynler, çocukları üzerinde aşırı otoriter veya tam tersine aşırı müsamahakâr olabilirler. Bu tutarsız disiplin anlayışı, çocuğun kuralları ve sınırları öğrenmesini zorlaştırır ve davranış sorunlarına zemin hazırlayabilir. Ebeveynlerin kendi çözülmemiş travmatik çatışmaları, çocuklarıyla olan ilişkilerine yansyarak, sağlıklı rol dağılımlarına (örneğin, çocuğun ebeveyn rolünü üstlenmesi - parentification) veya ebeveyn-çocuk arasında sınırların bulanıklaşmasına (enmeshment) neden olabilir (Kerig, 2005). Bu tür sağlıklı aile dinamikleri, travmanın kuşaklararası aktarımını kolaylaştırır.

3.1.1.2. Güvensiz Bağlanma Örüntülerinin Aktarımı

Bağlanma, bebek ile birincil bakım veren (genellikle anne) arasında kurulan derin ve kalıcı duygusal bağdır (Bowlby, 1969/1982). Güvenli bağlanma, çocuğun bakım vereni bir "güvenli üs" olarak algılaması, stres durumlarında ondan destek araması ve onun varlığında kendini rahat ve güvende hissetmesiyle karakterizedir. Güvenli bağlanma, çocuğun duygusal

düzenleme becerilerini, sosyal yetkinliğini, özsaygısını ve stresle başa çıkma kapasitesini olumlu yönde etkiler. Ancak, bakım verenin duyarsız, tutarsız, reddedici veya korkutucu davranışları, çocukta güvensiz bağlanma örüntülerinin (kaygılı-kararsız, kaçınmacı veya dezorganize bağlanma) gelişmesine neden olabilir (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

Travmatize olmuş ebeveynler, kendi travmatik deneyimleri ve çözülmemiş bağlanma sorunları nedeniyle, çocuklarıyla güvenli bağlanma ilişkileri kurmakta zorlanabilirler. Kendi çocukluklarında istismar veya ihmal yaşamış, güvensiz bağlanma örüntüleri geliştirmiş ebeveynler, bu örüntüleri farkında olmadan kendi çocuklarına da aktarma riski taşırlar (Fonagy, Steele, Steele, Moran, & Higgitt, 1991). Örneğin, kendi bakım vereninden reddedilme deneyimi yaşamış bir ebeveyn, çocuğunun yakınlık arayışlarına karşı mesafeli ve soğuk davranabilir, bu da çocukta kaçınmacı bağlanma gelişimine yol açabilir. Kendi bakım vereninden tutarsız ilgi görmüş bir ebeveyn ise, çocuğuna karşı bazen aşırı ilgili bazen de ilgisiz davranarak, çocukta kaygılı-kararsız bağlanma gelişimine neden olabilir.

Dezorganize bağlanma, özellikle ebeveynin hem bir korku kaynağı hem de bir sığınak olduğu durumlarda ortaya çıkar ve en ciddi güvensiz bağlanma örüntüsü olarak kabul edilir. Travmatize olmuş, çözülmemiş yas veya travma belirtileri gösteren ebeveynlerin çocuklarında dezorganize bağlanma riski daha yüksektir (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). Bu ebeveynler, çocuklarına karşı korkutucu, kafa karıştırıcı veya tutarsız davranışlar sergileyebilirler. Dezorganize bağlanma, çocuğun stresle başa çıkma stratejileri geliştirmesini zorlaştırır ve ileriki yaşamında psikopatoloji geliştirme riskini artırır. Güvensiz bağlanma örüntüleri, bireyin kişilerarası ilişkilerini, duygusal düzenleme becerilerini ve benlik algısını olumsuz etkileyerek, travmanın etkilerinin kuşaklar boyunca sürmesine katkıda bulunabilir. Bu nedenle, kuşaklararası travma aktarımını anlamada ve önlemede, ebeveyn-çocuk bağlanma ilişkisinin kalitesi merkezi bir öneme sahiptir.

3.1.2. Aile İçi İletişim Örüntüleri ve Anlatılar

Aile içi iletişim, aile üyelerinin birbirleriyle duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaştığı, ilişkilerini şekillendirdiği ve aile kimliğini oluşturduğu temel bir süreçtir. Travmatik yaşantılar, aile içindeki iletişim örüntülerini derinden etkileyebilir ve travmanın sonraki nesillere aktarılmasında önemli bir rol oynayabilir. Travmanın aile içinde nasıl konuşulduğu (veya konuşulmadığı), travmatik anıların aile anlatılarına nasıl entegre edildiği ve aile üyelerinin birbirleriyle nasıl etkileşim kurduğu, aktarım sürecinin önemli belirleyicileridir.

3.1.2.1. Travmatik Sessizlik ve Konuşulmayan Sırlar

Travmatik deneyimler, özellikle utanç, suçluluk, korku veya toplumsal damgalanma gibi duygularla ilişkiliyse, aile içinde bir "sessizlik komplosu" veya "konuşulmayan sırlar" yaratabilir (Danieli, 1998). Ebeveynler, çocuklarını travmanın acı verici ayrıntılarından korumak, kendi duygusal yükleriyle başa çıkmak veya ailenin itibarını korumak gibi nedenlerle travmatik olaylar hakkında konuşmaktan kaçınabilirler. Ancak, bu sessizlik, travmanın etkilerini ortadan kaldırmaz; tam tersine, travmanın gizemli ve korkutucu bir hal almasına, aile içinde gerginlik ve mesafelenmeye yol açabilir. Çocuklar, ebeveynlerinin konuşmadığı ancak davranışlarına, duygusal durumlarına ve beden dillerine yansıyan bu "görünmez" yükü hissedebilirler.



Travmatik sessizlik, çocukların ebeveynlerinin geçmişini ve kendi aile köklerini anlamalarını zorlaştırır. Ebeveynlerinin yaşadığı acıları ve zorlukları bilmeyen çocuklar, onların davranışlarını ve duygusal tepkilerini yanlış yorumlayabilir, kendilerini suçlu veya sorumlu hissedebilirler. Örneğin, travmatik bir kayıp yaşamış ve bu konuda konuşmayan bir ebeveynin sürekli üzgün ve mesafeli olması, çocuk tarafından "benim yüzümden mutsuz" veya "beni sevmiyor" şeklinde algılanabilir. Bu tür yanlış anlamalar, çocuğun benlik saygısını ve ebeveyn-çocuk ilişkisini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, konuşulmayan sırlar, aile içinde bir tür "hayalet" gibi varlığını sürdürerek, sonraki nesillerin yaşamlarını farkında olmadan etkileyebilir (Volkan, 1997).

Sessizlik, aynı zamanda travmanın işlenmesini ve anlamlandırılmasını da engeller. Travmatik deneyimlerin konuşulması, duygusal olarak ifade edilmesi ve bir anlatıya dönüştürülmesi, iyileşme sürecinin önemli bir parçasıdır. Sessizlik, bu süreci bloke ederek, travmanın çözülmemiş bir şekilde kalmasına ve bilinçdışı düzeyde sonraki nesillere aktarılmasına neden olabilir. Çocuklar, ebeveynlerinin sessiz acılarını ve çözülmemiş çatışmalarını farkında olmadan üstlenebilir, onların duygusal yüklerini taşıyabilir veya benzer travmatik senaryoları kendi yaşamlarında tekrarlayabilirler. Bu nedenle, travmatik sessizliğin kırılması ve travmanın aile içinde uygun bir şekilde konuşulması, kuşaklararası aktarımın önlenmesinde önemli bir adım olabilir.

3.1.2.2. Travmatik Anıların Aile Anlatılarına Entegrasyonu

Aile anlatıları, ailenin geçmişini, değerlerini, kimliğini ve üyeleri arasındaki ilişkileri şekillendiren ortak hikayelerdir. Travmatik deneyimler, aile anlatılarına farklı şekillerde entegre olabilir ve bu entegrasyon biçimi, travmanın sonraki nesiller üzerindeki etkilerini belirleyebilir. Bazı ailelerde, travmatik anılar tamamen bastırılır ve aile anlatılarından dışlanırken, bazı ailelerde ise travma, ailenin merkezi bir teması haline gelebilir ve sürekli olarak yeniden anlatılabilir (Fivush, Habermas, Waters, & Zaman, 2011). Her iki uç durum da sorunlu olabilir.

Travmatik anıların tamamen bastırıldığı veya inkâr edildiği ailelerde, çocuklar aile geçmişinin önemli bir parçasından mahrum kalırlar ve ebeveynlerinin davranışlarını anlamlandırmakta zorlanabilirler. Bu durum, yukarıda bahsedilen travmatik sessizliğin sonuçlarına yol açabilir. Diğer yandan, travmanın aile anlatılarının merkezine yerleştiği ve sürekli olarak dramatize edilerek anlatıldığı ailelerde, çocuklar travmanın yükü altında ezilebilirler. Ebeveynlerinin acılarını ve kayıplarını sürekli dinleyen çocuklar, kendilerini bu acılardan sorumlu hissedebilir, aşırı bir sadakat duygusu geliştirebilir veya kendi bireysel kimliklerini oluşturmakta zorlanabilirler. Travmatik anlatıların sürekli tekrarı, çocukların dünyayı tehlikeli ve tehdit edici bir yer olarak algılamasına ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olabilir.

Sağlıklı bir entegrasyon, travmatik deneyimlerin aile anlatılarına dengeli ve anlamlı bir şekilde dahil edilmesini içerir. Bu, travmanın inkâr edilmemesi ancak aynı zamanda ailenin tek odak noktası haline getirilmemesi anlamına gelir. Travmatik olayların yanı sıra, ailenin güçlü yönleri, başa çıkma becerileri, dirençliliği ve umutları da vurgulanmalıdır. Travmatik anıların, ailenin daha geniş yaşam öyküsü içinde bir bağlama oturtulması, travmanın anlamlandırılmasına ve işlenmesine yardımcı olabilir. Ebeveynler, travmatik deneyimlerini

çocuklarının yaş ve gelişim düzeylerine uygun bir şekilde, onları aşırı yüklemekten ve korkutmadan paylaşabilirler. Bu tür bir açık ve dengeli iletişim, çocukların aile geçmişini anlamalarını, ebeveynleriyle empati kurmalarını ve kendi kimliklerini sağlıklı bir şekilde geliştirmelerini destekleyebilir. Aile anlatılarının yeniden yapılandırılması, kuşaklararası travma aktarımının döngüsünü kırmada önemli bir terapötik araç olabilir.

3.1.3. Özdeşim Mekanizmaları ve Rol Modelleme

Özdeşim, bireyin başka bir kişinin (genellikle ebeveyn) özelliklerini, değerlerini, tutumlarını ve davranışlarını içselleştirerek kendi benliğinin bir parçası haline getirmesi sürecidir. Rol modelleme ise, bireyin başkalarının davranışlarını gözlemleyerek ve taklit ederek öğrenmesidir. Bu psikolojik mekanizmalar, özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde kişilik gelişimi ve sosyalleşme için önemli olmakla birlikte, travmanın kuşaklararası aktarımında da rol oynayabilirler. Çocuklar, travmatize olmuş ebeveynlerinin davranışlarını, duygusal tepkilerini ve başa çıkma stillerini gözlemleyerek ve onlarla özdeşim kurarak, travmanın etkilerini farkında olmadan kendi yaşamlarına taşıyabilirler.

3.1.3.1. Ebeveynin Travmatik Deneyimleri ile Özdeşim Kurma

Çocuklar, özellikle ebeveynleriyle güçlü bir duygusal bağları varsa, onların acılarını ve travmatik deneyimlerini derinden hissedebilir ve onlarla özdeşim kurabilirler. Bu özdeşim, farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Bazı çocuklar, ebeveynlerinin yaşadığı travmatik olayın kurbanı gibi hissedebilir, onların acılarını kendi acıları gibi deneyimleyebilirler. Örneğin, Holokost kurtulanlarının çocuklarında, ebeveynlerinin toplama kampı deneyimleriyle ilgili kabuslar görme veya benzer korkular yaşama gibi durumlar gözlemlenmiştir (Krystal, 1968). Bu tür bir "ikincil travmatizasyon", çocuğun doğrudan maruz kalmadığı bir travmanın psikolojik etkilerini yaşamasına neden olabilir.

Bazı durumlarda ise, çocuklar ebeveynlerinin travmatik deneyimleriyle "saldırganla özdeşim" (identification with the aggressor) yoluyla başa çıkmaya çalışabilirler (Ferenczi, 1933/1988). Bu, özellikle ebeveynin hem kurban hem de saldırgan olduğu (örneğin, istismara uğramış ve daha sonra istismarcı olan bir ebeveyn) karmaşık durumlarda görülebilir. Çocuk, kendini güçsüz ve çaresiz hissetmek yerine, saldırganın rolünü benimseyerek bir tür kontrol ve güç duygusu elde etmeye çalışabilir. Bu mekanizma, şiddet döngüsünün kuşaklar boyunca devam etmesine katkıda bulunabilir.

Çocuklar ayrıca, ebeveynlerinin travmatik deneyimleri sonucu geliştirdiği belirli rolleri veya kimlikleri de üstlenebilirler. Örneğin, travmatize olmuş ve sürekli yardıma muhtaç bir ebeveynin çocuğu, "kurtarıcı" veya "bakım veren" rolünü üstlenerek, kendi ihtiyaçlarını ihmal edebilir. Veya ebeveyninin yasını tutamadığı bir kaybın "yerine geçen çocuk" (replacement child) rolünü üstlenerek, ölen kardeşinin veya başka bir yakınının anısını yaşatmaya çalışabilir. Bu tür roller, çocuğun kendi bireysel kimliğini geliştirmesini engelleyebilir ve ebeveynin çözülmemiş travmatik yüklerini taşımasına neden olabilir. Özdeşim mekanizmaları genellikle bilinçdışı düzeyde işler ve çocuğun ebeveynine olan sadakati ve sevgisiyle yakından ilişkilidir.



3.1.3.2. Travmatik Rollerin ve Davranış Kalıplarının Tekrarı

Çocuklar, ebeveynlerinin davranışlarını gözlemleyerek ve taklit ederek öğrenirler. Travmatize olmuş ebeveynler, farkında olmadan kendi travmatik deneyimleriyle ilişkili davranış kalıplarını, başa çıkma stillerini ve ilişki örüntülerini çocuklarına modelleyebilirler. Örneğin, sürekli olarak kaygılı ve tetikte olan bir ebeveyn, çocuğuna da dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılamayı ve her an kötü bir şey olabileceği beklentisi içinde olmayı öğretebilir. Duygularını ifade etmekte zorlanan veya duygusal olarak uyuşmuş bir ebeveyn, çocuğuna da duygularını bastırmayı veya onlardan kaçınmayı modelleyebilir.

Aile içi şiddet veya istismar öyküsü olan ailelerde, şiddet içeren davranış kalıpları ve sağlıksız ilişki örüntüleri de rol modelleme yoluyla sonraki nesillere aktarılabilir. Şiddete maruz kalan veya tanık olan çocuklar, şiddeti sorun çözme veya ilişki kurma biçimi olarak öğrenebilir ve ileriki yaşamlarında kendi ilişkilerinde de benzer örüntüleri tekrarlayabilirler (Widom, 1989). Benzer şekilde, ebeveynlerinin sağlıksız başa çıkma mekanizmalarını (örneğin, madde kullanımı, aşırı yeme, kendine zarar verme) gözlemleyen çocuklar, stresle başa çıkmak için bu tür maladaptif davranışları benimseme riski taşıyabilirler.

Travmatik rollerin ve davranış kalıplarının tekrarı, yalnızca olumsuz örüntülerle sınırlı değildir. Bazı durumlarda, ebeveynlerin travmaya karşı gösterdiği dirençlilik, başa çıkma becerileri ve hayatta kalma gücü de çocuklar için olumlu bir rol model oluşturabilir. Travmatik deneyimlerden ders çıkaran, anlam bulan ve yaşamlarını yeniden inşa eden ebeveynler, çocuklarına da zorluklar karşısında umutlu ve güçlü olmayı öğretebilirler. Ancak, travmanın olumsuz etkilerinin baskın olduğu durumlarda, rol modelleme genellikle travmatik mirasın devam etmesine katkıda bulunur. Bu nedenle, ebeveynlerin kendi travmatik deneyimleriyle yüzleşmeleri, sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmeleri ve çocuklarına olumlu rol modeller olmaları, kuşaklararası travma aktarımının kırılmasında önemli bir faktördür.

3.2. Biyolojik Aktarım Yolları

Kuşaklararası travma aktarımı yalnızca psikososyal mekanizmalarla sınırlı değildir; son yıllarda yapılan araştırmalar, biyolojik faktörlerin de bu karmaşık süreçte önemli bir rol oynayabileceğine dair giderek artan kanıtlar sunmaktadır. Ebeveynlerin yaşadığı travmatik stresin, gen ifadesini düzenleyen epigenetik işaretlerde değişikliklere yol açabileceği ve bu değişikliklerin üreme hücreleri aracılığıyla sonraki nesillere aktarılabilmesi düşünülmektedir. Ayrıca, gebelik sırasında maternal stresin fetal gelişime etkileri ve erken yaşam dönemindeki bakım veren-çocuk etkileşimlerinin nörobiyolojik sonuçları da biyolojik aktarım yolları arasında sayılabilir. Bu biyolojik mekanizmalar, travmanın etkilerinin nesiller boyunca nasıl devam edebileceğine dair yeni ve önemli bir anlayış sunmaktadır.

3.2.1. Epigenetik Miras ve Kuşaklararası Etkileri

Epigenetik, DNA dizisinde bir değişiklik olmaksızın gen ifadesinde meydana gelen ve potansiyel olarak kalıtsal olabilen değişiklikleri ifade eder. DNA metilasyonu, histon modifikasyonları ve non-koding RNA'lar gibi epigenetik mekanizmalar, genlerin çevresel sinyallere yanıt olarak ne zaman ve ne kadar aktif olacağını düzenler. Travmatik stres gibi yoğun çevresel deneyimlerin, bu epigenetik işaretlerde kalıcı değişikliklere yol açabileceği ve bu değişikliklerin bireyin psikolojik ve fizyolojik sağlığını etkileyebileceği gösterilmiştir

(Meaney, 2010). Daha da önemlisi, bazı epigenetik değişikliklerin üreme hücreleri (sperm ve yumurta) aracılığıyla sonraki nesillere aktarılabilmesine dair kanıtlar bulunmaktadır, bu da "epigenetik miras" kavramını gündeme getirmiştir.

3.2.1.1. Stres ve Travmanın Epigenetik İşaretleyicileri

Travmatik stresin epigenetik işaretleyicileri üzerine yapılan araştırmalar, özellikle stres yanıtı, nörotransmitter sistemleri ve beyin gelişimi ile ilişkili genler üzerinde yoğunlaşmıştır. Glukokortikoid reseptör geni (NR3C1), HPA ekseninin düzenlenmesinde kritik bir rol oynar. Bu genin promotör bölgesindeki DNA metilasyonundaki artışın, reseptör ekspresyonunu azalttığı ve stres yanıtının bozulmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Çocukluk çağı istismarı mağdurlarında (McGowan et al., 2009) ve Holokost kurtulanlarının yetişkin çocuklarında (Yehuda et al., 2014) NR3C1 geninde artmış metilasyon saptanmıştır. Bu bulgular, erken yaşam stresinin ve ebeveyn travmasının, stresle başa çıkma mekanizmalarını etkileyen kalıcı epigenetik değişikliklere yol açabileceğini ve bu değişikliklerin sonraki nesillerde de gözlemlenebileceğini düşündürmektedir.

Beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) geni, nöronal sağlık, büyüme ve plastisite için önemlidir. Travmatik stresin BDNF ekspresyonunu azalttığı ve bu durumun depresyon ve TSSB gibi psikopatolojilerle ilişkili olduğu bilinmektedir. TSSB hastalarında ve erken yaşam stresi yaşamış bireylerde BDNF geninin metilasyon düzeylerinde değişiklikler saptanmıştır (Roth et al., 2009). Bu tür epigenetik modifikasyonlar, travmanın bilişsel işlevler ve duygusal düzenleme üzerindeki uzun vadeli etkilerine aracılık edebilir. Serotonin taşıyıcı geni (SLC6A4) gibi diğer nörotransmitter sistemleriyle ilişkili genlerdeki epigenetik değişiklikler de travma ve psikopatoloji arasındaki karmaşık ilişkiyi anlamada önemli ipuçları sunmaktadır.

Bu epigenetik değişikliklerin, bireyin travmaya karşı duyarlılığını artırabileceği veya travma sonrası psikopatoloji geliştirme riskini etkileyebileceği düşünülmektedir. Örneğin, NR3C1 genindeki metilasyon, bireyin stresle başa çıkma kapasitesini azaltarak, onu TSSB veya depresyona daha yatkın hale getirebilir. Ancak, epigenetik değişikliklerin her zaman olumsuz sonuçlara yol açmadığını da belirtmek gerekir. Bazı epigenetik modifikasyonlar, bireyin strese karşı daha dirençli olmasına da katkıda bulunabilir. Epigenetik araştırmaları, travmanın biyolojik imzalarını anlamada ve potansiyel tedavi hedefleri belirlemede umut verici bir alan olarak görülmektedir.

3.2.1.2. Ebeveyn Deneyimlerinin Yavruların Gen İfadesine Etkisi

Epigenetik mirasın en çarpıcı yönlerinden biri, ebeveynlerin yaşam deneyimlerinin, özellikle de travmatik stresin, yavrularının gen ifadesini ve davranışlarını etkileyebilme potansiyelidir. Hayvan modellerinde yapılan çalışmalar, bu konuda önemli kanıtlar sunmuştur. Örneğin, farelerde yapılan bir çalışmada, babaların erken yaşamda stresli bir ayrılık deneyimi yaşamalarının, yavrularının davranışlarında ve HPA eksenini işleyişinde değişikliklere yol açtığı ve bu etkilerin spermdeki mikroRNA'lar aracılığıyla aktarıldığı gösterilmiştir (Gapp et al., 2014). Başka bir çalışmada, farelerin belirli bir kokuya karşı korku koşullanması yaşamalarının ardından, bu kokuya karşı duyarlılığın ve ilgili koku reseptör genindeki epigenetik değişikliklerin sonraki iki nesle aktarıldığı bulunmuştur (Dias & Ressler, 2014).



