T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman

Prof. Dr. ERDİNÇ ÖZTÜRK

BEYAZ YAKALI ÇALIŞANLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE ÖFKE İFADE TARZLARI, KARANLIK ÜÇLÜ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, KENDİNİ SABOTAJ VE DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSK. DAN. VİLDAN AKŞEN

İSTANBUL, 2025

15 Ocak 2025, İstanbul

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SOSYAL BİLİMLER ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Lisansüstü Öğretim Yönetmeliğinin 50. maddesi uyarınca İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Vildan AKŞEN'in *"Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Travmaları ile Öfke İfade Tarzları, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Kendini Sabotaj ve Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"* adlı tezi jürimizce tetkik edilmiş ve kendisine tez savunması yaptırılmıştır. Yukarıda adı geçen tezin ve tez savunmasının kabul edilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK
Jüri Başkanı/Danışman

Prof. Dr. Neylan ZİYALAR
Üye

Doç. Dr. Orhan DESTANOĞLU
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Görkem DERİN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Kamala KHALINBAYLI
Üye

BEYAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı Tez Yazım Kılavuzu kurallarına uygun olarak hazırladığım *"*BEYAZ YAKALI ÇALIŞANLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE ÖFKE İFADE TARZLARI, KARANLIK ÜÇLÜ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, KENDİNİ SABOTAJ VE DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ*"* başlıklı yüksek lisans tez çalışmamda;

- Tez içinde sunduğum verileri ve bilgileri hem akademik hem de etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, istatiksel değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım akademik yayınların tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan özgün sonuçlarda hiçbir değişiklik yapmadığımı,
- Yazım aşamasında patent ile telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını; her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ve beyan ederim.

Ocak 2025, İstanbul

Vildan AKŞEN

BEYAZ YAKALI ÇALIŞANLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE ÖFKE İFADE TARZLARI, KARANLIK ÜÇLÜ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, KENDİNİ SABOTAJ VE DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Vildan AKŞEN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı,

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

ÖZET

Çalışma hayatında yer alan profesyoneller statüleri açısından, beyaz yaka ve mavi yaka olmak üzere iki temel kategoride ele alınmaktadır. Beyaz yakalı çalışanlar, fiziksel çaba ya da kol gücünden ziyade mental performansa dayalı teknik ya da teknik olmayan işler yürütmektedirler. Modern psikotravmatolojik açıdan çocukluk çağı travmaları, beyaz yakalı çalışanlarda iş performansının düşmesine yol açmaktadır. Bu doğrultuda yüksek lisans tez çalışmamızın temel amacı, beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmaları ile öfke ifade tarzları, karanlık üçlü özellikleri, kendini sabotaj ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmamızın evreni, İstanbul'da yaşayan ve en az 1 yıldır beyaz yakalı olarak kamu ya da özel sektörde çalışan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise Ocak 2024 - Temmuz 2024 tarihleri arasında İstanbul'da yaşayan ve 1 yıldan daha uzun süre beyaz yakalı bir pozisyonda görev alan 200 beyaz yakalı çalışandan oluşmaktadır. Çalışmamızda örnekleme yöntemi olarak kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Yüksek lisans tezimizde veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma

Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Karanlık Üçlü Ölçeği ve Kendini Sabotaj Ölçeği kullanılmıştır. Beyaz yakalı çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puan ortalaması 35,3; alt boyutlar açısından, duygusal istismar toplam puan ortalaması 7,1; fiziksel istismar toplam puan ortalaması 5,7; fiziksel ihmal toplam puan ortalaması 6,6; duygusal ihmal toplam puan ortalaması 10,4 ve cinsel istismar toplam puan ortalaması ise 5,5 olarak bulunmuştur. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği kesme puanına göre; çocukluk çağı travması bildirenler tüm örneklemde %38 (76 kişi); erkeklerde %48 (51 kişi) ve kadınlarda ise %27 (25 kişi)'dir. Çocukluk çağı travması bildiren beyaz yakalı çalışanlar daha sık; öfke ifadesi, karanlık üçlü kişilik özellikleri ve kendini sabotaj davranışı bildirmiştir. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları; karanlık üçlü kişilik özelliklerinin %12'sini, kendini sabotajın %10'unu ve öfke ifade tarzlarının ise %10,4'ünü açıklamaktadır. Aynı zamanda duygusal istismar ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişkide makyavelizmin aracılık etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, araştırmamız beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılar, öfke ifade tarzları, karanlık üçlü kişilik özellikleri ve kendini sabotaj üzerindeki etkilerini anlamada önemli ve öncü bilimsel katkılar sunmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının ruhsal yansımaları, bireylerin iş yaşamındaki performanslarını ve uyumlarını olumsuz yönde etkileyerek, yalnızca bireysel başarıyı değil, aynı zamanda organizasyonel yapıların işlevselliğini ve verimliliğini de sekteye uğratmaktadır. Bu bağlamda, çocukluk çağı travmalarının çalışma hayatındaki etkilerinin daha geniş bir toplumsal perspektifle ele alınması, öznelerin bireysel gelişimlerinin desteklenmesi ve kurumsal sistemin iyileştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Beyaz yakalı çalışan; çocukluk çağı travmaları; öfke ifade tarzı; karanlık üçlü kişilik özellikleri; kendini sabotaj; dissosiyatif yaşantılar; modern psikotravmatoloji; dissoanaliz

INVESTIGATON OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS, ANGER EXPRESSION STYLES, DARK TRIAD PERSONALITY TRAITS, SELF-SABOTAGE AND DISSOCIATIVE EXPERIENCES IN WHITE-COLLARS

Vildan AKŞEN

Istanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Forensic Sciences and Legal Medicine, Department of Social Sciences,

Master's Thesis

Supervisor: Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

ABSTRACT

Professionals in business life are categorized into two main categories in terms of their status: white-collar and blue-collar. White-collar workers conduct technical or non-technical work based on mental performance rather than physical effort or arm strength. Modern psychotraumatologically, childhood traumas lead to decreased job performance in white-collar workers. In this respect, the aim of our master's thesis is to examine the relationship between childhood traumas and anger expression styles, dark triad characteristics, self-sabotage, and dissociative experiences in white-collar workers. The universe of our study consists of individuals living in Istanbul and working in the public or private sector in a white-collar profession for at least 1 year. The sample of the study consists of 200 white-collar employees living in Istanbul between January to July 2024 and working in a white-collar position for more than 1 year. The convenience sampling method was utilized as the sampling method in our study. Personal Information Form, Childhood Trauma Questionnaire, Dissociative Experiences Scale, Anger Expression Styles Scale, Dark Triad Scale and Self-Sabotage Scale were used as

data collection tools in our master's thesis. The mean total score of the Childhood Trauma Questionnaire was 35.3; in terms of sub-dimensions, the mean total score of emotional abuse was 7.1, the mean total score of physical abuse was 5.7, the mean total score of physical neglect was 6.6, the mean total score of emotional neglect was 10.4 and the mean total score of sexual abuse was 5.5 in white-collar workers. According to the Childhood Trauma Questionnaire' cut-off score, 38% (76 people), males 48% (51 people) and females 27% (25 people) reported childhood trauma in the whole sample. Anger expression, dark triad personality traits and self-sabotage behavior were found more frequently in white-collar workers who reported childhood trauma. Childhood traumas of the participants explain 12% of dark triad personality traits, 10% of self-sabotage, and 10.4% of anger expression styles. It was also found that Machiavellianism mediated the relationship between emotional abuse and anger expression styles. In conclusion, our study provides important and significant scientific contributions in understanding the effects of childhood traumas on dissociative experiences, anger expression styles, dark triad personality traits and self-sabotage in white-collar workers. The psychological reflections of childhood traumas negatively affect individuals' performance and adaptation in their work life and hinder not only individual success but also the functionality and productivity of organizational structures. In this context, addressing the effects of childhood traumas in working life from a broader societal perspective is critical for supporting the individual development of the subjects and improving the institutional system.