İnsanlarda epigenetik mirasın mekanizmaları henüz tam olarak anlaşılamamış olsa da bazı çalışmalar ebeveyn travmasının çocukların epigenomunda izler bırakabileceğini düşündürmektedir. Holokost kurtulanlarının çocuklarında NR3C1 genindeki metilasyon değişiklikleri (Yehuda et al., 2014), bu tür bir aktarımın potansiyel bir örneği olarak kabul edilebilir. Ancak, insanlarda bu tür etkilerin ne ölçüde genetik olmayan kalıtımla (yani, üreme hücreleri aracılığıyla doğrudan aktarımla) ve ne ölçüde gebelik sırasındaki veya erken postnatal dönemdeki çevresel etkileşimlerle (örneğin, maternal stres, ebeveynlik davranışları) ilişkili olduğunu ayırt etmek zordur.

Epigenetik miras kavramı, travmanın etkilerinin yalnızca bireysel bir sorun olmadığını, aynı zamanda biyolojik düzeyde de nesiller boyunca devam edebileceğini düşündürmesi açısından önemlidir. Bu anlayış, travmanın uzun vadeli toplumsal sonuçlarını ve sağlık eşitsizliklerini anlamada yeni bir perspektif sunabilir. Ancak, bu alandaki araştırmalar henüz erken aşamadadır ve insanlarda epigenetik mirasın kesin mekanizmaları, kapsamı ve sonuçları hakkında daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca, epigenetik değişikliklerin potansiyel olarak geri döndürülebilir olması, gelecekte travma tedavisinde ve önlenmesinde yeni müdahale stratejileri geliştirme umudunu da beraberinde getirmektedir.

3.2.2. Gebelik ve Erken Yaşam Döneminde Nörobiyolojik Etkileşimler

Gebelik ve erken yaşam dönemi (doğumdan sonraki ilk birkaç yıl), beyin gelişimi ve stres yanıt sistemlerinin şekillenmesi açısından kritik bir penceredir. Bu dönemde maruz kalınan olumsuz deneyimler, özellikle de maternal stres ve yetersiz bakım, çocuğun nörobiyolojik gelişimi üzerinde kalıcı etkilere sahip olabilir ve onu ileriki yaşamında psikopatolojilere karşı daha duyarlı hale getirebilir. Bu etkiler, kuşaklararası travma aktarımının önemli bir biyolojik yolunu oluşturur.

3.2.2.1. Maternal Stresin Fetal Gelişime Etkileri

Gebelik sırasında annenin yaşadığı yoğun stres, travma, depresyon veya anksiyete, fetal gelişimi çeşitli mekanizmalarla olumsuz yönde etkileyebilir. Stresli bir annenin kan dolaşımındaki yüksek kortizol seviyeleri, plasenta yoluyla fetüse geçebilir ve fetal HPA ekseninin programlanmasını etkileyebilir (Glover et al., 2010). Bu durum, çocuğun ileriki yaşamında stres yanıt sistemlerinde disregülasyona, artmış kaygı düzeylerine ve davranışsal sorunlara yol açabilir. Ayrıca, maternal stres, plasental kan akışını azaltarak veya inflamatuvar süreçleri tetikleyerek fetal beyin gelişimini de olumsuz etkileyebilir.

Araştırmalar, gebelik sırasında şiddetli strese (örneğin, doğal afet, terör saldırısı, yakın partner şiddeti) maruz kalan annelerin çocuklarında, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), otizm spektrum bozukluğu, anksiyete bozuklukları ve bilişsel gelişimde gecikme riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Van den Bergh, Mulder, Mennes, & Glover, 2005). Örneğin, 11 Eylül terör saldırıları sırasında hamile olan ve TSSB geliştiren annelerin çocuklarında, bir yaşındayken kortizol seviyelerinin daha düşük olduğu ve stresli durumlara karşı daha fazla tepki verdikleri bulunmuştur (Yehuda et al., 2005). Bu bulgular, maternal travmanın etkilerinin rahim içindeyken başlayabileceğini ve çocuğun nörobiyolojik gelişimini şekillendirebileceğini düşündürmektedir.

Maternal stresin fetal gelişim üzerindeki etkileri, yalnızca HPA ekseniiyle sınırlı değildir. Beyin yapısı ve işlevi, nörotransmitter sistemleri ve hatta epigenetik işaretler de bu etkileşimlerden nasibini alabilir. Bu nedenle, gebelik döneminde annenin ruh sağlığının korunması ve desteklenmesi hem annenin hem de bebeğin iyilik hali için büyük önem taşır. Travmatize olmuş veya yüksek risk altındaki gebe kadınlara yönelik erken müdahale programları, olumsuz nörobiyolojik sonuçların önlenmesine ve sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesine yardımcı olabilir.

3.2.2.2. Erken Dönem Bakım Veren-Çocuk Etkileşiminin Nörobiyolojik Sonuçları

Doğumdan sonraki erken yaşam dönemi, beyin plastisitesinin çok yüksek olduğu ve çevresel deneyimlerin beyin gelişimini derinden etkilediği bir dönemdir. Bu dönemde, birincil bakım verenle (genellikle anne) kurulan etkileşimin kalitesi, çocuğun stres yanıt sistemlerinin, duygusal düzenleme becerilerinin ve sosyal beyin ağlarının gelişiminde kritik bir rol oynar. Duyarlı, tutarlı ve şefkatli bir bakım, çocuğun güvenli bağlanma geliştirmesine ve sağlıklı bir nörobiyolojik temel oluşturmaya yardımcı olur. Ancak, yetersiz, ihmalkâr, istismarcı veya korkutucu bir bakım, çocuğun beyin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir ve onu psikopatolojilere karşı daha savunmasız hale getirebilir (Teicher et al., 2016).

Travmatize olmuş ebeveynler, kendi psikolojik sorunları nedeniyle çocuklarına duyarlı ve tutarlı bir bakım sunmakta zorlanabilirler. Örneğin, TSSB'si olan bir anne, çocuğunun ağlamasına karşı aşırı tepkisel veya tam tersine duygusal olarak mesafeli olabilir. Depresyondaki bir anne, çocuğunun ihtiyaçlarına yeterince yanıt veremeyebilir veya onunla etkileşim kurmakta isteksiz olabilir. Bu tür olumsuz bakım veren-çocuk etkileşimleri, çocuğun HPA ekseninin kronik olarak aktive olmasına, amigdala ve hipokampus gibi beyin bölgelerinin gelişiminde sorunlara ve prefrontal korteksin işlevlerinde bozulmalara yol açabilir (Heim & Nemeroff, 2001).

Erken dönem olumsuz deneyimlerin, çocuğun epigenomunda da kalıcı değişikliklere yol açabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Örneğin, yetersiz anne bakımı alan sıçan yavrularında, NR3C1 geninin metilasyonunda artış ve stres yanıtında bozulma gözlemlenmiştir (Weaver et al., 2004). Benzer şekilde, çocukluk çağı istismarı veya ihmali yaşamış bireylerde de çeşitli genlerde epigenetik değişiklikler saptanmıştır. Bu bulgular, erken yaşam deneyimlerinin, gen-çevre etkileşimleri yoluyla bireyin biyolojik ve psikolojik gelişimini şekillendirdiğini ve travmanın kuşaklararası aktarımında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Erken müdahale programları, risk altındaki ailelere destek sağlayarak, olumlu bakım veren-çocuk etkileşimlerini teşvik ederek ve çocukların sağlıklı nörobiyolojik gelişimini destekleyerek, bu olumsuz döngünün kırılmasına yardımcı olabilir.

3.3. Sosyokültürel ve Kolektif Aktarım Süreçleri

Kuşaklararası travma aktarımı, yalnızca bireysel ve ailesel düzeyde değil, aynı zamanda daha geniş sosyokültürel ve kolektif düzeylerde de işleyen karmaşık bir süreçtir. Toplumların yaşadığı kitlesel travmalar (soykırım, savaş, etnik temizlik, politik baskı vb.), yalnızca doğrudan maruz kalanları değil, aynı zamanda sonraki nesilleri de etkileyen derin ve kalıcı izler bırakabilir. Bu izler, kolektif hafıza, kültürel anlatılar, toplumsal ritüeller, sosyal destek sistemleri ve toplumsal damgalanma gibi çeşitli sosyokültürel mekanizmalar aracılığıyla aktarılır. Bu bölümde, kolektif hafıza ve kültürel travmalar, toplumsal ritüeller ve anma



pratiklerinin rolü ile sosyal destek sistemlerinin ve toplumsal damgalanmanın etkisi ele alınacaktır.

3.3.1. Kolektif Hafıza ve Kültürel Travmalar

Kolektif hafıza, bir grubun veya toplumun geçmişine dair paylaştığı ortak anılar, imgeler, semboller ve anlatılardır (Halbwachs, 1950/1992). Bu hafıza, bireysel anıların ötesine geçerek, grubun kimliğini, değerlerini ve dünya görüşünü şekillendirir. Travmatik olaylar, özellikle de bir toplumu derinden sarsan kitlesel travmalar, kolektif hafızada önemli bir yer tutabilir ve "kültürel travma" olarak adlandırılan bir olguya yol açabilir (Eyerman, 2001). Kültürel travma, bir toplumun üyelerinin, temel kimliklerini, anlam sistemlerini ve ahlaki değerlerini tehdit eden korkunç bir olay yaşadıklarına inanmaları durumunda ortaya çıkar. Bu travma, yalnızca geçmişte kalan bir olay değil, aynı zamanda şimdiki zamanda da etkisini sürdüren ve geleceği şekillendiren bir güçtür.

Kolektif hafıza ve kültürel travmalar, kuşaklararası aktarımda önemli bir rol oynar. Travmatik olaylar, resmi tarih anlatıları, eğitim materyalleri, sanat eserleri, medya temsilleri, anıtlar ve müzeler gibi çeşitli kültürel ürünler aracılığıyla sonraki nesillere aktarılır. Bu aktarım, her zaman bilinçli ve açık bir şekilde olmaz; bazen travmatik olaylar hakkında bir "sessizlik kültürü" veya "inkâr politikası" da gelişebilir. Ancak, bu sessizlik bile travmanın etkilerini ortadan kaldırmaz; tam tersine, travmanın gizemli ve ürkütücü bir şekilde varlığını sürdürmesine neden olabilir. Sonraki nesiller, bu kolektif sessizliğin veya çarpıtılmış anlatıların yükünü hissedebilir, ailelerinden ve toplumlarından aldıkları çelişkili mesajlar nedeniyle kimlik karmaşası yaşayabilirler (Hirsch, 2012).

Kültürel travmalar, bir toplumun kendine ve diğerlerine bakışını derinden etkileyebilir. Mağduriyet kimliği, suçluluk duygusu, intikam arzusu veya sürekli bir tehdit algısı gibi kolektif duygusal durumlar ortaya çıkabilir. Bu duygusal miras, sonraki nesillerin dünya görüşünü, politik tutumlarını ve kişilerarası ilişkilerini şekillendirebilir. Örneğin, soykırım yaşamış bir toplumun üyeleri, kendilerini sürekli olarak "kurban" olarak görebilir ve diğer gruplara karşı güvensizlik ve düşmanlık besleyebilirler. Veya geçmişte işlenen suçlarla yüzleşmekten kaçınan bir toplum, bu suçların sorumluluğunu inkâr ederek veya başkalarına yansıtarak, travmanın etkilerinin devam etmesine neden olabilir. Kolektif hafızanın ve kültürel travmaların kuşaklararası aktarımını anlamak, toplumsal barış, uzlaşma ve iyileşme süreçleri için kritik öneme sahiptir.

3.3.2. Toplumsal Ritüeller ve Anma Pratiklerinin Rolü

Toplumsal ritüeller ve anma pratikleri, kolektif hafızanın canlı tutulmasında ve travmatik olayların anlamlandırılmasında önemli bir işlev görür. Anma törenleri, ulusal yas günleri, anıtlar, müzeler ve diğer sembolik eylemler, geçmişte yaşanan acıları hatırlamak, kurbanları onurlandırmak ve travmatik olaylardan ders çıkarmak için bir araya gelme fırsatı sunar. Bu ritüeller, bir yandan travmanın unutulmasını engellerken, diğer yandan da toplumsal birliği, dayanışmayı ve kimliği güçlendirebilir (Misztal, 2003). Ancak, anma pratiklerinin içeriği, biçimi ve amacı, travmanın kuşaklararası aktarımını farklı şekillerde etkileyebilir.

Bazı anma pratikleri, travmayı sürekli olarak yeniden canlandırarak ve mağduriyet kimliğini pekiştirerek, travmanın olumsuz etkilerinin devam etmesine neden olabilir. Özellikle,

travmatik olayların intikam, nefret veya düşmanlık duygularını körüklemek için kullanıldığı durumlarda, anma ritüelleri toplumsal kutuplaşmayı artırabilir ve şiddet döngülerinin sürmesine katkıda bulunabilir. Bu tür bir "toksik anma", travmanın iyileştirici bir şekilde işlenmesini engeller ve sonraki nesillere de benzer bir travmatik miras bırakır.

Diğer yandan, bazı anma pratikleri, travmayla yüzleşmeyi, sorumluluk almayı, adaleti sağlamayı ve gelecekte benzer olayların tekrarlanmasını önlemeyi amaçlayarak, daha yapıcı bir rol oynayabilir. Bu tür bir "eleştirel anma", geçmişin acı verici gerçekleriyle hesaplaşmayı, farklı perspektifleri dinlemeyi ve empati kurmayı teşvik eder. Kurbanların acılarını tanımanın yanı sıra, failerin sorumluluğunu da vurgular ve toplumsal bir öz-eleştiri sürecini başlatır. Bu tür anma pratikleri, travmanın kolektif olarak işlenmesine, toplumsal barışın ve uzlaşmanın sağlanmasına ve sonraki nesillere daha umutlu bir gelecek mirası bırakılmasına yardımcı olabilir. Toplumsal ritüellerin ve anma pratiklerinin nasıl tasarlandığı ve uygulandığı, kuşaklararası travma aktarımının yönünü ve sonuçlarını önemli ölçüde etkileyebilir.

3.3.3. Sosyal Destek Sistemlerinin ve Toplumsal Damgalanmanın Etkisi

Sosyal destek sistemleri, bireylerin ve grupların travmatik olaylarla başa çıkmasında ve iyileşmesinde kritik bir rol oynar. Aile, arkadaşlar, komşular, sivil toplum kuruluşları ve devlet kurumları tarafından sağlanan duygusal, bilgisel, maddi ve araçsal destek, travma mağdurlarının yalnız olmadıklarını hissetmelerine, umutlarını korumalarına ve yaşamlarını yeniden inşa etmelerine yardımcı olabilir (Hobfoll, 1989). Güçlü sosyal destek ağlarına sahip olan bireyler ve topluluklar, travmanın olumsuz etkilerine karşı daha dirençli olabilirler. Ancak, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği veya yokluğu, travmanın etkilerini daha da ağırlaştırabilir ve iyileşme sürecini zorlaştırabilir.

Kuşaklararası travma aktarımı bağlamında, sosyal destek sistemlerinin varlığı veya yokluğu, travmanın sonraki nesiller üzerindeki etkilerini de etkileyebilir. Travmatize olmuş ebeveynler, yeterli sosyal destek alamadıklarında, kendi psikolojik sorunlarıyla başa çıkmakta daha fazla zorlanabilir ve bu durum çocuklarına da olumsuz yansır. Örneğin, savaş veya çatışma sonrası dönemde, sosyal destek ağları zayıflamış veya parçalanmış olan ailelerde, ebeveynlerin travmatik stresi daha yüksek olabilir ve bu da çocuklarında daha fazla psikososyal soruna yol açabilir. Diğer yandan, güçlü toplumsal dayanışmanın ve destek mekanizmalarının olduğu durumlarda, travmanın kuşaklararası aktarım riski azalabilir.

Toplumsal damgalanma (stigma), travma mağdurlarının iyileşme sürecini olumsuz etkileyen ve kuşaklararası travma aktarımını kolaylaştıran önemli bir faktördür. Belirli travma türleri (örneğin, cinsel saldırı, aile içi şiddet, ruhsal hastalık) veya belirli gruplar (örneğin, etnik azınlıklar, mülteciler, eski mahkumlar) toplumsal damgalanmaya maruz kalabilirler. Damgalanma, mağdurların utanç, suçluluk ve izolasyon duyguları yaşamasına, yardım aramaktan çekinmesine ve travmatik deneyimlerini gizlemesine neden olabilir (Goffman, 1963). Bu durum, travmanın işlenmesini engeller ve psikolojik sorunların kronikleşmesine yol açabilir.

Toplumsal damgalanma, kuşaklararası düzeyde de etkili olabilir. Damgalanmış bir grubun üyesi olan ebeveynler, çocuklarına da bu damganın yükünü aktarabilirler. Çocuklar, ebeveynlerinin maruz kaldığı ayrımcılık, önyargı ve dışlanmayı deneyimleyebilir, kendi kimlikleriyle ilgili olumsuz duygular geliştirebilirler. Örneğin, belirli bir etnik gruba mensup



oldukları için ayrımcılığa uğrayan ebeveynlerin çocukları, kendi etnik kimliklerinden utanabilir veya onu reddetmeye çalışabilirler. Bu tür bir "dolaylı damgalanma", çocuğun benlik saygısını ve aidiyet duygusunu zedeleyebilir. Toplumsal damgalanmayla mücadele etmek, travma mağdurlarına yönelik destekleyici ve kapsayıcı bir ortam yaratmak, kuşaklararası travma aktarımının önlenmesinde önemli bir adımdır.

4. KUŞAKLARARASI TRAVMA AKTARIMINA İLİŞKİN KLİNİK BULGULAR

Kuşaklararası travma aktarımı, soykırım ve kitlesel şiddet mağdurlarının sonraki kuşaklarından savaş ve terör mağdurlarının ailelerine, aile içi şiddet ve istismarın döngüsünden mültecilik ve zorunlu göçün uzun vadeli sonuçlarına kadar geniş bir yelpazede klinik popülasyonlarda gözlemlenmektedir. Bu bölümde, farklı travma türlerinin sonraki nesiller üzerindeki etkilerine ilişkin ampirik araştırmalardan ve klinik gözlemlerden elde edilen bulgular sunulacaktır. Bu bulgular, travmanın türüne ve bağlamına göre aktarımın özgül tezahürlerini, psikopatolojik sonuçlarını ve risk faktörlerini ortaya koyarak, kuşaklararası travma olgusunun klinik önemini vurgulamayı amaçlamaktadır. Her bir alt başlık, ilgili travma türünün sonraki kuşaklardaki yansımalarını detaylı bir şekilde ele alacaktır.

4.1. Soykırım ve Kitlesel Şiddet Mağdurlarının Sonraki Kuşakları

Soykırımlar ve diğer kitlesel şiddet eylemleri, insanlık tarihinin en travmatik olayları arasında yer alır ve yalnızca doğrudan maruz kalanlar üzerinde değil, aynı zamanda onların çocukları ve torunları üzerinde de derin ve kalıcı psikolojik izler bırakır. Bu tür aşırı travmatik deneyimlerin kuşaklararası aktarımı, klinik psikoloji alanında önemli bir araştırma konusu olmuştur. Özellikle Holokost kurtulanlarının sonraki nesilleri üzerinde yapılan çalışmalar, bu alandaki ilk ve en kapsamlı bulguları sunmuştur. Ancak, Ruanda, Kamboçya, Bosna ve diğer soykırım deneyimlerinin kuşaklararası etkileri de giderek daha fazla incelenmektedir.

4.1.1. Holokost Kurtulanlarının Çocukları ve Torunlarında Gözlemlenen Psikopatolojiler

Holokost, İkinci Dünya Savaşı sırasında Nazi Almanyası tarafından yaklaşık altı milyon Yahudi'nin ve milyonlarca diğer insanın sistematik olarak katledildiği bir soykırımdır. Holokost kurtulanları, hayal bile edilemeyecek düzeyde kayıp, işkence, açlık, hastalık ve insanlık dışı muameleye maruz kalmışlardır. Bu aşırı travmatik deneyimlerin, kurtulanların ruh sağlığı üzerinde yaşam boyu süren etkileri olduğu iyi belgelenmiştir (Krystal, 1968). Daha sonraki yıllarda yapılan araştırmalar, bu etkilerin yalnızca kurtulanlarla sınırlı kalmayıp, onların çocuklarına (ikinci nesil) ve hatta torunlarına (üçüncü nesil) da aktarılabileceğini göstermiştir.

Holokost kurtulanlarının çocuklarında, ebeveynlerinin travmalarına doğrudan maruz kalmamalarına rağmen, çeşitli psikolojik sorunlar ve uyum güçlükleri gözlemlenmiştir. Bu sorunlar arasında, artmış anksiyete ve depresyon belirtileri, düşük benlik saygısı, kimlik karmaşası, kişilerarası ilişkilerde zorluklar, suçluluk ve utanç duyguları, ebeveynlerinin acılarına karşı aşırı duyarlılık ve "kurtulan misyonu" olarak adlandırılan bir tür sorumluluk duygusu sayılabilir (Danieli, 1998; Kellermann, 2009). Bazı çalışmalarda, ikinci nesilde TSSB belirtilerinin daha yüksek olduğu veya travmatik olaylara karşı daha fazla duyarlılık gösterdikleri bulunmuştur (Yehuda, Schmeidler, Giller, Siever, & Binder-Brynes, 1998).

Ancak, tüm ikinci nesil bireylerin psikopatoloji geliştirdiği söylenemez; bazıları oldukça dirençli ve uyumlu bir yaşam sürdürmüşlerdir. Aktarımın sonuçları, ebeveynlerin travmayla başa çıkma biçimleri, aile içi iletişim örüntüleri, sosyal destek sistemleri ve bireysel faktörler gibi birçok değişkene bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Holokost kurtulanlarının torunları olan üçüncü nesil üzerinde yapılan araştırmalar, travmanın etkilerinin daha da uzak nesillere ulaşabileceğini düşündürmektedir. Bazı çalışmalarda, üçüncü nesilde de artmış anksiyete, depresyon ve travmaya karşı duyarlılık belirtileri saptanmıştır (Scharf, 2007). Ancak, bu bulgular her zaman tutarlı değildir ve bazı araştırmalar üçüncü nesilde belirgin bir psikopatoloji artışı olmadığını göstermektedir. Üçüncü nesildeki etkilerin daha dolaylı ve karmaşık olabileceği, örneğin aile anlatıları, kültürel kimlik ve kolektif hafıza aracılığıyla şekillenebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, epigenetik mekanizmaların da Holokost travmasının kuşaklararası aktarımında rol oynayabileceğine dair bazı kanıtlar bulunmaktadır (Yehuda et al., 2014).

Holokost kurtulanlarının sonraki kuşaklarında gözlemlenen psikopatolojilerin yanı sıra, bazı olumlu özellikler ve başa çıkma stratejileri de bildirilmiştir. Örneğin, bazı ikinci ve üçüncü nesil bireylerin, ebeveynlerinin veya büyükanne ve büyükbabalarının yaşadığı zorluklardan ders çıkararak, daha güçlü bir adalet duygusu, sosyal sorumluluk bilinci ve hayata karşı daha fazla takdir geliştirdikleri gözlemlenmiştir (Sigal & Weinfeld, 1989). Bu bulgular, kuşaklararası travma aktarımının yalnızca olumsuz sonuçlar doğurmadığını, aynı zamanda dirençlilik ve büyüme potansiyelini de içerebileceğini göstermektedir.

4.1.2. Diğer Soykırım Deneyimlerinin (Ruanda, Kamboçya vb.) Kuşaklararası Etkileri

Holokost dışındaki diğer soykırım ve kitlesel şiddet deneyimlerinin kuşaklararası etkileri üzerine yapılan araştırmalar, benzer ancak bazı açılardan farklı örüntüler ortaya koymaktadır. Ruanda'da 1994 yılında yaşanan soykırımda, yaklaşık 800.000 Tutsi ve ılımlı Hutu öldürülmüştür. Ruanda soykırımı kurtulanlarının çocuklarında, yüksek oranlarda TSSB, depresyon, anksiyete ve davranış sorunları gözlemlenmiştir (Dyregrov, Gupta, Gjestad, & Mukanoheli, 2000). Bu çocukların birçoğu, ebeveynlerinin kaybına, şiddete tanık olmaya ve aşırı yoksulluk gibi zorlu yaşam koşullarına maruz kalmışlardır. Aile içinde soykırım hakkında konuşulmaması veya travmatik anlatıların sürekli tekrarı gibi faktörlerin, çocukların psikolojik uyumunu olumsuz etkilediği bildirilmiştir.

Kamboçya'da 1975-1979 yılları arasında Kızıl Kmerler rejimi tarafından gerçekleştirilen soykırımda, yaklaşık iki milyon insan hayatını kaybetmiştir. Kamboçya soykırımı kurtulanlarının ve onların çocuklarının oluşturduğu mülteci topluluklarında yapılan araştırmalar, yüksek düzeyde TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri saptamıştır (Sack, Him, & Dickason, 1999). Bu topluluklarda, travmanın kuşaklararası aktarımında kültürel faktörlerin, özellikle de Budist inançların ve geleneksel iyileşme pratiklerinin rolü de incelenmektedir. Bazı çalışmalar, kültürel yas ritüellerinin ve topluluk desteğinin, travmanın olumsuz etkilerini azaltmada yardımcı olabileceğini göstermektedir.

Bosna Savaşı (1992-1995) sırasında yaşanan etnik temizlik ve Srebrenitsa soykırımı gibi olaylar da mağdurlar ve sonraki nesiller üzerinde derin travmatik izler bırakmıştır. Bosnalı mülteciler ve onların çocukları üzerinde yapılan araştırmalar, savaş travmasının uzun vadeli psikolojik sonuçlarını ve kuşaklararası aktarım riskini ortaya koymaktadır (Weine et al., 1995). Bu



çalışmalarda, ebeveynlerin TSSB belirtilerinin, çocuklarının psikolojik sorunlarıyla ilişkili olduğu ve aile içi iletişimin kalitesinin aktarım sürecinde önemli bir rol oynadığı bulunmuştur. Ayrıca, savaş sonrası dönemde devam eden etnik gerilimler, adaletsizlik algısı ve ekonomik zorluklar gibi faktörlerin de travmanın kuşaklararası etkilerini artırabileceği belirtilmektedir.

Bu farklı soykırım deneyimlerinden elde edilen bulgular, kitlesel şiddetin sonraki nesiller üzerindeki yıkıcı etkilerini doğrulamaktadır. Her soykırımın kendine özgü tarihsel, kültürel ve sosyal bağlamı olmakla birlikte, travmanın kuşaklararası aktarımında ortak bazı mekanizmaların (örneğin, ebeveyn psikopatolojisi, aile içi iletişim sorunları, kolektif hafıza) işlediği görülmektedir. Bu bulgular, soykırım mağdurlarına ve onların ailelerine yönelik uzun vadeli psikososyal destek programlarının ve kültüre duyarlı müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, toplumsal düzeyde yüzleşme, adalet ve uzlaşma süreçlerinin, travmanın kuşaklararası döngüsünü kırmada kritik bir rol oynadığı anlaşılmaktadır.

4.2. Savaş, Çatışma ve Terör Mağdurlarının Ailelerinde Aktarım

Savaşlar, silahlı çatışmalar ve terör saldırıları, milyonlarca insanı etkileyen ve hem bireysel hem de toplumsal düzeyde derin travmalara yol açan olaylardır. Bu tür şiddet olaylarına maruz kalan bireylerin yanı sıra, onların aile üyeleri, özellikle de çocukları, travmanın dolaylı etkilerinden önemli ölçüde zarar görebilirler. Savaş gazilerinin çocukları ve terör mağdurlarının aileleri üzerinde yapılan araştırmalar, travmanın kuşaklararası aktarımının bu popülasyonlarda da yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Aktarım mekanizmaları, ebeveynlerin psikopatolojisi, ebeveynlik becerilerindeki bozulmalar, aile içi iletişimdeki zorluklar ve travmatik anlatıların aile yaşamına sızması gibi çeşitli faktörleri içerebilir.

4.2.1. Savaş Gazilerinin Çocuklarında Travma Belirtileri ve Uyum Sorunları

Savaş gazileri, çatışma bölgelerinde ölüm tehlikesi, yaralanma, kayıp, şiddete tanık olma ve ahlaki ikilemler gibi aşırı stresli deneyimlere maruz kalırlar. Bu deneyimler, gazilerde yüksek oranlarda TSSB, depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kullanım sorunları ve intihar riski gibi ciddi psikolojik sorunlara yol açabilir (Dohrenwend et al., 2006). Savaş gazilerinin psikolojik sorunları, yalnızca kendi yaşamlarını değil, aynı zamanda aile ilişkilerini ve çocuklarının gelişimini de olumsuz yönde etkileyebilir.

Savaş gazilerinin çocukları üzerinde yapılan birçok araştırma, bu çocukların çeşitli psikolojik ve davranışsal sorunlar açısından daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir. Bu sorunlar arasında, artmış anksiyete ve depresyon belirtileri, davranış bozuklukları (örneğin, saldırganlık, yıkıcılık), okul başarısızlığı, sosyal uyum güçlükleri ve düşük benlik saygısı sayılabilir (Rosenheck & Fontana, 1998; Jordan et al., 1992). Bazı çalışmalarda, gazilerin çocuklarında da TSSB belirtilerinin veya travmaya karşı artmış bir duyarlılığın gözlemlendiği bildirilmiştir. Bu durum, ebeveynin travmatik deneyimlerinin çocuk tarafından dolaylı olarak içselleştirilmesi veya ebeveynin TSSB belirtilerinin (örneğin, sinirlilik, öfke patlamaları, duygusal uyuşukluk) çocuk için travmatize edici olmasıyla açıklanabilir.

Savaş gazilerinin çocuklarında gözlemlenen sorunların altında yatan mekanizmalar karmaşıktır. Ebeveynin TSSB'si, ebeveynlik becerilerinde önemli bozulmalara yol açabilir. Örneğin, TSSB'li bir gazi, çocuğuna karşı aşırı koruyucu, mesafeli, tutarsız veya sert bir ebeveynlik stili sergileyebilir. Bu durum, çocuğun güvenli bağlanma gelişmesini



zorlaştırabilir ve duygusal düzenleme becerilerini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, ebeveynin travmatik deneyimleri hakkında aile içinde konuşulmaması veya tam tersine travmatik anlatıların sürekli olarak çocuğa aktarılması da sorunlara yol açabilir. Savaşın yarattığı aile içi stres, ekonomik zorluklar ve sosyal izolasyon gibi faktörler de çocukların uyumunu olumsuz etkileyebilir.

Ancak, tüm savaş gazilerinin çocuklarının sorun yaşadığı söylenemez. Ebeveynin travmasının şiddeti, TSSB'nin varlığı ve şiddeti, ebeveynin başa çıkma becerileri, diğer ebeveynin destekleyici rolü, aile içi iletişimin kalitesi, sosyal destek sistemleri ve çocuğun bireysel dirençlilik faktörleri gibi birçok etken, aktarımın sonuçlarını etkileyebilir. Bazı gazilerin çocukları, ebeveynlerinin yaşadığı zorluklara rağmen sağlıklı bir şekilde gelişebilir ve hatta bu deneyimlerden güçlenerek çıkabilirler. Savaş gazilerine ve ailelerine yönelik kapsamlı destek programları, ebeveynlerin psikolojik iyilik halini artırarak, ebeveynlik becerilerini geliştirerek ve aile içi iletişimi güçlendirerek, travmanın kuşaklararası aktarım riskini azaltmada önemli bir rol oynayabilir.

4.2.2. Terör Mağdurlarının Ailelerinde Gözlemlenen Uzun Vadeli Etkiler

Terör saldırıları, sivil halkı hedef alarak korku, panik ve belirsizlik yaratmayı amaçlayan şiddet eylemleridir. Terör mağdurları, doğrudan saldırıya uğrayanlar, yaralananlar, sevdiklerini kaybedenler ve olaya tanık olanlar gibi geniş bir yelpazeyi kapsar. Terörün psikolojik etkileri, TSSB, depresyon, anksiyete bozuklukları, yas reaksiyonları ve güvenlik algısında ciddi bozulmalar şeklinde ortaya çıkabilir (Schlenger et al., 2002). Terörün etkileri, yalnızca bireysel düzeyde kalmaz, aynı zamanda aile sistemlerini ve toplumsal ilişkileri de derinden sarsar.

Terör mağdurlarının ailelerinde, özellikle de çocuklarında, çeşitli uzun vadeli psikolojik ve davranışsal sorunlar gözlemlenebilir. Ebeveynlerin terör saldırısı sonrası yaşadığı travmatik stres, çocuklarının ruh sağlığını ve gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Ebeveynlerin TSSB belirtileri, ebeveynlik becerilerinde bozulmalara, çocuklarıyla olan ilişkilerinde gerginliklere ve iletişim sorunlarına yol açabilir. Bu durum, çocuklarda kaygı, korku, uyku sorunları, okul sorunları, davranış problemleri ve travmatik oyunlar gibi belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir (Pfefferbaum et al., 2000). Özellikle, ebeveynlerini terör saldırısında kaybeden veya ebeveynleri ciddi şekilde yaralanan çocuklar, daha yoğun ve uzun süreli psikolojik zorluklar yaşayabilirler.

Terörün yarattığı sürekli tehdit algısı ve toplumsal korku iklimi, ailelerin günlük yaşamlarını ve rutinlerini de etkileyebilir. Ebeveynler, çocuklarını korumak için aşırı önlemler alabilir, onların sosyal aktivitelerini kısıtlayabilir ve sürekli olarak tehlikelere karşı uyarabilirler. Bu durum, çocukların dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılamasına, kaygı düzeylerinin artmasına ve bağımsızlık gelişimlerinin engellenmesine yol açabilir. Ayrıca, terör olayları hakkında medyada yer alan haberler ve görüntüler, çocukların travmatik stresi yeniden yaşamasına ve korkularının pekişmesine neden olabilir.

Terör mağdurlarının ailelerinde kuşaklararası travma aktarımını etkileyen faktörler arasında, ebeveynlerin travmayla başa çıkma biçimleri, aile içi iletişimin kalitesi, sosyal destek sistemlerinin varlığı, kültürel ve dini inançlar ve toplumsal müdahale programlarının etkinliği sayılabilir. Aile içinde travmatik deneyimlerin açık ve destekleyici bir şekilde konuşulabildiği,



duygusal ihtiyaçların karşılandığı ve güvenli bir ortamın sağlandığı durumlarda, çocukların travmanın olumsuz etkilerinden daha az etkilenme olasılığı artar. Toplumsal düzeyde ise, terör mağdurlarına yönelik psikososyal destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması, toplumsal dayanışmanın güçlendirilmesi ve nefret söylemiyle mücadele edilmesi, travmanın kuşaklararası aktarım riskini azaltmada önemli adımlardır. Terörün uzun vadeli etkilerini anlamak ve mağdur ailelere yönelik etkili müdahaleler geliştirmek, klinik psikoloji alanının önemli bir sorumluluğudur.

4.3. Aile İçi Şiddet, İstismar ve İhmalin Kuşaklararası Döngüsü

Aile içi şiddet, çocukluk çağı istismarı (fiziksel, cinsel, duygusal) ve ihmal, bireylerin en yakın ve güvenli olması beklenen ilişkiler içinde maruz kaldığı travmatik yaşantılardır. Bu tür kişilerarası travmalar, mağdurlar üzerinde derin ve kalıcı psikolojik yaralar bırakır ve genellikle "şiddet döngüsü" veya "istismar döngüsü" olarak adlandırılan bir kuşaklararası aktarım örüntüsü sergiler. Çocukluklarında istismar veya ihmale uğramış bireylerin, yetişkinliklerinde kendi çocuklarına karşı da benzer davranışlar sergileme veya istismarcı ilişkiler içinde yer alma riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Widom, 1989; Dong et al., 2004). Bu döngü, travmanın aile sistemleri içinde nasıl sürdürüldüğünü ve nesiller boyu devam ettiğini gösteren çarpıcı bir örnektir.

4.3.1. Çocukluk Çağı İstismar Mağdurlarının Ebeveynlik Pratikleri

Çocukluk çağı istismar veya ihmal yaşamış bireyler, ebeveyn olduklarında çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Kendi travmatik geçmişleri, ebeveynlik becerilerini, çocuklarıyla olan ilişkilerini ve onlara sundukları bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durum, istismarın kuşaklararası aktarım riskini artırır. Ancak, tüm istismar mağdurlarının kendi çocuklarına istismarcı davrandığı söylenemez; bu karmaşık bir süreçtir ve birçok faktörden etkilenir.

Çocukluk çağı istismar mağdurlarının ebeveynlik pratiklerinde gözlemlenebilen bazı sorunlar şunlardır: Duygusal düzenleme güçlükleri nedeniyle çocuklarının normal davranışlarına karşı aşırı tepkisel veya sabırsız olma; kendi travmatik deneyimlerini çocuklarına yansıtmaya (örneğin, çocuğunu potansiyel bir tehdit veya hayal kırıklığı kaynağı olarak görme); çocuklarıyla güvenli bağlanma ilişkileri kurmakta zorlanma (güvensiz bağlanma örüntülerini tekrarlamak); tutarsız veya sert disiplin yöntemleri uygulama; çocuklarının duygusal ihtiyaçlarını fark etmede veya karşılamada yetersiz kalma; ve bazı durumlarda, kendi yaşadıkları istismar türlerini çocuklarına da uygulama (fiziksel ceza, duygusal ihmal vb.) (Pears & Capaldi, 2001; Dixon, Browne, & Hamilton-Giachritsis, 2005).

Bu olumsuz ebeveynlik pratikleri, çocukların psikososyal gelişimini olumsuz etkileyebilir ve onları çeşitli risklere maruz bırakabilir. Örneğin, ebeveynlerinden tutarsız veya reddedici bakım gören çocuklar, güvensiz bağlanma stilleri geliştirebilir, düşük benlik saygısına sahip olabilir, duygusal ve davranışsal sorunlar yaşayabilir ve ileriki yaşamlarında kişilerarası ilişkilerde zorluk çekebilirler. Ayrıca, ebeveynlerinin istismarcı davranışlarına maruz kalan veya tanık olan çocuklar, şiddeti normalleştirebilir ve kendi sorun çözme stratejilerinde saldırganlığı kullanma eğiliminde olabilirler.

Ancak, çocukluk çağı istismarının ebeveynlik üzerindeki etkileri kaçınılmaz değildir. Birçok istismar mağduru, kendi travmatik geçmişleriyle yüzleşerek, terapi alarak, güçlü sosyal destek ağı kurarak ve bilinçli bir çaba göstererek, çocuklarına sevgi dolu, destekleyici ve istismardan uzak bir ebeveynlik sunmayı başarabilirler. Kendi deneyimlerinden ders çıkaran ve bu döngüyü kırmak isteyen ebeveynler, çocukları için daha iyi bir gelecek yaratabilirler. Ebeveynlik becerileri eğitim programları, terapi ve destek grupları, istismar mağduru ebeveynlere yardımcı olmada ve kuşaklararası aktarım riskini azaltmada önemli bir rol oynayabilir.

4.3.2. Şiddet Örüntülerinin Nesiller Boyu Tekrarlanması

Şiddet döngüsü, aile içi şiddetin ve istismarın nesiller boyu tekrarlanması olgusunu ifade eder. Bu döngü, çeşitli mekanizmalarla işleyebilir. Öğrenme teorilerine göre, çocuklar ebeveynlerinin davranışlarını gözlemleyerek ve taklit ederek öğrenirler. Şiddet içeren bir aile ortamında büyüyen çocuklar, şiddeti sorun çözme, çatışma yönetimi veya ilişki kurma biçimi olarak öğrenebilirler (Bandura, 1977). Bu öğrenilmiş davranış kalıpları, yetişkinliklerinde kendi ilişkilerine ve ebeveynlik pratiklerine yansır.

Bağlanma teorisi açısından bakıldığında, erken dönemde istismarcı veya ihmalkâr bakım verenlerle kurulan güvensiz bağlanma örüntüleri, bireyin ileriki yaşamındaki ilişkilerini de etkiler. Güvensiz bağlanma stillerine sahip bireyler, partner seçiminde sağlıklı tercihler yapabilir, istismarcı ilişkiler içinde kalma olasılıkları daha yüksek olabilir veya kendi çocuklarıyla da güvensiz bağlanma ilişkileri kurabilirler (Fonagy, 2003). Bu durum, travmatik ilişki örüntülerinin nesiller boyu devam etmesine katkıda bulunabilir.

Travma teorileri ise, çözülmemiş travmatik deneyimlerin bireyin psikolojik işleyişini nasıl etkilediğini ve tekrarlama zorlantısına (repetition compulsion) nasıl yol açabileceğini vurgular. Travmatize olmuş bireyler, farkında olmadan geçmiş travmatik senaryoları yeniden canlandıracak durumlar veya ilişkiler yaratabilirler. Bu, travmayı kontrol etme veya çözme çabasının bir parçası olabileceği gibi, travmanın yarattığı kimlik ve dünya görüşünün bir yansıması da olabilir (van der Kolk, 1989).

Şiddet döngüsünün kırılması, karmaşık ve çok yönlü bir çaba gerektirir. Bireysel düzeyde, travma mağdurlarının terapi alarak kendi travmatik deneyimleriyle yüzleşmeleri, sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmeleri ve ilişki becerilerini öğrenmeleri önemlidir. Aile düzeyinde, aile terapisi ve ebeveynlik eğitim programları, sağlıklı iletişim örüntülerini, olumlu disiplin yöntemlerini ve güvenli bağlanmayı teşvik edebilir. Toplumsal düzeyde ise, aile içi şiddet ve istismara karşı farkındalığın artırılması, yasal koruma mekanizmalarının güçlendirilmesi, mağdurlara yönelik destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve şiddeti besleyen kültürel normların değiştirilmesi gerekmektedir. Şiddet döngüsünün kırılması, yalnızca bireylerin ve ailelerin değil, tüm toplumun sorumluluğundadır.

4.4. Mültecilik, Zorunlu Göç ve Yerinden Edilmenin Kuşaklararası Sonuçları

Mültecilik, zorunlu göç ve yerinden edilme, savaş, çatışma, zulüm, doğal afet veya insan hakları ihlalleri gibi nedenlerle insanların evlerini, topraklarını ve alıştıkları yaşam düzenlerini terk etmek zorunda kalmaları durumudur. Bu deneyimler, genellikle çok sayıda travmatik olaya maruz kalmayı (şiddet, kayıp, tehlike, belirsizlik), kültürel yas yaşamayı ve



yeni bir topluma uyum sağlamada zorluklar yaşamayı içerir. Mültecilerin ve zorunlu göç mağdurlarının yaşadığı travmalar, yalnızca kendilerini değil, aynı zamanda çocuklarını ve sonraki nesilleri de etkileyen uzun vadeli sonuçlara yol açabilir.