Keywords: White-collar; childhood trauma, anger expression style; dark triad personality traits, self-sabotage; dissociative experiences, modern psychotraumatology; dissoanalysis

ÖNSÖZ

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır. *"Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"* ve *"dissoanaliz kuramı"* ekseninde yürütülen bu yüksek lisans tezi, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Erdinç Öztürk'ün başkanlığında bilimsel faaliyetlerin yürütüldüğü *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*nde gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde ilk defa yakın tarihte kurulan ve tüm dünyada *"Travma, Dissosiyasyon ve Psikotarih"* temelli öncül ve üretken akademik merkezlerden biri olan *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*nde hem çok sayıda yüksek lisans ve doktora tezleri başarıyla yürütülmekte hem de yine çok sayıda yenilikçi klinik ve teorik özgün bilimsel çalışmalar gerçekleştirilmektedir.

''Modern psikotravmatoloji", ''dissoanalitik psikotarih'', "disfonksiyonel aile modelleri" ve *''dissoanaliz kuramı"* ile tanışma fırsatı sunan, yüksek lisans tez sürecimdeki fikirleri ve katkıları ile araştırma sürecime ışık tutan, emeğini ve bilgisini esirgemeyen değerli tez danışmanım İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı ve Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi Başkanı olan Sayın Prof. Dr. Erdinç Öztürk'e akademik rehberliği ve yol göstericiliği için en derin şükranlarımı sunarım. Her sorumu sabırla cevaplayarak bu süreci kolaylaştıran, bilgi ve deneyimlerini içtenlikle paylaşan Dr. Öğr. Üyesi Görkem Derin'e çok teşekkür ediyorum. Onların yönlendirmeleri ve destekleri olmadan bu tezi yazmam mümkün olmazdı!

Bireysel gelişimimde payı büyük olan ve hayatımın her aşamasında beni cesaretlendiren, tüm emek ve çabalarını sarf eden kıymetli annem ve babam Emine ve Mustafa Uygun'a; kardeşlerim İbrahim ve Mert Uygun'a, sonsuz ilgi, güven ve duaları için en içten sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum. Hayatım boyunca bana yol gösteren, değerleri ve bilgelikleriyle rehberlik eden sevgili dedelerim İbrahim Uygun ve merhum Ahmet Ceylan'a da

teşekkürü bir borç bilirim. Onların sevgi ve destekleri en yorucu anlarımda bana güç verdi. Ayrıca sevgili ailem Ayşe ve Ahmet Akşen'e; ablam Tuğba Akşen ve biricik kızı Asya'ya sabır ve anlayışla her zaman yanımda oldukları, sevgi ve ilgilerini hiç eksik etmedikleri için teşekkür ediyorum.

Sevgisini ve desteğini esirgemeden her zaman yanımda olan sevgili eşim Halil Akşen'e; gülen yüzü ve varlığıyla hayatımı güzelleştiren sevgili kızım Sevde Sahra Akşen'e, bu süreçte hayatımı kolaylaştırarak beni daima motive ettikleri ve bu yolculuğu daha anlamlı kıldıkları için en kalbi teşekkürlerimi sunarım. Hayatıma varlığı ile anlam katan sevgili dostum Zeynep Merve Demirel'e, Gülo'ya, her zaman yanımda olduğu için ve motivasyonumu kaybettiğim zamanlarda bana olan inancı ve desteği için sonsuz teşekkürler. Hayatımda olduğunuz için çok şanslıyım.

Kariyerimin başından bu yana gelişimimde çok büyük katkıları olan ve her zaman yol gösterici bir liderlik sergileyen değerli yöneticim Sn. Ali Rıza Esmen'e en içten teşekkürlerimi sunarım. Onun tavsiyeleri, deneyimleri ve hayat görüşleri, benim için her zaman bir rehber ve ilham kaynağı olmaya devam edecek.

İş hayatımda tecrübesi ve yaklaşımıyla bana ilham veren kıymetli yöneticim Sn. Doğan Başar'a; destekleyici tutumu, güveni ve samimi iletişimiyle süreci kolaylaştıran yöneticim Sn. Oğuz Öztürk'e, bu yolculuğumdaki değerli katkıları, insan odaklı ve kolaylaştırıcı yaklaşımları için sonsuz minnettarlık duyuyorum. Ayrıca akademik hayatımdaki katkıları sebebiyle, ilkokuldan bu yana hem mesleki hem de insani değerler anlamında bana yol gösteren başta Ali Kızkapan olmak üzere tüm öğretmenlerime en içten teşekkürlerimi ve saygılarımı iletiyorum.