4.4.1. Mülteci Ebeveynlerin Çocuklarında Görülen Psikososyal Zorluklar

Mülteci ebeveynlerin çocukları, ebeveynlerinin yaşadığı travmalara, göç sürecindeki zorluklara ve yeni ülkedeki uyum sorunlarına dolaylı olarak maruz kalabilirler. Bu çocuklar, çeşitli psikososyal zorluklar açısından daha yüksek risk altında olabilirler. Araştırmalar, mülteci çocuklarda ve ergenlerde TSSB, depresyon, anksiyete bozuklukları, davranış sorunları, okul başarısızlığı, sosyal izolasyon ve kimlik karmaşası gibi sorunların daha sık görüldüğünü göstermektedir (Bronstein & Montgomery, 2010; Hodes, Jagdev, Chandra, & Cunniff, 2008).

Mülteci ebeveynlerin kendi travmatik deneyimleri ve psikolojik sorunları, ebeveynlik becerilerini ve çocuklarıyla olan ilişkilerini olumsuz etkileyebilir. TSSB, depresyon veya yoğun yas yaşayan ebeveynler, çocuklarının duygusal ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde yanıt vermekte zorlanabilir, onlara karşı tutarsız veya mesafeli davranabilirler. Bu durum, çocukların güvenli bağlanma geliştirmesini engelleyebilir ve duygusal düzenleme becerilerini zayıflatabilir. Ayrıca, ebeveynlerin travmatik anlatıları veya sessizlikleri, çocukların aile geçmişini anlamalarını ve kendi kimliklerini oluşturmalarını zorlaştırabilir.

Yeni ülkedeki yaşam koşulları da mülteci çocukların psikososyal uyumunu etkileyen önemli faktörlerdir. Yoksulluk, ayrımcılık, dil engeli, kültürel farklılıklar, eğitim sistemine uyum sorunları ve sosyal destek ağlarının zayıflığı gibi stresörler, çocukların yaşadığı zorlukları artırabilir. Özellikle, ebeveynlerin işsizlik veya düşük statülü işlerde çalışma gibi sorunlar yaşaması, aile içinde gerginliğe ve ekonomik sıkıntılara yol açarak, çocukların gelişimini olumsuz etkileyebilir.

Ancak, mülteci çocukların hepsi sorun yaşamaz; birçoğu önemli bir dirençlilik göstererek yeni yaşamlarına başarıyla uyum sağlayabilirler. Aile içi destek, güçlü ebeveyn-çocuk ilişkisi, okul ortamının destekleyici olması, akran ilişkileri ve toplumsal kabul gibi koruyucu faktörler, çocukların olumlu bir gelişim göstermesine yardımcı olabilir. Mülteci ailelere yönelik kültüre duyarlı psikososyal destek programları, ebeveynlik becerilerini güçlendirme, travma sonrası iyileşmeyi destekleme ve yeni topluma uyumu kolaylaştırma açısından büyük önem taşımaktadır.

4.4.2. Kültürel Yas ve Kimlik Oluşumunda Kuşaklararası Etkiler

Mültecilik ve zorunlu göç, yalnızca fiziksel bir yer değiştirme değil, aynı zamanda derin bir kültürel kayıp ve yas sürecini de beraberinde getirir. Bireyler, anavatanlarını, dillerini, kültürlerini, sosyal ağlarını, statülerini ve kimliklerinin önemli bir parçasını geride bırakmak zorunda kalırlar. Bu kayıplar, "kültürel yas" olarak adlandırılan karmaşık ve uzun süreli bir yas reaksiyonuna yol açabilir (Eisenbruch, 1991). Kültürel yas, nostalji, hüznün, öfke, suçluluk, yabancılaşma ve kimlik karmaşası gibi duyguları içerebilir.

Kültürel yas, kuşaklararası düzeyde de etkili olabilir. Ebeveynlerin yaşadığı kültürel kayıp ve yas, çocuklarının kimlik oluşumunu ve aidiyet duygusunu etkileyebilir. Ebeveynler, kendi kültürel miraslarını çocuklarına aktarmakta zorlanabilir veya tam tersine, yeni kültüre uyum

sağlamayı reddederek çocuklarını kendi kültürlerine sıkı sıkıya bağlı tutmaya çalışabilirler. Bu durum, çocukların iki kültür arasında sıkışmış hissetmelerine, kimlik karmaşası yaşamalarına ve aidiyet sorunları deneyimlemelerine neden olabilir (Akhtar, 1995).

İkinci nesil mülteci çocuklar, genellikle ebeveynlerinin anavatan kültürü ile yeni yaşadıkları toplumun kültürü arasında bir denge kurmaya çalışırlar. Bu süreç, bazen çatışmalı ve zorlayıcı olabilir. Çocuklar, ebeveynlerinin beklentileri ile akran gruplarının ve toplumun beklentileri arasında kalabilirler. Dil, din, gelenekler, değerler ve yaşam tarzı gibi konularda farklılıklar ve çatışmalar yaşanabilir. Bu durum, aile içinde kuşaklararası gerginliklere ve iletişim sorunlarına yol açabilir.

Ancak, iki kültürlü bir kimlik geliştirmek, aynı zamanda bir zenginlik ve güç kaynağı da olabilir. Her iki kültürün olumlu yönlerini benimseyen, farklı perspektiflere açık olan ve kültürel çeşitliliği bir avantaj olarak gören çocuklar, daha esnek, yaratıcı ve uyumlu bireyler olabilirler. Ebeveynlerin çocuklarına kendi kültürel miraslarını sağlıklı bir şekilde aktarmaları, aynı zamanda yeni kültüre uyumlarını desteklemeleri ve onlara kimliklerini keşfetmeleri için alan tanımaları, bu süreçte önemli bir rol oynar. Toplumun da mültecilerin kültürel çeşitliliğini tanıması, saygı duyması ve kapsayıcı politikalar uygulaması, kültürel yasin daha sağlıklı bir şekilde işlenmesine ve kuşaklararası uyumun desteklenmesine katkıda bulunabilir.

4.5. Tarihsel Travmalar ve Yerli Halklar Üzerindeki Etkileri

Tarihsel travma, bir grup insanın nesiller boyunca maruz kaldığı, kolektif ve kümülatif travmatik deneyimlerin yarattığı psikolojik ve duygusal yaraları ifade eder (Brave Heart, 2003). Bu travmalar genellikle kolonizasyon, soykırım, kölelik, zorunlu asimilasyon, toprak kaybı ve kültürel yıkım gibi olaylarla ilişkilidir. Tarihsel travmanın etkileri, yalnızca geçmişte kalan olaylarla sınırlı değildir; aynı zamanda günümüzde de devam eden sosyal, ekonomik ve sağlık eşitsizlikleri, ayrımcılık ve kültürel kimlik sorunları şeklinde kendini gösterebilir. Yerli halklar, tarihsel travmanın kuşaklararası etkilerinden en fazla zarar gören gruplar arasında yer almaktadır.

4.5.1. Kolonizasyon ve Asimilasyon Politikalarının Uzun Vadeli Sonuçları

Kolonizasyon, bir gücün başka bir toprak ve halk üzerinde egemenlik kurması ve kendi politik, ekonomik ve kültürel sistemini dayatması sürecidir. Asimilasyon politikaları ise, yerli halkların kendi kültürlerini, dillerini ve geleneklerini terk etmeye ve egemen kültürü benimsemeye zorlanmasıdır. Bu politikalar, yerli halklar için büyük bir travma kaynağı olmuştur. Topraklarından sürülme, katliamlar, salgın hastalıklar, kültürel soykırım, yatılı okullarda çocukların ailelerinden koparılması ve kendi dillerini konuşmalarının yasaklanması gibi uygulamalar, yerli toplulukların sosyal dokusunu, kimliğini ve ruh sağlığını derinden zedelemiştir (Duran & Duran, 2005).

Kolonizasyon ve asimilasyon politikalarının uzun vadeli sonuçları, günümüzde yerli halklar arasında yaygın olarak görülen yüksek oranlardaki yoksulluk, işsizlik, sağlık sorunları (diyabet, alkolizm, intihar vb.), aile içi şiddet, çocuk istismarı ve ruhsal bozukluklar (TSSB, depresyon, anksiyete) şeklinde kendini göstermektedir. Bu sorunlar, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda topluluk düzeyinde de bir çaresizlik, umutsuzluk ve kimlik



kaybı duygusu yaratmaktadır. Tarihsel travmanın yarattığı bu olumsuz miras, kuşaklar boyunca aktararak devam etmektedir.

Kuşaklararası aktarım mekanizmaları, ebeveynlerin travmatik deneyimleri sonucu geliştirdiği olumsuz başa çıkma stratejileri (örneğin, alkolizm, şiddet), ebeveynlik becerilerindeki bozulmalar, aile içi iletişimdeki kopukluklar, kültürel kimliğin ve dilin kaybı, toplumsal damgalanma ve ayrımcılık gibi faktörleri içerir. Örneğin, yatılı okullarda büyümüş ve kendi ebeveynlik modellerinden mahrum kalmış bireyler, kendi çocuklarına nasıl ebeveynlik yapacaklarını bilemeyebilirler. Kendi kültürlerinden ve dillerinden utandırılmış bireyler, bu mirası çocuklarına aktarmaktan çekinebilirler. Bu durum, kültürel sürekliliğin kopmasına ve kimlik karmaşasının artmasına neden olabilir.

Tarihsel travmanın etkileriyle başa çıkmak ve iyileşmek için, yerli halkların kendi kültürel değerlerine, geleneklerine ve iyileşme pratiklerine dayanan, topluluk temelli ve kültüre duyarlı yaklaşımlara ihtiyaç vardır. Tarihsel adaletsizliklerin tanınması, özür dilenmesi, tazminat ödenmesi ve kendi kaderini tayin hakkının iade edilmesi gibi adımlar, toplumsal düzeyde iyileşme için önemlidir. Ayrıca, yerli dillerin ve kültürlerin canlandırılması, eğitimde kültürel içeriğin artırılması ve yerli toplulukların güçlendirilmesi, tarihsel travmanın kuşaklararası döngüsünü kırmada kritik bir rol oynayabilir.

4.5.2. Kültürel Kimliğin ve Dilin Kaybının Kuşaklararası Yansımaları

Kültürel kimlik, bireyin kendini ait hissettiği bir kültüre ilişkin değerleri, inançları, gelenekleri ve davranış örüntülerini içselleştirmesiyle oluşur. Dil ise, kültürün taşıyıcısı, iletişim aracı ve kimliğin önemli bir parçasıdır. Tarihsel travmalar, özellikle de asimilasyon politikaları, yerli halkların kültürel kimliklerini ve dillerini kaybetmelerine neden olarak, kuşaklararası düzeyde derin yaralar açmıştır.

Kültürel kimliğin ve dilin kaybı, bireylerde ve topluluklarda bir boşluk, anlamsızlık ve yabancılaşma duygusu yaratabilir. Kendi kültüründen koparılmış, kendi dilini konuşamayan bireyler ne kendi toplumlarına ne de egemen topluma tam olarak ait hissedemeyebilirler. Bu durum, kimlik karmaşasına, düşük benlik saygısına, sosyal izolasyona ve ruhsal sorunlara yol açabilir. Özellikle gençler, kültürel kimliklerini oluşturma sürecinde büyük zorluklar yaşayabilirler.

Kültürel kimliğin ve dilin kaybının kuşaklararası yansımaları, aile içi ilişkilerde de kendini gösterebilir. Ebeveynler, kendi kültürel miraslarını çocuklarına aktaramadıklarında veya çocuklar egemen kültürü benimseyip kendi köklerinden uzaklaştıklarında, kuşaklar arasında bir kopukluk ve iletişim sorunu ortaya çıkabilir. Çocuklar, büyükanne ve büyükbabalarının dilini anlayamayabilir, onların hikayelerini ve bilgeliklerini öğrenemeyebilirler. Bu durum, aile bağlarının zayıflamasına ve kültürel sürekliliğin kesintiye uğramasına neden olabilir.

Ancak, son yıllarda birçok yerli topluluk, kültürel kimliklerini ve dillerini yeniden canlandırmak için önemli çabalar göstermektedir. Dil yuvaları, kültürel merkezler, geleneksel sanat ve zanaat atölyeleri, hikâye anlatma etkinlikleri ve törenler gibi girişimler, kültürel mirasın sonraki nesillere aktarılmasına ve kimlik duygusunun güçlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu tür çabalar, tarihsel travmanın yaralarını sarmada ve toplulukların dirençliliğini artırmada önemli bir rol oynamaktadır. Kültürel kimliğin ve dilin yeniden

kazanılması, bireylerin ve toplulukların kendilerine olan güvenlerini, aidiyet duygularını ve yaşam anlamlarını yeniden bulmalarına olanak tanır. Bu süreç, kuşaklararası travma aktarımının olumsuz etkilerini tersine çevirmede ve daha sağlıklı bir gelecek inşa etmede umut verici bir adımdır.

5. KLİNİK DEĞERLENDİRME VE TANISAL HUSUSLAR

Kuşaklararası travma aktarımının klinik alanda tanınması ve anlaşılması, etkilenen bireylere ve ailelere uygun destek ve müdahale sağlanabilmesi için kritik öneme sahiptir. Ancak, kuşaklararası travma aktarımı, mevcut tanısal sınıflandırma sistemlerinde henüz net bir şekilde tanımlanmış ayrı bir bozukluk kategorisi değildir. Bu durum, klinik değerlendirme süreçlerinde bazı zorluklara yol açabilmektedir. Bu bölümde, kuşaklararası travma aktarımının tanısal sistemlerdeki yeri, değerlendirme sürecinde dikkat edilmesi gerekenler ve bu alanda kullanılabilecek değerlendirme araçları ve yöntemleri ele alınacaktır. Amaç, klinisyenlere kuşaklararası travma perspektifini değerlendirme süreçlerine entegre etmeleri için bir çerçeve sunmaktır.

5.1. Kuşaklararası Travma Aktarımının Tanısal Sistemlerdeki Yeri

Mevcut ana akım tanısal sınıflandırma sistemleri olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD), travma ve stresörle ilişkili bozukluklar için belirli kriterler sunmaktadır. Ancak, bu sistemler genellikle travmanın doğrudan maruziyetine odaklanır ve travmanın dolaylı veya kuşaklararası etkilerini yeterince kapsamayabilir. Bu durum, kuşaklararası travma aktarımının klinik görünümünün bazen gözden kaçırılmasına veya başka tanılar altında değerlendirilmesine neden olabilir.

5.1.1. DSM ve ICD Sınıflama Sistemlerinde Dolaylı Travmatizasyon

DSM-5 (APA, 2013), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı için travmatik olaya doğrudan maruz kalmanın yanı sıra, başkalarının başına gelen travmatik olaylara tanık olmayı veya bir aile üyesinin ya da yakın bir arkadaşının başına gelen travmatik olayı öğrenmeyi de bir travma kriteri olarak kabul etmektedir (Kriter A). Bu, dolaylı travmatizasyonun bir dereceye kadar tanındığını göstermektedir. Ancak, bu kriterler genellikle aynı nesil içindeki aktarımlara odaklanır ve önceki nesillerin travmalarının sonraki kuşaklar üzerindeki uzun vadeli etkilerini tam olarak kapsamaz. Örneğin, ebeveynin çocukluk çağı travmasının, çocuğun gelişimini ve ruh sağlığını nasıl etkilediği veya soykırım kurtulanlarının torunlarında gözlemlenen psikolojik zorluklar, mevcut TSSB kriterleriyle tam olarak açıklanamayabilir.

ICD-11 (WHO, 2019) ise, Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu (K-TSSB) tanısını içermektedir. K-TSSB, genellikle uzun süreli, tekrarlayan ve kişilerarası nitelikteki travmalara (örneğin, çocukluk çağı istismarı, aile içi şiddet) maruz kalan bireylerde görülen ve TSSB belirtilerine ek olarak duygusal düzenleme güçlükleri, benlik algısında bozulmalar ve kişilerarası ilişkilerde sorunlar gibi daha geniş bir yelpazede belirtileri içeren bir tablodur. K-TSSB tanısı, özellikle erken dönem travmaların kişilik gelişimi üzerindeki derin etkilerini vurgulaması açısından önemlidir. Ancak, K-TSSB de temel olarak doğrudan maruziyete odaklanır ve travmanın kuşaklararası aktarımını doğrudan ele almaz.



Bazı klinisyenler ve araştırmacılar, kuşaklararası travma aktarımının özgül bir tanısal kategori olarak tanınması veya mevcut tanısal sistemlerde daha belirgin bir şekilde yer alması gerektiğini savunmaktadır (Danieli, 1998). Bu, kuşaklararası travmadan etkilenen bireylerin ve ailelerin ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasına ve onlara yönelik özelleşmiş müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ancak, böyle bir tanısal kategorinin oluşturulması, kavramsal netlik, ampirik kanıtların yeterliliği ve potansiyel damgalama gibi konularda dikkatli bir değerlendirme gerektirmektedir.

Mevcut durumda, klinisyenler kuşaklararası travma aktarımını değerlendirirken, bireyin semptomlarını ve işlevselliğini mevcut tanısal kategoriler (örneğin, TSSB, K-TSSB, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, uyum bozuklukları, kişilik bozuklukları) çerçevesinde değerlendirmenin yanı sıra, bu semptomların altında yatan kuşaklararası dinamikleri ve aile öyküsünü de dikkate almalıdırlar. Bu, daha bütüncül bir formülasyon yapılmasına ve tedavi planının buna göre şekillendirilmesine olanak tanır.

5.1.2. Tanısal Değerlendirmede Aile Öyküsünün Önemi

Kuşaklararası travma aktarımının değerlendirilmesinde, bireyin semptomlarının ötesine geçerek, aile öyküsünün detaylı bir şekilde incelenmesi büyük önem taşır. Bu, yalnızca ebeveynlerin değil, aynı zamanda büyükanne ve büyükbabaların ve hatta daha önceki nesillerin yaşadığı travmatik deneyimlerin, kayıpların, göçlerin, hastalıkların ve diğer önemli yaşam olaylarının araştırılmasını içerir. Aile öyküsü, bireyin mevcut sorunlarının kökenlerini anlamada, aile içindeki aktarım mekanizmalarını (örneğin, iletişim örüntüleri, bağlanma stilleri, roller, sırlar) belirlemede ve ailenin güçlü yönlerini ve başa çıkma kaynaklarını saptamada değerli bilgiler sunar.

Aile öyküsünü alırken, klinisyenler aşağıdaki gibi sorular sorabilirler: Ailede bilinen travmatik olaylar (savaş, soykırım, göç, şiddet, istismar, kayıp vb.) var mı? Bu olaylar aile içinde nasıl konuşuluyor veya konuşulmuyor? Ailede ruhsal hastalık öyküsü var mı? Ebeveynlerin kendi çocukluk deneyimleri nasıldı? Ebeveyn-çocuk ilişkileri nasıldı ve şimdi nasıl? Aile içinde belirli roller, beklentiler veya "görünmez sadakatler" var mı? Ailede tekrarlayan örüntüler (örneğin, ilişki sorunları, meslek seçimleri, hastalıklar) var mı? Bu tür sorular, kuşaklararası travmanın potansiyel izlerini ortaya çıkarmaya yardımcı olabilir.

Aile öyküsünün alınması, yalnızca bilgi toplama süreci değil, aynı zamanda terapötik bir süreç de olabilir. Bireyler, aile geçmişleriyle ilgili farkındalık kazandıkça, kendi yaşamlarındaki bazı örüntüleri ve zorlukları daha iyi anlayabilirler. Bu, suçluluk ve utanç duygularının azalmasına, kendini kabulün artmasına ve değişim için motivasyonun yükselmesine katkıda bulunabilir. Ancak, aile öyküsünü araştırırken, klinisyenlerin duyarlı, saygılı ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemeleri, bireyin sınırlarına ve hazır oluş düzeyine dikkat etmeleri önemlidir. Bazı aile sırları veya travmatik anılar, birey için çok acı verici olabilir ve dikkatli bir şekilde ele alınması gerekebilir.

Tanısal değerlendirmede aile öyküsünün önemi, kuşaklararası travma perspektifinin klinik uygulamaya entegre edilmesinin temel bir adımıdır. Bu yaklaşım, bireyin sorunlarını yalnızca bireysel psikopatoloji olarak değil, aynı zamanda daha geniş bir aile ve tarihsel bağlam içinde anlamayı mümkün kılar. Bu da daha kapsamlı ve etkili tedavi planlarının oluşturulmasına zemin hazırlar.

5.2. Değerlendirme Sürecinde Dikkat Edilmesi Gerekenler

Kuşaklararası travma aktarımını değerlendirirken, klinisyenlerin dikkat etmesi gereken birçok önemli husus bulunmaktadır. Bu hususlar, değerlendirmenin doğruluğunu, geçerliliğini ve kültürel duyarlılığını artırmaya yardımcı olabilir. Değerlendirme süreci, yalnızca semptomları belirlemekle kalmamalı, aynı zamanda bireyin ve ailenin güçlü yönlerini, başa çıkma kaynaklarını ve dirençlilik faktörlerini de ortaya çıkarmalıdır.

5.2.1. Kültürel Faktörlerin ve İfade Biçimlerinin Göz Önünde Bulundurulması

Travmanın deneyimlenmesi, ifade edilmesi ve anlamlandırılması, kültürel bağlamdan önemli ölçüde etkilenir. Farklı kültürlerde, travmaya verilen tepkiler, kabul edilebilir yas tutma biçimleri, yardım arama davranışları ve iyileşme yolları farklılık gösterebilir. Bu nedenle, kuşaklararası travma aktarımını değerlendirirken, klinisyenlerin bireyin ve ailenin kültürel arka planını dikkate almaları, kültürel normlara ve değerlere duyarlı olmaları büyük önem taşır (Kirmayer, Narasiah, Munoz, Rashid, Ryder, Guzder, ... & Pottie, 2011).

Örneğin, bazı kültürlerde duygusal acının doğrudan ifade edilmesi yerine, bedensel belirtilerle (somatizasyon) veya sosyal geri çekilmeyle dışa vurulması daha yaygın olabilir. Bazı kültürlerde, aile bağları ve kolektif kimlik bireysel kimlikten daha ön planda olabilir ve travma bireysel bir sorun olarak değil, ailesel veya toplumsal bir sorun olarak algılanabilir. Bazı kültürlerde, travmatik deneyimler hakkında konuşmak tabu veya utanç verici kabul edilebilirken, bazı kültürlerde hikâye anlatma veya ritüeller aracılığıyla travmanın işlenmesi daha yaygın olabilir.

Klinisyenler, değerlendirme sürecinde kültürel olarak uygun sorular sormalı, bireyin ve ailenin travmayı nasıl adlandırdığını, anlamlandırdığını ve başa çıktığını anlamaya çalışmalıdır. Kültürel olarak farklı ifade biçimlerini (örneğin, metaforlar, atasözleri, bedensel şikayetler) yanlış yorumlamaktan veya patolojikleştirmekten kaçınmalıdırlar. Mümkünse, kültürel olarak yetkin tercümanlardan veya kültürel danışmanlardan destek alabilirler. Ayrıca, bireyin ve ailenin kültürel kaynaklarını (örneğin, dini inançlar, topluluk bağları, geleneksel iyileşme pratikleri) birer güç kaynağı olarak değerlendirmeli ve tedavi planına dahil etmeyi düşünmelidirler.

Kültürel faktörlerin göz önünde bulundurulması, özellikle farklı kültürel geçmişlere sahip mülteciler, göçmenler ve yerli halklar gibi gruplarla çalışırken daha da önemlidir. Bu grupların yaşadığı tarihsel travmalar, ayrımcılık deneyimleri ve kültürel uyum zorlukları, kuşaklararası travma aktarımının değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken önemli bağlamsal faktörlerdir.

5.2.2. Aile Dinamiklerinin ve İletişim Örüntülerinin Analizi

Kuşaklararası travma aktarımı, büyük ölçüde aile dinamikleri ve iletişim örüntüleri aracılığıyla gerçekleşir. Bu nedenle, değerlendirme sürecinde aile sisteminin işleyişini, üyeler arasındaki ilişkileri, rolleri, sınırları, güç dengelerini ve iletişim biçimlerini analiz etmek önemlidir. Aile görüşmeleri, aile üyelerinin bireysel görüşmeleri ve gözlemler, bu konuda değerli bilgiler sunabilir.

Aile dinamiklerini analiz ederken, klinisyenler aşağıdaki gibi sorulara odaklanabilirler: Aile üyeleri birbirleriyle nasıl iletişim kuruyor (açık, kapalı, dolaylı, suçlayıcı vb.)? Duygular aile



içinde nasıl ifade ediliyor veya bastırılıyor? Ailede kimin sözü geçiyor, kararlar nasıl alınıyor? Aile üyeleri arasında sınırlar ne kadar net veya bulanık? Ailede belirli roller (örneğin, günah keçisi, kahraman, kayıp çocuk, maskot) var mı? Aile üyeleri birbirlerine ne kadar destek oluyor veya çatışma yaşıyor? Ailede travmatik olaylar veya sırlar hakkında nasıl konuşuluyor veya konuşulmuyor?

Aile içi iletişim örüntüleri, travmanın nasıl işlendiği ve aktarıldığı konusunda önemli ipuçları verir. Örneğin, "sessizlik komplosu" olan ailelerde, travmatik olaylar hakkında konuşulmaz ve duygular bastırılır. Bu durum, travmanın çözülmemiş bir şekilde kalmasına ve sonraki nesillere dolaylı yollardan aktarılmasına neden olabilir. "Aşırı konuşan" ailelerde ise, travmatik anlatılar sürekli olarak tekrarlanır ve çocuklar travmanın yükü altında ezilebilir. Sağlıklı iletişim örüntülerine sahip ailelerde ise, travmatik deneyimler açık ve destekleyici bir şekilde konuşulabilir, duygusal ihtiyaçlar karşılanabilir ve ortak bir anlam oluşturulabilir.

Aile dinamiklerinin ve iletişim örüntülerinin analizi, yalnızca sorunlu alanları belirlemekle kalmamalı, aynı zamanda ailenin güçlü yönlerini ve başa çıkma kaynaklarını da ortaya çıkarmalıdır. Örneğin, aile üyeleri arasında güçlü bir bağ, dayanışma, mizah anlayışı veya problem çözme becerileri varsa, bunlar tedavi sürecinde kullanılabilecek önemli kaynaklardır. Değerlendirme, ailenin değişim potansiyelini ve motivasyonunu da anlamaya yönelik olmalıdır.

5.2.3. Ayırıcı Tanı: Diğer Psikiyatrik Bozukluklardan Ayrımı

Kuşaklararası travma aktarımının belirtileri, diğer birçok psikiyatrik bozukluğun belirtileriyle örtüşebilir. Örneğin, anksiyete, depresyon, uyku sorunları, konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik, kişilerarası ilişkilerde zorluklar gibi belirtiler hem kuşaklararası travma aktarımında hem de TSSB, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları veya kişilik bozukluklarında görülebilir. Bu nedenle, ayırıcı tanı yapmak ve bireyin yaşadığı sorunların temelinde yatan dinamikleri doğru bir şekilde anlamak önemlidir.

Ayrıcı tanı sürecinde, klinisyenler öncelikle bireyin semptomlarının DSM veya ICD gibi tanısal sistemlerdeki kriterleri karşılayıp karşılamadığını değerlendirmelidir. Eğer birey belirli bir tanı (örneğin, Majör Depresif Bozukluk) alıyorsa, bu tanının yanı sıra, semptomların kuşaklararası travma bağlamında nasıl anlaşılacağı da düşünülmelidir. Yani, mevcut tanı, kuşaklararası travma aktarımının bir sonucu veya bir yansıması olabilir mi?

Örneğin, bir bireyde kronik anksiyete belirtileri varsa, bu belirtilerin yalnızca bireysel bir anksiyete bozukluğu mu olduğu, yoksa ebeveynlerinin travmatik geçmişinden kaynaklanan ve aile içinde aktarılan bir kaygı örüntüsünün bir parçası mı olduğu araştırılmalıdır. Benzer şekilde, bir bireyde ilişki sorunları ve bağlanma güçlükleri varsa, bu sorunların altında yatan erken dönem travmatik bağlanma deneyimleri ve bunların kuşaklararası aktarımı incelenmelidir.

Ayrıcı tanıda dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta da kuşaklararası travma aktarımının her zaman belirgin bir psikopatolojiye yol açmayabileceğidir. Bazı bireyler, tanısal kriterleri karşılamayan ancak yaşam kalitelerini ve işlevselliklerini olumsuz etkileyen daha hafif düzeyde semptomlar (örneğin, kronik bir mutsuzluk hali, boşluk duygusu, kimlik belirsizliği,

aşırı sorumluluk duygusu) yaşayabilirler. Bu tür durumlarda, kuşaklararası travma perspektifi, bu "görünmez" yaraların anlaşılmasına ve ele alınmasına yardımcı olabilir.

Klinisyenler, ayırıcı tanı yaparken, bireyin semptomlarının başlangıç zamanını, seyrini, tetikleyicilerini, şiddetini ve işlevsellik üzerindeki etkisini dikkatlice değerlendirmelidir. Aile öyküsü, gelişimsel öykü, travma öyküsü ve kültürel bağlam gibi faktörleri de göz önünde bulundurmalıdır. Gerekirse, diğer uzmanlardan (örneğin, psikiyatrist, nöropsikolog) konsültasyon alabilirler. Ayırıcı tanı, doğru bir formülasyon yapmanın ve etkili bir tedavi planı oluşturmanın temel bir adımıdır.

5.3. Kuşaklararası Travma Değerlendirme Araçları ve Yöntemleri

Kuşaklararası travma aktarımını değerlendirmek için özelleşmiş standart bir değerlendirme aracı bataryası bulunmamakla birlikte, klinisyenler ve araştırmacılar çeşitli nitel ve nicel yöntemleri bir arada kullanabilirler. Bu yöntemler, bireyin ve ailenin travmatik geçmişini, aktarım mekanizmalarını, mevcut semptomlarını ve başa çıkma kaynaklarını daha kapsamlı bir şekilde anlamaya yardımcı olabilir.

5.3.1. Genogram ve Aile Haritalarının Kullanımı

Genogram, en az üç nesli kapsayan bir aile ağacı şemasıdır ve aile üyeleri, aralarındaki ilişkiler, önemli yaşam olayları (doğum, ölüm, evlilik, boşanma, göç vb.), hastalıklar, travmalar ve tekrarlayan örüntüler hakkında grafiksel bilgi sunar (McGoldrick, Gerson, & Petry, 2008). Genogram, kuşaklararası travma aktarımını değerlendirmede oldukça güçlü bir araçtır, çünkü aile sistemindeki kalıpları, rolleri, sırları, ittifakları ve çatışmaları görselleştirerek ortaya çıkarır.

Genogram oluşturulurken, klinisyen bireyden veya aile üyelerinden aile geçmişi hakkında bilgi toplar. Bu bilgiler, genogram üzerine standart semboller kullanılarak işlenir. Örneğin, erkekler kare, kadınlar daire ile gösterilir; evlilikler yatay çizgilerle, çocuklar dikey çizgilerle bağlanır. İlişkilerin doğası (yakın, mesafeli, çatışmalı vb.) farklı çizgi türleriyle belirtilebilir. Önemli yaşam olayları ve travmalar da genogram üzerine not edilir.

Genogramın yorumlanması, ailedeki kuşaklararası örüntüleri ve travmanın potansiyel aktarım yollarını anlamaya yardımcı olur. Örneğin, bir genogramda, ailedeki erkeklerin erken yaşta kalp krizinden öldüğü veya kadınların depresyon yaşadığı bir örüntü görülebilir. Veya bir nesilde yaşanan bir göç travmasının, sonraki nesillerin meslek seçimlerini veya ilişki örüntülerini nasıl etkilediği ortaya çıkabilir. Genogram, aynı zamanda ailenin güçlü yönlerini ve dirençlilik kaynaklarını da gösterebilir (örneğin, zorluklar karşısında birbirine destek olan aile üyeleri).

Aile haritaları ise, aile üyeleri arasındaki mevcut ilişki dinamiklerini, sınırları, alt sistemleri ve hiyerarşiyi görselleştiren şemalardır. Yapısal aile terapisi gibi yaklaşımlarda sıkça kullanılır. Aile haritaları, aile içindeki güç dengesizliklerini, aşırı iç içe geçmiş (enmeshed) veya kopuk (disengaged) ilişkileri ve iletişim engellerini ortaya koyarak, kuşaklararası travmanın sürdürülmesine katkıda bulunan dinamikleri anlamaya yardımcı olabilir.

Hem genogram hem de aile haritaları, değerlendirme sürecinde bireylerin ve ailelerin kendi aile sistemleri hakkında farkındalık kazanmalarını sağlayan ve terapötik konuşmaları başlatan



değerli araçlardır. Ancak, bu araçları kullanırken, klinisyenlerin duyarlı, saygılı ve işbirlikçi bir tutum sergilemeleri önemlidir.

5.3.2. Projektif Testler ve Anlatı Temelli Değerlendirmeler

Projektif testler, bireylerin belirsiz uyaranlara (örneğin, mürekkep lekeleri, resimler) verdikleri tepkiler aracılığıyla bilinçdışı düşüncelerini, duygularını, çatışmalarını ve savunma mekanizmalarını ortaya çıkarmayı amaçlayan psikolojik değerlendirme araçlarıdır. Rorschach Mürekkep Lekesi Testi, Tematik Algı Testi (TAT) ve Çizim Testleri (örneğin, İnsan Çiz, Aile Çiz, Ağaç Çiz) bu tür testlere örnektir. Projektif testler, özellikle travmatik deneyimlerini sözel olarak ifade etmekte zorlanan veya travmanın etkileri hakkında yeterince farkındalığı olmayan bireylerde, kuşaklararası travmanın gizli kalmış yönlerini anlamada yararlı olabilir.

Örneğin, TAT kartlarına verilen öykülerde, bireyin aile ilişkileri, bağlanma örüntüleri, kayıp ve travma temaları, başa çıkma stilleri ve kimlik sorunları hakkında ipuçları bulunabilir. Aile çizimlerinde, aile üyelerinin birbirlerine göre konumları, büyüklükleri, aralarındaki mesafeler ve duygusal ifadeler, aile dinamikleri ve çocuğun aile içindeki algısı hakkında bilgi verebilir. Ancak, projektif testlerin yorumlanması uzmanlık gerektirir ve sonuçların diğer değerlendirme verileriyle birlikte ele alınması önemlidir.

Anlatı temelli değerlendirmeler ise, bireylerin yaşam öykülerini, travmatik deneyimlerini ve aile anlatılarını dinlemeye ve analiz etmeye odaklanır. Bireylerden önemli yaşam olaylarını, dönüm noktalarını, zorluklarını ve başa çıkma yollarını anlatmaları istenir. Aile anlatıları, ailenin kökenleri, göçleri, kayıpları, kahramanları, kötü adamları ve tekrarlayan temaları hakkında bilgi içerir. Bu anlatılar, travmanın aile içinde nasıl anlamlandırıldığını, işlendiğini ve sonraki nesillere nasıl aktarıldığını ortaya koyar.

Anlatı temelli değerlendirmede, klinisyenler yalnızca anlatının içeriğine değil, aynı zamanda anlatım biçimine, duygusal tonuna, tutarlılığına, boşluklarına ve çelişkilerine de dikkat ederler. Örneğin, travmatik bir olayı anlatırken duygusal olarak kopuk veya parçalı bir anlatım, travmanın işlenmediğini düşündürülebilir. Aile anlatılarındaki kahramanlık veya mağduriyet temaları, ailenin kolektif kimliği ve başa çıkma stilleri hakkında bilgi verebilir. Anlatı temelli değerlendirme, bireylerin kendi yaşamlarına ve aile geçmişlerine anlam katmalarına, travmatik deneyimlerini yeniden çerçevelemelerine ve daha umutlu bir gelecek anlatısı oluşturmalarına yardımcı olabilir.

Kuşaklararası travma aktarımının değerlendirilmesi, kapsamlı, bütüncül ve kültüre duyarlı bir yaklaşım gerektirir. Klinisyenler, bireysel semptomların ötesine geçerek, aile sistemini, tarihsel bağlamı ve aktarım mekanizmalarını dikkate almalıdır. Genogram, aile haritaları, projektif testler ve anlatı temelli yöntemler gibi çeşitli araçları kullanarak, kuşaklararası travmanın karmaşık doğasını anlamaya çalışmalıdır. Bu değerlendirme süreci, yalnızca tanı koymakla kalmaz, aynı zamanda terapötik bir müdahalenin başlangıcını da oluşturur.

6. TERAPÖTİK YAKLAŞIMLAR VE MÜDAHALE STRATEJİLERİ

Kuşaklararası travma aktarımından etkilenen bireyler ve aileler için geliştirilmiş çeşitli terapötik yaklaşımlar ve müdahale stratejileri bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar, travmanın bireysel ve ailesel düzeydeki etkilerini ele almayı, aktarım döngüsünü kırmayı, iyileşmeyi desteklemeyi ve dirençliliği artırmayı amaçlar. Tek bir "en iyi" yaklaşım olmamakla birlikte,



genellikle bireysel, aile ve grup terapisi modellerinin entegre edildiği, kültüre duyarlı ve bütüncül bir bakış açısı benimsenir. Bu bölümde, kuşaklararası travma ile çalışmada kullanılan başlıca terapötik modeller, müdahale stratejileri ve önleyici yaklaşımlar ele alınacaktır. Amaç, klinisyenlere bu karmaşık sorunla başa çıkmada yol gösterecek bir çerçeve sunmaktır.

6.1. Bireysel Terapi Modelleri

Bireysel terapiler, kuşaklararası travma aktarımından etkilenen bireylerin kendi içsel dünyalarını keşfetmelerine, travmatik deneyimlerini işlemelerine, duygusal düzenleme becerilerini geliştirmelerine ve daha sağlıklı başa çıkma yolları öğrenmelerine yardımcı olmayı hedefler. Bireysel terapi, özellikle ebeveynlerin kendi travmatik geçmişleriyle yüzleşmeleri ve bunun ebeveynliklerini nasıl etkilediğini anlamaları açısından önemlidir. Çeşitli bireysel terapi modelleri, kuşaklararası travma ile çalışmada uyarlanarak kullanılabilir.

6.1.1. Psikodinamik Terapiler ve İçgörü Kazanımı

Psikodinamik terapiler, bilinçdışı süreçlerin, erken dönem yaşantıların ve kişilerarası ilişkilerin bireyin mevcut işleyişi üzerindeki etkilerine odaklanır. Kuşaklararası travma bağlamında, psikodinamik yaklaşımlar, ebeveynlerin veya önceki nesillerin çözülmemiş travmatik deneyimlerinin, bilinçdışı mekanizmalar (örneğin, yansıtma, özdeşim, tekrarlama zorlantısı) aracılığıyla nasıl sonraki nesillere aktarıldığını anlamaya çalışır (Fonagy & Target, 2000). Terapinin amacı, bireyin bu bilinçdışı dinamikler hakkında içgörü kazanmasını, geçmiş travmatik deneyimlerin şimdiki yaşamı üzerindeki etkilerini fark etmesini ve bu örüntüleri değiştirmesini sağlamaktır.

Psikodinamik terapide, terapist ile danışan arasındaki ilişki (aktarım ve karşı aktarım) önemli bir çalışma alanıdır. Danışan, geçmiş ilişkilerindeki (özellikle ebeveynleriyle olan) örüntüleri terapistle olan ilişkisine yansıtabilir. Terapist, bu yansıtmaları fark ederek ve yorumlayarak, danışanın kendi içsel dünyasını ve ilişki dinamiklerini daha iyi anlamasına yardımcı olur. Kuşaklararası travma ile çalışırken, terapist danışanın aile geçmişindeki "hayaletleri" (ghosts in the nursery) veya "görünmez sadakatleri" (invisible loyalties) keşfetmesine yardımcı olabilir (Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1975; Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

İçgörü kazanımı, bireyin kendi davranışlarının, duygularının ve düşüncelerinin altında yatan nedenleri anlamasını sağlar. Bu anlayış, bireyin kendini suçlama veya utanç duygularından kurtulmasına, kendi deneyimlerine daha şefkatli bir şekilde yaklaşmasına ve değişim için sorumluluk almasına yardımcı olabilir. Psikodinamik terapiler, genellikle uzun süreli ve yoğun bir çalışma gerektirir, ancak kuşaklararası travmanın derinlemesine anlaşılması ve çözülmesi açısından önemli katkılar sunabilir.

6.1.2. Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT) ve Travma Odaklı BDT

Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT), bireyin düşünce, duygu ve davranışları arasındaki ilişkiye odaklanır ve maladaptif düşünce ve davranış kalıplarını değiştirmeyi hedefler. Travma Odaklı BDT (TO-BDT), özellikle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve diğer travma ilişkili sorunların tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmış bir BDT türüdür (Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2009). TO-BDT, maruz bırakma (exposure) terapisi, bilişsel yeniden yapılandırma ve stres yönetimi teknikleri gibi çeşitli bileşenleri içerir.



Kuşaklararası travma aktarımından etkilenen bireylerle çalışırken, TO-BDT, bireyin kendi travmatik deneyimlerini (eğer varsa) veya ebeveynlerinin travmalarına ilişkin dolaylı maruziyetini işlemesine yardımcı olabilir. Maruz bırakma terapisi, bireyin travmatik anılarla ve kaçındığı durumlarla güvenli bir ortamda yüzleşmesini sağlayarak, korku ve kaygı tepkilerinin azalmasına yardımcı olur. Bilişsel yeniden yapılandırma, travmayla ilişkili olumsuz düşünceleri (örneğin, "Dünya tehlikeli bir yerdir", "Ben değersizim", "Kimseye güvenemem") daha gerçekçi ve uyumlu düşüncelerle değiştirmeyi hedefler. Stres yönetimi teknikleri (örneğin, gevşeme egzersizleri, nefes teknikleri, farkındalık) ise, bireyin duygusal düzenleme becerilerini geliştirmesine ve stresle başa çıkmasına yardımcı olur.

BDT yaklaşımları, kuşaklararası travma aktarımında rol oynayan ebeveynlik becerilerindeki sorunları ele almada da kullanılabilir. Ebeveynlere, çocuklarının gelişimsel ihtiyaçları, olumlu disiplin yöntemleri, etkili iletişim becerileri ve stres yönetimi konularında eğitim ve destek sağlanabilir. Ebeveynlerin kendi travmatik düşünce ve davranış kalıplarını fark etmeleri ve değiştirmeleri, çocuklarına daha sağlıklı bir model olmalarına ve aktarım döngüsünü kırmalarına yardımcı olabilir. BDT, genellikle yapılandırılmış, kısa süreli ve hedef odaklı bir terapi modelidir ve kuşaklararası travmanın belirli semptomlarını ve davranışsal sorunlarını ele almada etkili olabilir.

6.1.3. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR), travmatik anıların işlenmesini ve travma sonrası stres belirtilerinin azaltılmasını hedefleyen bir psikoterapi yaklaşımıdır (Shapiro, 2001). EMDR, bireyin travmatik anıya odaklanırken aynı zamanda çift yönlü uyarım (göz hareketleri, dokunsal veya işitsel uyarılar) almasını içerir. Bu sürecin, travmatik anıların beyinde daha uyumlu bir şekilde işlenmesine ve depolanmasına yardımcı olduğu düşünülmektedir. EMDR, TSSB tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmış bir yöntemdir ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi kuruluşlar tarafından da önerilmektedir.

Kuşaklararası travma aktarımından etkilenen bireylerle çalışırken, EMDR, bireyin kendi travmatik deneyimlerini veya ebeveynlerinin travmalarına ilişkin rahatsız edici anıları, imgeleri, düşünceleri ve duyguları işlemesine yardımcı olabilir. Özellikle, bireyin doğrudan maruz kalmadığı ancak aile anlatıları, fotoğraflar veya hayal gücü aracılığıyla içselleştirdiği "miras alınmış" travmatik materyallerin işlenmesinde de kullanılabilir. EMDR, bireyin travmatik anılara karşı duyarsızlaşmasını, olumsuz bilişlerini (örneğin, "Ben suçluyum", "Ben çaresizim") daha olumlu ve uyumlu bilişlerle (örneğin, "Ben hayatta kaldım", "Ben güçlüyüm") değiştirmesini ve bedensel duyularının rahatlamasını hedefler.

EMDR, aynı zamanda geleceğe yönelik kaygıları ve olası tetikleyicileri ele almada da kullanılabilir. Birey, gelecekte benzer durumlarla karşılaştığında nasıl başa çıkabileceğine dair olumlu senaryolar ve başa çıkma becerileri geliştirebilir. EMDR, diğer terapi modelleriyle entegre edilerek de kullanılabilir. Örneğin, psikodinamik terapide ortaya çıkan bilinçdışı travmatik materyallerin işlenmesinde veya BDT'de ele alınan bilişsel çarpıtmaların değiştirilmesinde EMDR'den yararlanılabilir. EMDR, kuşaklararası travmanın duygusal ve bedensel yükünü hafifletmede ve bireyin daha özgür ve güçlü hissetmesine yardımcı olmada potansiyel bir araçtır.

6.2. Aile ve Çift Terapisi Yaklaşımları

Kuşaklararası travma aktarımı, doğası gereği ailesel bir olgudur. Bu nedenle, aile ve çift terapisi yaklaşımları, travmanın aile sistemi üzerindeki etkilerini ele almada, sağlıklı iletişim ve ilişki örüntülerini değiştirmede ve aile üyelerinin birbirlerini desteklemesini sağlamada önemli bir rol oynar. Aile terapisi, tüm aile üyelerini veya ilgili alt sistemleri (örneğin, ebeveyn-çocuk, eşler) terapi sürecine dahil ederek, sistemik bir değişim yaratmayı hedefler.

6.2.1. Sistemik Aile Terapisi ve Döngülerin Kırılması

Sistemik aile terapisi, aileyi birbiriyle etkileşim halinde olan parçalardan oluşan bir sistem olarak görür. Bireyin sorunları, yalnızca bireysel psikopatoloji olarak değil, aynı zamanda aile sistemindeki işlev bozukluğunun bir yansıması olarak değerlendirilir. Kuşaklararası travma bağlamında, sistemik yaklaşım, travmanın aile sistemi içinde nasıl sürdürüldüğünü, hangi rollerin, kuralların, iletişim örüntülerinin ve inançların aktarım döngüsüne katkıda bulunduğunu anlamaya çalışır (Bowen, 1978; Minuchin, 1974).

Sistemik aile terapisinin amacı, aile sistemindeki bu maladaptif örüntüleri fark etmek, sorgulamak ve değiştirmektir. Terapist, aile üyelerinin birbirleriyle olan etkileşimlerini gözlemler, ailedeki gizli kuralları ve beklentileri ortaya çıkarır, iletişim engellerini belirler ve daha sağlıklı etkileşim biçimleri geliştirmelerine yardımcı olur. Örneğin, ailede "günah keçisi" rolünü üstlenen bir çocuk varsa, terapist bu rolün aile sistemi için ne gibi bir işlevi olduğunu anlamaya çalışır ve ailenin bu dinamikten vazgeçmesine yardımcı olur. Veya ailede travmatik bir sır varsa, terapist bu sırrın açığa çıkması ve işlenmesi için güvenli bir ortam yaratır.

Kuşaklararası travma ile çalışırken, sistemik terapistler genellikle genogram gibi araçları kullanarak, travmanın aile geçmişindeki izlerini sürerler. Aile üyelerinin, önceki nesillerden devraldıkları "görünmez sadakatleri", beklentileri ve yükleri fark etmelerine yardımcı olurlar. Bu farkındalık, aile üyelerinin bu örüntülerden özgürleşmelerine ve kendi yaşamları için daha bilinçli seçimler yapmalarına olanak tanır. Sistemik aile terapisi, travmanın kuşaklararası döngüsünü kırmada ve ailenin daha sağlıklı bir geleceğe doğru ilerlemesinde önemli bir rol oynayabilir.

6.2.2. Bağlanma Temelli Aile Terapileri

Bağlanma temelli aile terapileri, aile üyeleri arasındaki bağlanma ilişkilerinin kalitesine odaklanır ve güvenli bağlanmayı teşvik etmeyi hedefler. Kuşaklararası travma aktarımında, ebeveynlerin kendi travmatik bağlanma deneyimlerinin, çocuklarıyla olan ilişkilerine yansıdığı ve güvensiz bağlanma örüntülerinin nesiller boyu devam ettiği sıkça görülür. Bağlanma temelli yaklaşımlar, bu döngüyü kırmayı ve aile içinde daha güvenli ve destekleyici ilişkiler kurmayı amaçlar (Johnson, 2004).

Örneğin, Duygu Odaklı Çift Terapisi (DOÇT), eşler arasındaki olumsuz etkileşim döngülerini ve altta yatan bağlanma korkularını (örneğin, reddedilme, terk edilme korkusu) ele alır. Eşlerin birbirlerinin duygusal ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına, daha duyarlı ve şefkatli bir şekilde yanıt vermelerine yardımcı olur. Bu, eşler arasında daha güvenli bir bağlanma bağı oluşturarak, travmanın ilişki üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilir.

Ebeveyn-çocuk ilişkilerine odaklanan bağlanma temelli müdahaleler ise, ebeveynlerin çocuklarının bağlanma sinyallerini daha iyi anlamalarını, onlara duyarlı ve tutarlı bir şekilde



yanıt vermelerini ve güvenli bir "sığınak" ve "keşif üssü" olmalarını hedefler. Örneğin, Çocuk-Ebeveyn Psikoterapisi (ÇEP), travmatize olmuş küçük çocukların ve ebeveynlerinin ilişkisini onarmayı ve çocuğun travmatik deneyimlerini işlemesine yardımcı olmayı amaçlar (Lieberman & Van Horn, 2008). Bu tür müdahaleler, ebeveynlerin kendi travmatik geçmişlerinin ebeveynliklerini nasıl etkilediğini fark etmelerine ve daha sağlıklı ebeveynlik becerileri geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Bağlanma temelli aile terapileri, aile üyelerinin birbirlerine karşı daha fazla empati, anlayış ve şefkat geliştirmelerini sağlar. Bu, aile içinde güven duygusunu artırır, duygusal yaraların iyileşmesine yardımcı olur ve travmanın kuşaklararası aktarım riskini azaltır. Güvenli bağlanma, bireylerin ve ailelerin stresle daha iyi başa çıkmalarını ve daha dirençli olmalarını sağlayan temel bir kaynaktır.

6.2.3. Anlatı Terapisi ve Aile Hikayelerinin Yeniden Yazımı

Anlatı terapisi, bireylerin ve ailelerin yaşamlarını ve sorunlarını, kendi oluşturdukları veya toplum tarafından dayatılan "hikayeler" veya "anlatılar" aracılığıyla anlamlandırdıklarını varsayar (White & Epston, 1990). Travmatik deneyimler, genellikle bireylerin ve ailelerin yaşam anlatılarında baskın, sorunlu ve kısıtlayıcı bir yer tutar. Anlatı terapisinin amacı, bu sorunlu anlatıları sorgulamak, alternatif ve daha güçlendirici anlatılar oluşturmak ve bireylerin kendi yaşamlarının yazarı olmalarını sağlamaktır.

Kuşaklararası travma ile çalışırken, anlatı terapistleri, ailenin travmatik geçmişine ilişkin anlatıları, bu anlatıların aile üyeleri üzerindeki etkilerini ve travmanın aile kimliğini nasıl şekillendirdiğini araştırırlar. Aile üyelerinin, travmanın kendilerini nasıl tanımladığına dair "baskın hikayeleri" (örneğin, "Biz kurban bir aileyiz", "Bizim kaderimiz acı çekmek") fark etmelerine yardımcı olurlar. Daha sonra, bu baskın hikayelerin dışında kalan, ancak gözden kaçırılmış veya unutulmuş olan "alternatif hikayeleri" (örneğin, dirençlilik, başa çıkma, umut, sevgi hikayeleri) ortaya çıkarmaya çalışırlar.

Aile hikayelerinin yeniden yazımı, travmanın anlamını ve etkisini değiştirmeyi hedefler. Aile üyeleri, travmayı yaşamlarının tek belirleyicisi olarak görmek yerine, onu daha geniş bir yaşam öyküsü içinde bir bağlama oturtmayı öğrenirler. Travmanın yanı sıra, ailenin güçlü yönlerini, değerlerini, hayallerini ve umutlarını da içeren yeni ve daha zengin bir aile anlatısı oluştururlar. Bu süreç, aile üyelerinin kendilerine ve birbirlerine karşı daha olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine, geçmişin yükünden kurtulmalarına ve geleceğe daha umutla bakmalarına yardımcı olabilir.

Anlatı terapisi, aynı zamanda ailedeki "sessizlik komplolarını" kırmada ve konuşulmayan travmatik sırların açığa çıkmasında da etkili olabilir. Terapist, aile üyelerinin travmatik deneyimlerini güvenli bir ortamda paylaşmalarını, birbirlerini dinlemelerini ve anlamalarını teşvik eder. Bu, aile içinde daha açık ve dürüst bir iletişim kurulmasına ve travmanın kolektif olarak işlenmesine olanak tanır. Anlatı terapisi, kuşaklararası travmanın yarattığı olumsuz mirası dönüştürmede ve ailelere kendi hikayelerini yeniden yazma gücü vermede önemli bir potansiyele sahiptir.

6.3. Grup Terapileri ve Topluluk Temelli Müdahaleler

Kuşaklararası travma, yalnızca bireysel veya ailesel bir sorun değil, aynı zamanda toplumsal bir sorundur. Özellikle kitlesel travmalar (soykırım, savaş, terör vb.) veya yaygın sosyal sorunlar (ayrımcılık, yoksulluk vb.) söz konusu olduğunda, grup terapileri ve topluluk temelli müdahaleler, daha geniş bir etki yaratmada ve toplumsal iyileşmeyi desteklemede önemli bir rol oynayabilir. Bu yaklaşımlar, bireylerin yalnız olmadıklarını hissetmelerine, ortak deneyimlerini paylaşmalarına, birbirlerinden öğrenmelerine ve kolektif bir güç oluşturmalarına olanak tanır.

6.3.1. Destek Grupları ve Paylaşımın İyileştirici Gücü

Destek grupları, benzer travmatik deneyimler yaşamış veya kuşaklararası travma aktarımından etkilenmiş bireylerin bir araya gelerek deneyimlerini, duygularını, zorluklarını ve başa çıkma stratejilerini paylaştığı güvenli ve destekleyici ortamlardır. Bu gruplar, genellikle bir profesyonel (terapist, danışman) veya deneyimli bir akran lider tarafından yönetilir. Destek gruplarının temel amacı, üyelerin birbirlerine duygusal destek sağlaması, yalnızlık ve izolasyon duygularını azaltması, umut ve güçlenme duygularını artırmasıdır (Yalom & Leszcz, 2005).

Kuşaklararası travma ile ilgili destek gruplarında, üyeler ebeveynlerinin travmatik geçmişlerinin kendi yaşamlarını nasıl etkilediğini, aile içindeki aktarım mekanizmalarını, kendi duygusal ve ilişkisel zorluklarını ve bu döngüyü kırmak için neler yapabileceklerini konuşabilirler. Başkalarının da benzer deneyimler yaşadığını görmek, bireylerin kendilerini daha az "anormal" veya "kusurlu" hissetmelerine yardımcı olabilir. Grup üyeleri, birbirlerinin hikayelerinden ilham alabilir, farklı başa çıkma yolları öğrenebilir ve ortak bir iyileşme yolculuğuna çıkabilirler.

Paylaşımın iyileştirici gücü, grup terapisinin temel unsurlarından biridir. Travmatik deneyimleri söze dökmek, duyguları ifade etmek ve başkaları tarafından anlaşılmak, bireyin içsel yükünü hafifletebilir ve travmanın işlenmesine yardımcı olabilir. Grup üyeleri arasında gelişen güven, empati ve dayanışma duyguları, bireylerin kendilerine ve başkalarına olan güvenlerini yeniden kazanmalarına katkıda bulunabilir. Destek grupları, aynı zamanda bireylerin sosyal becerilerini geliştirmelerine, yeni ilişkiler kurmalarına ve toplumsal hayata daha aktif bir şekilde katılmalarına da yardımcı olabilir.

6.3.2. Topluluk Odaklı Travma Bilgilendirme ve Önleme Programları

Topluluk odaklı travma bilgilendirme ve önleme programları, kuşaklararası travmanın yaygın olduğu topluluklarda (örneğin, mülteci kampları, savaş sonrası bölgeler, yoksul mahalleler, yerli topluluklar) travma hakkında farkındalık yaratmayı, risk altındaki bireyleri ve aileleri belirlemeyi, erken müdahale hizmetleri sunmayı ve koruyucu faktörleri güçlendirmeyi hedefler. Bu programlar, genellikle okullar, sağlık merkezleri, sivil toplum kuruluşları ve yerel liderlerle iş birliği içinde yürütülür.

Travma bilgilendirme programları, topluluk üyelerine travmanın ne olduğu, belirtileri, etkileri ve başa çıkma yolları hakkında bilgi verir. Bu, travmayla ilişkili damgalanmayı azaltmaya, yardım arama davranışını teşvik etmeye ve bireylerin kendi deneyimlerini anlamlandırmalarına yardımcı olabilir. Özellikle ebeveynlere yönelik bilgilendirme



programları, travmanın ebeveynlik üzerindeki etkileri ve çocuklarını travmanın olumsuz sonuçlarından nasıl koruyabilecekleri konusunda farkındalık yaratabilir.

Önleme programları ise, kuşaklararası travma aktarım riskini azaltmaya yönelik stratejiler geliştirir. Örneğin, risk altındaki hamile kadınlara ve yeni annelere yönelik ev ziyareti programları, ebeveynlik becerilerini geliştirmelerine, stresle başa çıkmalarına ve bebekleriyle güvenli bağlanma ilişkileri kurmalarına yardımcı olabilir. Okul tabanlı programlar, çocuklara ve ergenlere duygusal düzenleme, problem çözme, çatışma yönetimi ve akran desteği gibi becerileri öğretebilir. Topluluk merkezlerinde düzenlenen sanat, spor, müzik gibi etkinlikler, gençlerin olumlu sosyal bağlar kurmalarına, kendilerini ifade etmelerine ve dirençliliklerini artırmalarına katkıda bulunabilir.

Topluluk odaklı müdahaleler, aynı zamanda toplumsal düzeyde travmanın kök nedenleriyle (örneğin, yoksulluk, ayrımcılık, şiddet) mücadele etmeyi de hedefler. Sosyal adalet, eşitlik, insan hakları ve barış için savunuculuk yapmak, kuşaklararası travmanın önlenmesinde önemli bir rol oynar. Toplulukların kendi iç kaynaklarını harekete geçirmesi, kültürel değerlerini ve iyileşme pratiklerini canlandırması ve kolektif bir eylemle travmanın üstesinden gelmesi, toplumsal iyileşmenin temelini oluşturur.

6.4. Kültüre Duyarlı ve Bütüncül Yaklaşımlar

Kuşaklararası travma aktarımı, kültürel bağlamdan bağımsız düşünülemez. Travmanın anlamı, ifadesi, işlenmesi ve aktarılması, kültürel normlar, değerler, inançlar ve pratiklerden derinden etkilenir. Bu nedenle, kuşaklararası travma ile çalışan klinisyenlerin ve program geliştiricilerin, kültüre duyarlı ve bütüncül bir yaklaşım benimsemeleri büyük önem taşır. Bu, bireylerin ve ailelerin kültürel kimliklerine saygı duymayı, onların kültürel kaynaklarını ve iyileşme yollarını tanımayı ve müdahaleleri kültürel bağlama uygun hale getirmeyi içerir.

6.4.1. Kültürel Ritüellerin ve İyileşme Pratiklerinin Entegrasyonu

Birçok kültür, travmayla başa çıkmak, yas tutmak, toplumsal bağları onarmak ve iyileşmeyi desteklemek için kendi özgün ritüellerine ve iyileşme pratiklerine sahiptir. Bu ritüeller, hikâye anlatma, şarkı söyleme, dans etme, dua etme, kurban verme, toplu yemek yeme, anma törenleri düzenleme gibi çeşitli biçimlerde olabilir. Bu geleneksel pratikler, bireylerin ve toplulukların travmatik deneyimlere anlam katmalarına, duygusal yüklerini hafifletmelerine, sosyal destek bulmalarına ve kültürel kimliklerini güçlendirmelerine yardımcı olabilir (Kirmayer et al., 2011).

Kuşaklararası travma ile çalışırken, klinisyenler Batı kökenli terapi modellerini tek doğru veya evrensel yaklaşım olarak görmemeli, bunun yerine bireylerin ve ailelerin kendi kültürel iyileşme kaynaklarını keşfetmelerine ve kullanmalarına yardımcı olmalıdır. Mümkünse, geleneksel şifacılar, dini liderler veya topluluk büyükleriyle iş birliği yaparak, kültürel ritüelleri ve iyileşme pratiklerini terapi sürecine entegre edebilirler. Örneğin, bir yerli toplulukla çalışırken, geleneksel hikâye anlatma veya şifa çemberleri gibi yöntemler kullanılabilir. Bir mülteci grupla çalışırken, onların anavatanlarındaki yas tutma veya anma ritüelleri hakkında bilgi edinilebilir ve bu ritüellerin yeni bağlamda nasıl uyarlanabileceği düşünülebilir.

Kültürel ritüellerin ve iyileşme pratiklerinin entegrasyonu, terapinin daha anlamlı, kabul edilebilir ve etkili olmasına katkıda bulunabilir. Bu, aynı zamanda bireylerin ve toplulukların kendi kültürel kimliklerine ve bilgeliklerine değer verildiğini hissetmelerini sağlar ve güçlenme duygularını artırır. Ancak, bu entegrasyonu yaparken, klinisyenlerin dikkatli, saygılı ve işbirlikçi bir tutum sergilemeleri, kültürel pratikleri basite indirgemekten veya yanlış kullanmaktan kaçınmaları önemlidir.

6.4.2. Dirençlilik (Rezilyans) ve Güçlendirme Odaklı Müdahaleler

Kuşaklararası travma ile çalışırken, yalnızca travmanın olumsuz etkilerine ve psikopatolojiye odaklanmak yerine, bireylerin, ailelerin ve toplulukların sahip olduğu dirençlilik (rezilyans) faktörlerini ve güçlü yönlerini de tanımak ve desteklemek önemlidir. Dirençlilik, zorlu yaşam olayları ve travmalar karşısında olumlu uyum sağlama, başa çıkma ve toparlanma kapasitesidir (Masten, 2001). Birçok insan, travmatik deneyimlere rağmen hayatta kalmayı, büyümeyi ve anlamlı bir yaşam sürdürmeyi başarır.

Güçlendirme odaklı müdahaleler, bireylerin ve ailelerin kendi içsel ve dışsal kaynaklarını fark etmelerine, öz-yeterlilik duygularını artırmalarına, kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmalarına ve değişim için aktif rol almalarına yardımcı olmayı hedefler. Bu, bireylerin pasif kurbanlar olarak değil, aktif hayatta kalanlar ve kendi iyileşme süreçlerinin uzmanları olarak görülmesini içerir.

Kuşaklararası travma bağlamında, dirençlilik ve güçlendirme odaklı yaklaşımlar, ailelerin travmatik geçmişlerine rağmen sahip oldukları başa çıkma becerilerini, dayanışma ruhunu, kültürel değerlerini, manevi inançlarını ve umutlarını vurgular. Terapist, aile üyelerinin bu güçlü yönlerini fark etmelerine ve bunları mevcut zorluklarla başa çıkmak için kullanmalarına yardımcı olur. Örneğin, bir aile zorlu bir göç süreci yaşamışsa, bu süreçte gösterdikleri cesaret, dayanıklılık ve birbirlerine olan bağlılıkları birer güç kaynağı olarak ele alınabilir.

Güçlendirme odaklı müdahaleler, aynı zamanda bireylerin ve toplulukların sosyal adalet ve insan hakları için mücadele etmelerini, kendi seslerini duyurmalarını ve toplumsal değişime katkıda bulunmalarını da destekler. Bu, özellikle tarihsel travmalardan ve yapısal eşitsizliklerden etkilenen gruplar için önemlidir. Bireylerin ve toplulukların kendi kaderlerini tayin etme hakkına sahip olmaları, güçlenme duygularını artırır ve kuşaklararası travmanın yarattığı çaresizlik ve umutsuzluk duygularıyla mücadele etmelerine yardımcı olur.

6.5. Önleyici Stratejiler ve Gelecek Nesillerin Korunması

Kuşaklararası travma aktarımının önlenmesi, yalnızca mevcut nesillerin iyileştirilmesiyle değil, aynı zamanda gelecek nesillerin travmanın olumsuz etkilerinden korunmasıyla da ilgilidir. Önleyici stratejiler, risk faktörlerini azaltmayı, koruyucu faktörleri güçlendirmeyi ve bireylere, ailelere ve topluluklara travmayla başa çıkma becerileri kazandırmayı hedefler. Bu stratejiler, genellikle erken müdahale ve evrensel önleme yaklaşımlarını içerir.

6.5.1. Ebeveynlik Becerileri Geliştirme Programları

Ebeveynlik, kuşaklararası travma aktarımında kilit bir rol oynar. Travmatize olmuş ebeveynler, kendi psikolojik sorunları nedeniyle çocuklarına duyarlı, tutarlı ve destekleyici bir ebeveynlik sunmakta zorlanabilirler. Ebeveynlik becerileri geliştirme programları,



ebeveynlere çocuk gelişimi, olumlu disiplin yöntemleri, etkili iletişim, stres yönetimi ve duygusal düzenleme gibi konularda bilgi ve beceri kazandırmayı hedefler (Sanders, 2008).

Bu programlar, özellikle risk altındaki ebeveynlere (örneğin, travma öyküsü olan, yoksulluk içinde yaşayan, ruhsal sağlık sorunları olan, göçmen veya mülteci olan ebeveynler) yönelik olarak tasarlanabilir. Programlar, grup çalışmaları, ev ziyaretleri, bireysel danışmanlık veya online modüller şeklinde sunulabilir. Ebeveynlerin kendi travmatik geçmişlerinin ebeveynliklerini nasıl etkilediğini fark etmeleri, kendi duygusal ihtiyaçlarını karşılamayı öğrenmeleri ve çocuklarıyla daha sağlıklı ilişkiler kurmaları desteklenir.

Ebeveynlik becerileri geliştirme programları, yalnızca bilgi ve beceri aktarımıyla sınırlı kalmamalı, aynı zamanda ebeveynlere duygusal destek sağlamalı, sosyal izolasyonlarını azaltmalı ve öz-yeterlilik duygularını artırmalıdır. Ebeveynlerin birbirlerinden öğrenmeleri ve destek almaları için fırsatlar yaratılmalıdır. Bu programlar, ebeveynlerin daha bilinçli, şefkatli ve etkili ebeveynler olmalarına yardımcı olarak, çocuklarının sağlıklı gelişimini destekleyebilir ve kuşaklararası travma aktarım riskini azaltabilir.

6.5.2. Erken Müdahale ve Risk Altındaki Ailelere Destek

Erken müdahale, travmanın veya diğer olumsuz yaşam olaylarının etkileri henüz kronikleşmeden ve kuşaklararası aktarım döngüsü başlamadan önce harekete geçmeyi ifade eder. Risk altındaki ailelere (örneğin, aile içi şiddet, madde kullanımı, ruhsal hastalık, yoksulluk, göç gibi sorunlar yaşayan aileler) yönelik erken müdahale programları, bu ailelerin ihtiyaçlarını belirlemeyi, onlara uygun destek ve hizmetleri sunmayı ve koruyucu faktörleri güçlendirmeyi hedefler.

Erken müdahale programları, hamilelik döneminden başlayarak, bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerini kapsayabilir. Örneğin, hamile kadınlara yönelik ev ziyareti programları, anne adaylarının sağlıklarını korumalarına, bebekleriyle güvenli bağlanma ilişkileri kurmalarına ve ebeveynliğe hazırlanmalarına yardımcı olabilir. Okul öncesi eğitim programları, çocukların bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimlerini destekleyebilir ve okula hazırbulunuşluklarını artırabilir. Okul tabanlı ruh sağlığı hizmetleri, çocukların ve ergenlerin yaşadığı duygusal ve davranışsal sorunları erken dönemde fark ederek müdahale edebilir.

Risk altındaki ailelere yönelik destek hizmetleri, psikolojik danışmanlık, aile terapisi, sosyal yardım, barınma, iş bulma, sağlık hizmetlerine erişim gibi çeşitli alanları kapsayabilir. Bu hizmetlerin koordineli, bütüncül ve kültüre duyarlı bir şekilde sunulması önemlidir. Ailelerin kendi güçlü yönlerini ve başa çıkma kaynaklarını kullanmaları teşvik edilmeli, onlara pasif alıcılar olarak değil, kendi yaşamlarının uzmanları olarak yaklaşılmalıdır.

Erken müdahale ve risk altındaki ailelere destek, yalnızca bireylerin ve ailelerin iyilik halini artırmakla kalmaz, aynı zamanda toplumun genel sağlığına ve refahına da katkıda bulunur. Bu tür programlara yapılan yatırımlar, uzun vadede sağlık harcamalarını azaltabilir, suç oranlarını düşürebilir ve insan sermayesini güçlendirebilir. Gelecek nesillerin travmanın yükünden korunması, daha adil, sağlıklı ve barışçıl bir toplum yaratmanın temel bir koşuludur.

7. TARTIŞMA

Araştırmamız, travmatik yaşantıların kuşaklararası aktarımına ilişkin mevcut klinik bulguları, teorik yaklaşımları ve müdahale stratejilerini kapsamlı bir şekilde derlemeyi amaçlamıştır. Elde edilen bilgiler, kuşaklararası travma aktarımının karmaşık, çok boyutlu ve hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli sonuçları olan bir olgu olduğunu göstermektedir. Bu bölümde, temel bulguların bir sentezi ve yorumlanması yapılacak, aktarım mekanizmalarının etkileşimi ve karmaşıklığı tartışılacak, klinik uygulamalar için önemli çıkarımlar vurgulanacak, araştırma alanındaki sınırlılıklar ve gelecek çalışmalar için öneriler sunulacak ve son olarak kuşaklararası travma çalışmalarının toplumsal boyutu ile etik hususlar ele alınacaktır.

7.1. Temel Bulguların Sentezi ve Yorumlanması

Literatürdeki kanıtlar, travmanın etkilerinin yalnızca doğrudan maruz kalan bireyle sınırlı kalmayıp, çeşitli psikososyal, biyolojik ve sosyokültürel mekanizmalar aracılığıyla sonraki nesillere de aktarılabilirliğini güçlü bir şekilde desteklemektedir. Soykırım, savaş, terör, aile içi şiddet, mültecilik ve tarihsel travmalar gibi farklı travma türlerinin, sonraki kuşaklarda artmış psikopatoloji riski, bağlanma sorunları, kimlik karmaşası, kişilerarası ilişkilerde zorluklar ve hatta bazı biyolojik değişikliklerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular, travmanın uzun vadeli ve derin etkilerini anlamada kuşaklararası bir perspektifin zorunluluğunu ortaya koymaktadır.

Psikososyal aktarım mekanizmaları arasında, travmatize ebeveynlerin ebeveynlik becerilerindeki zorluklar, güvensiz bağlanma örüntülerinin aktarımı, aile içindeki travmatik sessizlik veya aşırı konuşma örüntüleri, travmatik anıların aile anlatılarına entegrasyon biçimi ve çocukların ebeveynlerinin travmatik deneyimleriyle özdeşim kurması veya travmatik rolleri modellemesi önemli bir yer tutmaktadır. Bu mekanizmalar, genellikle bilinçdışı düzeyde işler ve aile sisteminin işleyişini derinden etkiler. Ebeveynlerin kendi çözülmemiş travmaları, çocuklarıyla olan ilişkilerine yansyarak, onların duygusal ve psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir.

Biyolojik aktarım mekanizmaları, özellikle epigenetik miras ve gebelik ile erken yaşam dönemindeki nörobiyolojik etkileşimler, son yıllarda giderek daha fazla ilgi çekmektedir. Ebeveynlerin yaşadığı travmatik stresin, gen ifadesini düzenleyen epigenetik işaretlerde değişikliklere yol açabileceği ve bu değişikliklerin potansiyel olarak sonraki nesillere aktarılabilirliği düşünülmektedir. Maternal stresin fetal gelişime etkileri ve erken dönemdeki olumsuz bakım veren-çocuk etkileşimlerinin çocuğun beyin gelişimi ve stres yanıt sistemleri üzerindeki kalıcı etkileri de biyolojik aktarımın önemli yolları olarak kabul edilmektedir. Bu bulgular, travmanın bedensel ve zihinsel sağlık üzerindeki karmaşık etkileşimlerini ve kuşaklararası sürekliliğini anlamada yeni bir boyut sunmaktadır.

Sosyokültürel ve kolektif aktarım süreçleri ise, travmanın daha geniş toplumsal bağlamda nasıl deneyimlendiğini, hatırlandığını ve aktarıldığını ele alır. Kolektif hafıza, kültürel travmalar, toplumsal ritüeller ve anma pratikleri, sosyal destek sistemlerinin varlığı veya yokluğu ve toplumsal damgalanma gibi faktörler, travmanın kuşaklararası etkilerini şekillendirmede önemli bir rol oynar. Özellikle kitlesel travmalar söz konusu olduğunda,



toplumsal düzeyde yüzleşme, adalet, uzlaşma ve iyileşme süreçleri, travmanın kuşaklararası döngüsünü kırmada kritik bir öneme sahiptir.

Klinik değerlendirme ve tanısal hususlar açısından, kuşaklararası travma aktarımının mevcut tanısal sistemlerde henüz net bir şekilde tanımlanmamış olması, bazı zorluklara yol açmaktadır. Ancak, klinisyenlerin aile öyküsünü detaylı bir şekilde incelemesi, kültürel faktörleri ve ifade biçimlerini göz önünde bulundurması, aile dinamiklerini ve iletişim örüntülerini analiz etmesi ve ayırıcı tanıyı dikkatli bir şekilde yapması, bu zorlukların üstesinden gelmeye yardımcı olabilir. Genogram, aile haritaları, projektif testler ve anlatı temelli değerlendirmeler gibi araçlar, kuşaklararası travmanın karmaşık doğasını anlamada değerli bilgiler sunabilir.

Terapötik yaklaşımlar ve müdahale stratejileri açısından, bireysel (psikodinamik, BDT, EMDR), aile (sistemik, bağlanma temelli, anlatısal) ve grup terapisi modellerinin yanı sıra, topluluk temelli müdahaleler ve önleyici stratejilerin de kuşaklararası travma ile çalışmada etkili olabileceği görülmektedir. Kültüre duyarlı, bütüncül, dirençlilik ve güçlendirme odaklı bir yaklaşımın benimsenmesi, iyileşme sürecini desteklemede ve aktarım döngüsünü kırmada önemlidir.

7.2. Aktarım Mekanizmalarının Etkileşimi ve Karmaşıklığı

Kuşaklararası travma aktarımı, tek bir mekanizma ile açıklanamayacak kadar karmaşık bir olgudur. Psikososyal, biyolojik ve sosyokültürel aktarım yolları, genellikle birbirleriyle etkileşim halinde ve birbirini pekiştirir şekilde işler. Örneğin, travmatize olmuş bir ebeveynin yaşadığı psikolojik stres (psikososyal faktör), HPA ekseninde ve beyin işleyişinde değişikliklere (biyolojik faktör) yol açabilir. Bu biyolojik değişiklikler, ebeveynin duygusal düzenleme becerilerini ve stresle başa çıkma kapasitesini etkileyerek, ebeveynlik davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir (psikososyal faktör). Bu durum, çocuğun güvensiz bağlanma geliştirmesine ve kendi stres yanıt sistemlerinde sorunlar yaşamasına (biyolojik ve psikososyal faktörler) neden olabilir.

Aynı zamanda, ailenin yaşadığı daha geniş sosyokültürel bağlam da bu etkileşimleri etkiler. Örneğin, ayrımcılığa veya yoksulluğa maruz kalan bir ailede (sosyokültürel faktör), ebeveynlerin stres düzeyi daha yüksek olabilir ve bu da çocuklarına yönelik ebeveynliklerini olumsuz etkileyebilir. Toplumsal düzeyde travmanın inkâr edildiği veya damgalandığı bir ortamda (sosyokültürel faktör), ailelerin travmayla başa çıkması ve yardım araması daha zor olabilir, bu da travmanın aile içinde sessizce aktarılmasına (psikososyal faktör) ve biyolojik stres yanıtlarının kronikleşmesine (biyolojik faktör) yol açabilir.

Bu karmaşık etkileşimler, kuşaklararası travma aktarımının neden bazı ailelerde daha belirgin olduğunu, bazılarında ise daha az etkili olduğunu anlamada önemlidir. Risk faktörleri (örneğin, ebeveyn psikopatolojisi, yoksulluk, sosyal izolasyon, ayrımcılık) ve koruyucu faktörler (örneğin, güvenli bağlanma, sosyal destek, dirençlilik, kültürel kaynaklar) arasındaki denge, aktarımın sonuçlarını belirlemede kritik bir rol oynar. Her bireyin ve ailenin deneyimi benzersizdir ve aktarım mekanizmalarının etkileşimi kişiden kişiye ve aileden aileye farklılık gösterebilir.

Bu karmaşıklık, klinik değerlendirme ve müdahale süreçlerinde de dikkate alınmalıdır. Klinisyenler, yalnızca bireysel semptomlara veya tek bir aktarım mekanizmasına odaklanmak yerine, daha bütüncül ve sistemik bir bakış açısı benimsemelidir. Bireyin, ailenin ve toplumun farklı düzeylerindeki faktörleri ve bunların etkileşimlerini anlamaya çalışmalıdır. Müdahale stratejileri de bu karmaşıklığı yansıtmalı, farklı düzeylerde ve farklı mekanizmalara yönelik müdahaleleri entegre etmelidir.

7.3. Klinik Uygulamalar İçin Önemli Çıkarımlar

Araştırmamızdan elde edilen bulgular, klinik psikoloji uygulamaları için birçok önemli çıkarım sunmaktadır:

1. **Kuşaklararası Perspektifin Önemi:** Klinisyenler, bireylerin ve ailelerin yaşadığı psikolojik sorunları değerlendirirken ve tedavi ederken, kuşaklararası bir perspektifi benimsemelidir. Mevcut semptomların altında yatan aile geçmişindeki travmatik mirasın rolünü dikkate almak, daha derinlemesine bir anlayış ve daha etkili müdahaleler sağlayabilir.

2. **Aile Öyküsünün Detaylı İncelenmesi:** Tanısal değerlendirme süreçlerinde, en az üç nesli kapsayan detaylı bir aile öyküsünün (genogram gibi araçlarla) alınması, kuşaklararası travmanın potansiyel izlerini, aktarım mekanizmalarını ve aile kaynaklarını ortaya çıkarmada kritik öneme sahiptir.

3. **Kültürel Duyarlılık:** Travmanın deneyimlenmesi ve ifade edilmesi kültürel olarak farklılık gösterir. Klinisyenler, bireylerin ve ailelerin kültürel arka planlarına duyarlı olmalı, kültürel ifade biçimlerini doğru yorumlamalı ve kültürel kaynakları iyileşme sürecine dahil etmelidir.

4. **Bağlanma Odaklı Yaklaşım:** Ebeveyn-çocuk bağlanma ilişkisinin kalitesi, kuşaklararası travma aktarımında merkezi bir rol oynar. Güvenli bağlanmayı teşvik eden ve travmatik bağlanma örüntülerini onarmayı hedefleyen müdahaleler, aktarım döngüsünü kırmada etkili olabilir.

5. **Entegre ve Bütüncül Müdahaleler:** Kuşaklararası travma, karmaşık bir olgudur ve tek bir terapi modeliyle ele alınması genellikle yetersiz kalır. Bireysel, aile ve grup terapisi modellerinin yanı sıra, topluluk temelli ve önleyici yaklaşımların entegre edildiği bütüncül müdahale stratejileri daha etkili olabilir.

6. **Dirençlilik ve Güçlendirme:** Yalnızca travmanın olumsuz etkilerine odaklanmak yerine, bireylerin, ailelerin ve toplulukların sahip olduğu dirençlilik faktörlerini ve güçlü yönlerini tanımak ve desteklemek, iyileşme sürecini ve güçlenme duygusunu artırabilir.

7. **Erken Müdahale ve Önleme:** Gelecek nesillerin travmanın yükünden korunması için, risk altındaki ailelere yönelik erken müdahale programları ve ebeveynlik becerileri geliştirme programları gibi önleyici stratejilere yatırım yapmak büyük önem taşır.

8. **Klinisyenin Kendi Farkındalığı:** Kuşaklararası travma ile çalışan klinisyenlerin, kendi aile geçmişleri, travmatik deneyimleri ve karşı aktarım tepkileri hakkında farkındalık geliştirmeleri, danışanlarına daha etkili bir şekilde yardımcı olmalarını sağlar. Süpervizyon ve kişisel terapi, bu süreçte önemli destekler sunabilir.



Bu çıkarımlar, klinisyenlerin kuşaklararası travma aktarımından etkilenen bireylere ve ailelere daha duyarlı, bilgili ve etkili bir şekilde yaklaşmalarına yardımcı olabilir.

7.4. Araştırma Alanındaki Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

Kuşaklararası travma aktarımı alanı, son yıllarda önemli gelişmeler kaydetmiş olsa da hala bazı sınırlılıklar ve yanıtlanmamış sorular bulunmaktadır. Gelecekteki araştırmalar, bu sınırlılıkları gidermeye ve alandaki bilgi birikimini daha da derinleştirmeye yönelik olmalıdır.

1. **Mekanizmaların Daha İyi Anlaşılması:** Psikososyal, biyolojik ve sosyokültürel aktarım mekanizmalarının nasıl etkileştiği ve hangi faktörlerin bu etkileşimleri etkilediği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Özellikle, insanlarda epigenetik mirasın kesin mekanizmaları, kapsamı ve sonuçları henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Uzunlamasına (longitudinal) çalışmalar, aktarım süreçlerini zaman içinde takip ederek daha net bir resim sunabilir.

2. **Farklı Travma Türleri ve Kültürel Bağlamlar:** Mevcut araştırmaların çoğu, Holokost kurtulanları veya savaş gazileri gibi belirli popülasyonlara odaklanmıştır. Farklı travma türlerinin (örneğin, doğal afetler, ekonomik krizler, pandemiler) ve farklı kültürel bağlamların kuşaklararası etkileri hakkında daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Kültürlerarası karşılaştırmalı çalışmalar, aktarımın evrensel ve kültüre özgü yönlerini ortaya koyabilir.

3. **Koruyucu Faktörler ve Dirençlilik:** Travmaya maruz kalan herkesin veya her ailenin travmayı sonraki nesillere aktarmadığı bilinmektedir. Hangi bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin koruyucu rol oynadığı ve dirençliliği artırdığı konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu bilgi, önleyici müdahalelerin geliştirilmesinde önemli olabilir.

4. **Değerlendirme Araçlarının Geliştirilmesi:** Kuşaklararası travma aktarımını değerlendirmek için özelleşmiş, geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Mevcut araçlar genellikle dolaylıdır veya belirli popülasyonlara özgüdür. Kültüre duyarlı ve farklı aktarım mekanizmalarını kapsayan kapsamlı değerlendirme bataryaları geliştirilmelidir.

5. **Müdahale Çalışmalarının Etkinliği:** Kuşaklararası travma ile çalışmada kullanılan farklı terapötik yaklaşımların ve müdahale stratejilerinin etkinliğini değerlendiren daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır. Hangi müdahalelerin hangi popülasyonlar için daha etkili olduğu, müdahalelerin uzun vadeli sonuçları ve maliyet-etkinliği gibi konular araştırılmalıdır.

6. **Pozitif Aktarım ve Büyüme:** Travmanın yalnızca olumsuz etkileri değil, aynı zamanda travma sonrası büyüme (post-traumatic growth) ve olumlu aktarım potansiyeli de incelenmelidir. Bazı aileler, travmatik deneyimlerden ders çıkararak daha güçlü, bilge ve şefkatli hale gelebilirler. Bu olumlu süreçlerin nasıl işlediği ve nasıl desteklenebileceği araştırılmalıdır.

7. **Etik Hususlar:** Kuşaklararası travma araştırmalarında, katılımcıların gizliliğinin korunması, potansiyel yeniden travmatizasyon riskinin azaltılması, kültürel duyarlılık ve topluluklarla iş birliği gibi etik hususlara özel önem verilmelidir. Araştırmaların, katılımcılara ve topluluklara zarar vermek yerine fayda sağlaması hedeflenmelidir.



Bu araştırma yönelimleri, kuşaklararası travma aktarımı alanındaki bilgi boşluklarını doldurmaya ve daha etkili önleme ve müdahale stratejileri geliştirmeye katkıda bulunabilir.

7.5. Kuşaklararası Travma Çalışmalarının Toplumsal Boyutu ve Etik Hususlar

Kuşaklararası travma çalışmaları, yalnızca bireysel ve ailesel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde de önemli çıkarımlara sahiptir. Toplumların yaşadığı kitlesel travmalar, adaletsizlikler ve eşitsizlikler, kuşaklar boyunca süren derin yaralar bırakabilir. Bu yaraların tanınması, anlaşılması ve iyileştirilmesi, toplumsal barış, uzlaşma ve adaletin sağlanması için kritik öneme sahiptir.

Kuşaklararası travma perspektifi, tarihsel haksızlıkların (örneğin, soykırım, kölelik, kolonizasyon) günümüzdeki toplumsal sorunlarla (örneğin, yoksulluk, ayrımcılık, sağlık eşitsizlikleri) nasıl ilişkili olduğunu anlamamıza yardımcı olabilir. Bu anlayış, toplumsal politikaların ve müdahalelerin daha adil ve etkili bir şekilde tasarlanmasına katkıda bulunabilir. Örneğin, tarihsel travmalardan etkilenen topluluklara yönelik tazminat, özür, anma ve kültürel canlandırma gibi adımlar, toplumsal iyileşme sürecinin bir parçası olabilir.

Ancak, kuşaklararası travma çalışmaları yürütülürken ve bulguları yorumlanırken dikkatli olunması gereken bazı etik hususlar da bulunmaktadır. Öncelikle, travmayı ve mağduriyeti aşırı vurgulamak, bireyleri ve grupları "kurban" kimliğine hapsedme ve damgalama riskini taşıyabilir. Bu nedenle, dirençlilik, başa çıkma ve büyüme potansiyelini de vurgulayan dengeli bir yaklaşım benimsenmelidir.

İkinci olarak, kuşaklararası travma kavramı, bireysel sorumluluğu göz ardı etmek veya mevcut sorunları yalnızca geçmişe yüklemek için bir bahane olarak kullanılmamalıdır. Bireylerin ve ailelerin kendi yaşamları üzerinde aktif rol alma ve değişim yaratma kapasiteleri tanınmalıdır.

Üçüncü olarak, kuşaklararası travma araştırmaları, özellikle hassas ve savunmasız gruplarla çalışırken, katılımcıların gizliliğini, mahremiyetini ve onurunu korumaya özen göstermelidir. Araştırmacılar, kendi önyargılarının ve varsayımlarının farkında olmalı, kültürel duyarlılıkla hareket etmeli ve topluluklarla iş birliği içinde çalışmalıdır. Araştırmaların amacı, yalnızca bilgi üretmek değil, aynı zamanda katılımcılara ve topluluklara fayda sağlamak olmalıdır.

Son olarak, kuşaklararası travma bulgularının politik veya ideolojik amaçlarla kötüye kullanılma riskine karşı dikkatli olunmalıdır. Travma anlatıları, bazen gruplar arasında düşmanlığı körüklemek, çatışmaları meşrulaştırmak veya belirli politik gündemleri desteklemek için kullanılabilir. Araştırmacılar ve klinisyenler, bu tür manipülasyonlara karşı uyanık olmalı ve travmanın karmaşık ve insani boyutunu korumaya çalışmalıdır.

Kuşaklararası travma çalışmaları, insan acısının derinliğini ve sürekliliğini anlamamıza yardımcı olurken, aynı zamanda umut, iyileşme ve değişim potansiyelini de ortaya koymaktadır. Bu alandaki bilgi birikiminin artması, hem bireylerin ve ailelerin ruh sağlığını iyileştirmeye hem de daha adil, barışçıl ve şefkatli bir toplum inşa etmeye katkıda bulunabilir.

8. SONUÇ

Travmatik yaşantıların bireyler ve toplumlar üzerindeki etkileri, psikoloji ve ilgili disiplinlerin uzun süredir odaklandığı temel bir konudur. Ancak, travmanın etkilerinin yalnızca maruz



kalan nesille sınırlı kalmayıp, sonraki kuşaklara da çeşitli ve karmaşık yollarla aktarılabileceği anlayışı, özellikle son birkaç on yılda giderek daha fazla önem kazanmıştır. "Travmatik Yaşantıların Kuşaklararası Aktarımı: Klinik Bulguların Derlenmesi" başlıklı bu kapsamlı literatür taraması, bu önemli olgunun teorik temellerini, aktarım mekanizmalarını, farklı travma türlerindeki klinik yansımalarını, değerlendirme ve tanısal hususlarını ve potansiyel terapötik müdahale stratejilerini ele almıştır. Bu son bölümde, elde edilen temel sonuçlar özetlenecek, alandaki mevcut durum değerlendirilecek ve gelecekteki araştırma ve uygulama yönelimleri için bir perspektif sunulacaktır.

Kuşaklararası travma aktarımı, ebeveynlerin veya önceki nesillerin yaşadığı travmatik deneyimlerin, doğrudan maruz kalmayan çocukları ve torunları üzerinde psikolojik, davranışsal, biyolojik ve sosyokültürel düzeylerde çeşitli yansımalar bulması süreci olarak tanımlanabilir. Bu aktarım, Holokost kurtulanlarının çocuklarından savaş gazilerinin ailelerine, aile içi şiddet döngülerinden mülteci topluluklarına ve tarihsel travmalardan etkilenen yerli halklara kadar geniş bir yelpazede gözlemlenmektedir. Literatür, travmatize olmuş ebeveynlerin ebeveynlik becerilerindeki zorluklar, güvensiz bağlanma örüntülerinin tekrarı, aile içi iletişimdeki bozukluklar, travmatik anlatıların ve sessizliklerin etkisi, özdeşim mekanizmaları ve rol modelleme gibi psikososyal faktörlerin aktarımda önemli rol oynadığını göstermektedir. Aynı zamanda, epigenetik değişiklikler, maternal stresin fetal gelişim üzerindeki etkileri ve erken dönem olumsuz bakım veren-çocuk etkileşimlerinin nörobiyolojik sonuçları gibi biyolojik mekanizmaların da bu süreçte giderek daha fazla tanınan bir rolü olduğu anlaşılmaktadır. Daha geniş bir perspektiften bakıldığında ise, kolektif hafıza, kültürel travmalar, toplumsal ritüeller ve sosyal destek sistemleri gibi sosyokültürel faktörler de kuşaklararası travma aktarımının dinamiklerini ve sonuçlarını şekillendirmektedir.

Klinik uygulamada, kuşaklararası travma perspektifinin benimsenmesi, bireylerin ve ailelerin yaşadığı zorlukların daha derinlemesine anlaşılmasına ve daha etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilmesine olanak tanımaktadır. Tanısal değerlendirme süreçlerinde aile öyküsünün detaylı incelenmesi, kültürel faktörlerin göz önünde bulundurulması ve aktarım mekanizmalarının analiz edilmesi, doğru bir formülasyon yapmanın temelini oluşturur. Terapötik yaklaşımlar açısından, bireysel, aile ve grup terapisi modellerinin entegre edildiği, kültüre duyarlı, bütüncül, dirençlilik ve güçlendirme odaklı müdahalelerin önemi vurgulanmaktadır. Psikodinamik terapiler, BDT, EMDR, sistemik aile terapisi, bağlanma temelli terapiler ve anlatı terapisi gibi çeşitli yaklaşımlar, kuşaklararası travmanın farklı boyutlarını ele almada ve iyileşmeyi desteklemede potansiyel sunmaktadır. Ayrıca, topluluk temelli travma bilgilendirme ve önleme programları ile risk altındaki ailelere yönelik erken müdahale stratejileri, gelecek nesillerin travmanın yükünden korunması açısından kritik öneme sahiptir.

Ancak, kuşaklararası travma aktarımı alanı hala gelişmekte olan bir alandır ve bazı sınırlılıklar ile yanıtlanmamış sorular bulunmaktadır. Aktarım mekanizmalarının karmaşık etkileşimleri, farklı travma türlerinin ve kültürel bağlamların özgül etkileri, koruyucu faktörler ve dirençlilik süreçleri, özelleşmiş değerlendirme araçlarının eksikliği ve müdahale çalışmalarının etkinliğine dair kanıtların artırılması gibi konularda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Gelecekteki çalışmalar, uzunlamasına tasarımlar, kültürlerarası karşılaştırmalar, biyolojik ve psikososyal verilerin entegrasyonu ve nitel ile nicel yöntemlerin



bir arada kullanılması gibi yaklaşımlarla bu bilgi boşluklarını doldurmaya yönelik olmalıdır. Özellikle, insanlarda epigenetik mirasın kesin rolünün ve mekanizmalarının aydınlatılması, bu alandaki önemli bir araştırma gündemini oluşturmaktadır.

Gelecek perspektifleri açısından, kuşaklararası travma çalışmalarının yalnızca klinik alanda değil, aynı zamanda eğitim, sosyal politika, hukuk ve uluslararası ilişkiler gibi farklı disiplinlerde de daha fazla dikkate alınması beklenmektedir. Travmanın toplumsal ve tarihsel boyutlarının anlaşılması, adaletsizliklerle mücadele, toplumsal barış ve uzlaşma süreçlerinin desteklenmesi ve daha sağlıklı ve dirençli toplumlar inşa edilmesi açısından önemlidir. Bu bağlamda, travma bilgili (trauma-informed) yaklaşımların yaygınlaştırılması, kurumların ve sistemlerin travmanın etkilerine duyarlı hale getirilmesi ve bireylerin, ailelerin ve toplulukların güçlendirilmesi hedeflenmelidir.

Travmatik yaşantıların kuşaklararası aktarımı, insan deneyiminin karmaşık ve çoğu zaman acı verici bir yönünü temsil etmektedir. Ancak, bu alandaki bilgi birikiminin artması ve etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesi, travmanın yarattığı olumsuz döngülerin kırılabileceğine ve iyileşmenin mümkün olabileceğine dair umut vermektedir. Bilimsel araştırmaların, klinik uygulamaların ve toplumsal çabaların entegre bir şekilde ilerlemesi, kuşaklararası travmanın yükünü taşıyan bireylere, ailelere ve topluluklara daha iyi bir gelecek sunma potansiyeline sahiptir. Bu derlemenin, bu önemli alandaki farkındalığı artırmaya, gelecekteki araştırmalara ilham vermeye ve klinik uygulamalara rehberlik etmeye katkıda bulunması umulmaktadır.



KAYNAKÇA

- [1] Akhtar, S. (1995). A third individuation: Immigration, identity, and the psychoanalytic process. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43(4), 1051-1084. doi:10.1177/000306519504300406
- [2] Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- [3] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- [4] Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- [5] Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. Harper & Row.
- [6] Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- [7] Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. Basic Books.
- [8] Brave Heart, M. Y. H. (2003). The historical trauma response among natives and its relationship with substance abuse: A Lakota illustration. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(1), 7-13. doi:10.1080/02791072.2003.10399988
- [9] Bremner, J. D., Randall, P., Scott, T. M., Bronen, R. A., Seibyl, J. P., Southwick, S. M., ... & Charney, D. S. (1995). MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152(7), 973-981. doi:10.1176/ajp.152.7.973
- [10] Bronstein, I., & Montgomery, P. (2010). Psychological distress in refugee children: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(1), 44-56. doi:10.1007/s10567-009-0061-0
- [11] Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409-438. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029
- [12] Danieli, Y. (Ed.). (1998). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. Plenum Press.
- [13] Dias, B. G., & Ressler, K. J. (2014). Parental olfactory experience influences behavior and neural structure in subsequent generations. *Nature Neuroscience*, 17(1), 89-96. doi:10.1038/nn.3594
- [14] Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors for child abuse: A review of the literature. *Child Abuse Review*, 14(3), 189-211. doi:10.1002/car.886
- [15] Dohrenwend, B. P., Turner, J. B., Turse, N. A., Adams, B. G., Koenen, K. C., & Marshall, R. (2006). The psychological risks of Vietnam for U.S. veterans: A revisit with new data and methods. *Science*, 313(5789), 979-982. doi:10.1126/science.1128944

[16] Dong, M., Anda, R. F., Dube, S. R., Giles, W. H., & Felitti, V. J. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 771-784. doi:10.1016/j.chiabu.2004.01.008

[17] Duran, E., & Duran, B. (2005). *Native American postcolonial psychology* (2nd ed.). State University of New York Press.

[18] Dyregrov, A., Gupta, L., Gjestad, R., & Mukanoheli, E. (2000). Trauma exposure and psychological reactions to genocide among Rwandan children. *Journal of Traumatic Stress*, 13(1), 3-21. doi:10.1023/A:1007756217339

[19] Eisenbruch, M. (1991). From post-traumatic stress disorder to cultural bereavement: Diagnosis of Southeast Asian refugees. *Social Science & Medicine*, 33(6), 673-680. doi:10.1016/0277-9536(91)90064-w

[20] Eyerman, R. (2001). *Cultural trauma: Slavery and the formation of African American identity*. Cambridge University Press.

[21] Ferenczi, S. (1933/1988). Confusion of tongues between adults and the child. In M. N. S. Khan (Ed.), *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 156-167). Karnac Books. (Original work published 1933)

[22] Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.

[23] Fivush, R., Habermas, T., Waters, T. E. A., & Zaman, W. (2011). The making of autobiographical memory: Intersections of culture, narratives and identity. *International Journal of Psychology*, 46(5), 321-345. doi:10.1080/00207594.2011.596541

[24] Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (Eds.). (2009). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (2nd ed.). Guilford Press.

[25] Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal*, 24(3), 212-239. doi:10.1002/imhj.10052

[26] Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(2), 231-257. doi:10.1111/j.1469-7610.1991.tb00830.x

[27] Fonagy, P., & Target, M. (2000). The place of psychodynamic theory in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12(3), 407-425. doi:10.1017/s0954579400003089

[28] Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421. doi:10.1016/s0002-7138(09)61442-4

[29] Freud, S. (1920/1955). Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 1-64). Hogarth Press. (Original work published 1920)



[30] Gapp, K., Jawaid, A., Sarkies, P., Bohacek, J., Pelczar, P., Prados, J., ... & Mansuy, I. M. (2014). Implication of sperm RNAs in transgenerational inheritance of the effects of early trauma in mice. *Nature Neuroscience*, 17(5), 667-669. doi:10.1038/nn.3695

[31] Giacco, D., Laxhman, N., & Priebe, S. (2018). Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. *Seminars in Cell & Developmental Biology*, 77, 130-138. doi:10.1016/j.semcdb.2017.11.002

[32] Glover, V., O'Connor, T. G., & O'Donnell, K. (2010). Prenatal stress and the programming of the HPA axis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 17-22. doi:10.1016/j.neubiorev.2009.11.008

[33] Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

[34] Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458-490. doi:10.1037/0033-295x.106.3.458

[35] Halbwachs, M. (1950/1992). *On collective memory* (L. A. Coser, Ed. and Trans.). University of Chicago Press. (Original work published 1950)

[36] Heim, C., Ehler, U., & Hellhammer, D. H. (2000). The potential role of hypocortisolism in the pathophysiology of stress-related bodily disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 25(1), 1-35. doi:10.1016/s0306-4530(99)00035-9

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

[38] Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.

[39] Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery*. Basic Books.

[40] Hirsch, M. (2012). *The generation of postmemory: Writing and visual culture after the Holocaust*. Columbia University Press.

[41] Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. doi:10.1037/0003-066x.44.3.513

[42] Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cunliffe, A. (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 723-732. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01902.x

[43] Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810. doi:10.1016/j.chiabu.2008.02.004

[44] Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press.

[45] Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd ed.). Brunner-Routledge.

- [46] Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L., & Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(6), 916-926. doi:10.1037/0022-006x.60.6.916
- [47] Kellermann, N. P. F. (2009). *Holocaust trauma: Psychological effects and treatment*. iUniverse.
- [48] Kerig, P. K. (2005). Revisiting the construct of boundary dissolution: A multidimensional perspective. *Journal of Emotional Abuse*, 5(2-3), 5-42. doi:10.1300/J135v05n02_02
- [49] Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. doi:10.1001/archpsyc.1995.03950240066012
- [50] Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., ... & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959-E967. doi:10.1503/cmaj.090292
- [51] Krystal, H. (Ed.). (1968). *Massive psychic trauma*. International Universities Press.
- [52] La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Prinstein, M. J. (1996). Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(4), 712-723. doi:10.1037/0022-006x.64.4.712
- [53] Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachment*. Guilford Press.
- [54] Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ozer, E. J. (2005). Preschooler witnesses of domestic violence: A treatment model. *Infant Mental Health Journal*, 26(5), 445-460. doi:10.1002/imhj.20065
- [55] Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 666-697). Guilford Press.
- [56] Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. doi:10.1037/0003-066x.56.3.227
- [57] McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873-904. doi:10.1152/physrev.00041.2006
- [58] McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2008). *Genograms: Assessment and intervention* (3rd ed.). W. W. Norton & Company.
- [59] McGowan, P. O., Sasaki, A., D'Alessio, A. C., Dymov, S., Labonté, B., Szyf, M., ... & Meaney, M. J. (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neuroscience*, 12(3), 342-348. doi:10.1038/nn.2270



- [60] Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions. *Child Development*, 81(1), 41-79. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01381.x
- [61] Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*. Harvard University Press.
- [62] Misztal, B. A. (2003). *Theories of social remembering*. Open University Press.
- [63] Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 207-239. doi:10.1521/psyc.65.3.207.20173
- [64] Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect*, 25(11), 1439-1461. doi:10.1016/s0145-2134(01)00283-8
- [65] Pfefferbaum, B., Nixon, S. J., Krug, R. S., Tivis, R. D., Moore, V. L., Brown, J. M., ... & Pynoos, R. S. (2000). Clinical needs assessment of middle and high school students following the 1995 Oklahoma City bombing. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 765-772. doi:10.1176/appi.ajp.157.5.765
- [66] Pitman, R. K., Orr, S. P., Shalev, A. Y., Metzger, L. J., & Mellman, T. A. (2000). Psychophysiologic alterations in post-traumatic stress disorder. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 5(4), 234-241.
- [67] Rakoff, V., Sigal, J. J., & Epstein, N. B. (1966). Children and families of concentration camp survivors. *Canada's Mental Health*, 14, 24-26.
- [68] Rauch, S. L., Whalen, P. J., Shin, L. M., McInerney, S. C., Macklin, M. L., & Lasko, N. B. (2000). Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: A functional MRI study. *Biological Psychiatry*, 47(9), 769-776. doi:10.1016/s0006-3232(99)00226-3
- [69] Rosenheck, R., & Fontana, A. (1998). Transgenerational effects of abusive violence on the children of Vietnam combat veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 11(4), 731-742. doi:10.1023/A:1024439115570
- [70] Roth, T. L., Lubin, F. D., Sodhi, M., & Kleinman, J. E. (2009). Epigenetic mechanisms in memory and synaptic function. *Developmental Neurobiology*, 69(5), 290-300. doi:10.1002/dneu.20708
- [71] Sack, W. H., Him, C., & Dickason, D. (1999). Twelve-year follow-up study of Khmer youths who suffered massive war trauma as children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(9), 1173-1179. doi:10.1097/00004583-199909000-00025
- [72] Sagi-Schwartz, A., van IJzendoorn, M. H., Grossmann, K. E., Joels, T., Grossmann, K., Scharf, M., ... & Koren-Karie, N. (2003). Attachment and traumatic stress in female Holocaust child survivors and their daughters. *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1086-1092. doi:10.1176/appi.ajp.160.6.1086

[73] Sanders, M. R. (2008). Triple p-positive parenting program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 506-517. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.506>

[74] Sapolsky, R. M., Krey, L. C., & McEwen, B. S. (1986). The neuroendocrinology of stress and aging: The glucocorticoid cascade hypothesis. *Endocrine Reviews*, 7(3), 284-301. doi:10.1210/edrv-7-3-284

[75] Scharf, M. (2007). Long-term effects of trauma: Psychosocial functioning of the second and third generation of Holocaust survivors. *Development and Psychopathology*, 19(2), 603-622. doi:10.1017/s095457940700030x

[76] Schechter, D. S., Myers, M. M., Brunelli, S. A., Coates, S. W., Zeanah, C. H., Davies, M., ... & Liebowitz, M. R. (2005). 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*, 26(5), 429-447. doi:10.1002/imhj.20064

[77] Schlenger, W. E., Caddell, J. M., Ebert, L., Jordan, B. K., Rourke, K. M., Wilson, D., ... & Kulka, R. A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *JAMA*, 288(5), 581-588. doi:10.1001/jama.288.5.581

[78] Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). Guilford Press.

[79] Shin, L. M., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 67-79. doi:10.1196/annals.1364.007

[80] Sigal, J. J., & Weinfeld, M. (1989). *Trauma and rebirth: Intergenerational effects of the Holocaust*. Praeger.

[81] Stamm, B. H. (Ed.). (2009). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (2nd ed.). Sidran Press.

[82] Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652-666. doi:10.1038/nrn.2016.111

[83] Van den Bergh, B. R. H., Mulder, E. J. H., Mennes, M., & Glover, V. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: Links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(2), 237-258. doi:10.1016/j.neubiorev.2004.10.007

[84] van der Kolk, B. A. (1989). The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 389-411.

[85] van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.). (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Guilford Press.

[86] Volkan, V. D. (1997). *Bloodlines: From ethnic pride to ethnic terrorism*. Farrar, Straus and Giroux.



[87] Volkan, V. D. (2001). Trans generational transmissions and chosen traumas: An aspect of large-group identity. *Group Analysis*, 34(1), 79-97. doi:10.1177/05333160122077730

[88] Weaver, I. C. G., Cervoni, N., Champagne, F. A., D'Alessio, A. C., Sharma, S., Seckl, J. R., ... & Meaney, M. J. (2004). Epigenetic programming by maternal behavior. *Nature Neuroscience*, 7(8), 847-854. doi:10.1038/nn1276

[89] Weine, S. M., Becker, D. F., McGlashan, T. H., Laub, D., Lazrove, S., Vojvoda, D., & Hyman, L. (1995). Psychiatric consequences of "ethnic cleansing": Clinical assessments and trauma testimonies of newly resettled Bosnian refugees. *American Journal of Psychiatry*, 152(4), 536-542. doi:10.1176/ajp.152.4.536

[90] White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton & Company.

[91] Widom, C. S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106(1), 3-28. doi:10.1037/0033-2909.106.1.3

[92] Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry*, 156(8), 1223-1229. doi:10.1176/ajp.156.8.1223

[93] World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). World Health Organization.

[94] Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books.

[95] Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 346(2), 108-114. doi:10.1056/NEJMr012740

[96] Yehuda, R., Daskalakis, N. P., Lehrner, A., & Meaney, M. J. (2014). Influences of maternal and paternal PTSD on epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor gene in Holocaust survivor offspring. *American Journal of Psychiatry*, 171(8), 872-880. doi:10.1176/appi.ajp.2014.13091185

[97] Yehuda, R., Engel, S. M., Brand, S. R., Seckl, J., Marcus, S. M., & Berkowitz, G. S. (2005). Transgenerational effects of posttraumatic stress disorder in babies of mothers exposed to the World Trade Center attacks during pregnancy. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 90(7), 4115-4118. doi:10.1210/jc.2005-0550

[98] Yehuda, R., & LeDoux, J. (2007). Response variation following trauma: A translational neuroscience perspective on PTSD. *Neuron*, 56(1), 19-32. doi:10.1016/j.neuron.2007.09.006

[99] Yehuda, R., Schmeidler, J., Giller, E. L., Jr., Siever, L. J., & Binder-Brynes, K. (1998). Relationship between posttraumatic stress disorder characteristics of Holocaust survivors and their adult offspring. *American Journal of Psychiatry*, 155(6), 841-843. doi:10.1176/ajp.155.6.841