Son olarak, bu süreçteki kıymetli yol arkadaşlığı için Ümmehan Peker'e ve çalışmama katılarak araştırma bulgularına destek veren tüm katılımcılara da sonsuz teşekkürlerimle…

Psk. Dan. Vildan AKŞEN

İstanbul, 2025

İÇİNDEKİLER

BEYAN ii

ÖZET iv

ABSTRACT vi

ÖNSÖZ viii

TABLOLAR VE ŞEKİL LİSTESİ xiv

KISALTMALAR xvii

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

2. GENEL BİLGİLER 9

2.1 Çalışma ve Çalışan Kavramları 9

2.1.1 Çalışma Kavramının Operasyonel Tanımı 9

2.1.2 Örgütsel Psikoloji ve Çalışan 10

2.1.3 Mavi Yakalı Çalışan Kavramı 11

2.1.4 Beyaz Yakalı Çalışan Kavramı 12

2.2 Psikotravmatoloji ve Dissoanaliz Kuramı 15

2.2.1 Ruhsal Travmanın Tarihçesi 16

2.2.2 Çocukluk Çağı Travmaları 18

2.2.2.1 Fiziksel İstismar 23

2.2.2.2 Duygusal İstismar 25

2.2.2.3 Cinsel İstismar 28

2.2.2.4 Fiziksel İhmal 30

2.2.2.5 Duygusal İhmal 31

2.2.3 Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Yaygınlığı 32
2.2.4 Çocukluk Çağı Travmalarının Risk Faktörleri 33
2.2.5 Çocukluk Çağı Travmaları ve Adli Bilimler 36
2.2.6 Çocukluk Çağı Travmalarının Psikiyatrik Yansımaları 37
2.3 Öfke 41
2.3.1 Öfke Kavramı 41
2.3.2 Öfkenin Nedenleri 42
2.3.3 Öfke İfade Tarzları 43
2.3.4 Çalışma Hayatında Öfke İfade Tarzları 45
2.4 Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri 46
2.4.1 Karanlık Üçlü Kişilik Kavramına Genel Bakış 46
2.4.2 Narsisizm 49
2.4.3 Psikopati 51
2.4.4 Makyavelizm 53
2.5 Kendini Sabotaj 54
2.5.1 Kendini Sabotaj Kavramı 54
2.5.2 Kendini Sabote Etme Stratejileri 55
2.5.3 Kendini Sabotajın Ruhsal Yansımaları 56
2.5.4 Çalışma Hayatında Kendini Sabotaj 59
2.6 Dissosiyasyon Fenomeni 60
2.6.1 Dissosiyasyon Kavramı 60

2.6.2 DSM-5'e Göre Dissosiyatif Bozukluk Tiplerinin İncelenmesi 63
2.6.2.1 Dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) 63
2.6.2.2 Unutkanlık çözülmesi (Dissosiyatif Amnezi) 65
2.6.2.3 Kendine Yabancılaşma (Depersonalizasyon) / Gerçekdışılık (Derealizasyon) Çözülmesi Bozukluğu 66
2.6.2.4 Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk 67
2.6.3 Dissosiyatif Bozuklukların Etiyolojisi 68
2.6.4 Dissosiyatif Bozuklukların Epidemiyolojisi 71
2.6.5 Dissosiyasyon ve Adli Bilimler Arasındaki İlişki 73
3. GEREÇ VE YÖNTEM 75
3.1 Araştırmanın Deseni 75
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 75
3.3 Veri Toplama Araçları 76
3.3.1 Kişisel Bilgi ve Görüşme Formu 76
3.3.2 Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği 77
3.3.3 Öfke İfade Tarzları Ölçeği 78
3.3.4 Karanlık Üçlü Ölçeği 79
3.3.5 Kendini Sabotaj Ölçeği 79
3.3.6 Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği 80
3.4 İstatiksel Analiz 80
4. BULGULAR 82
5. TARTIŞMA 112

6. SONUÇ 129

7. KAYNAKLAR 141

8. EKLER 163

8.1 EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU 163

8.2 EK-2: ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ 167

8.3 EK-3: ÖFKE İFADE TARZLARI ÖLÇEĞİ 169

8.4 EK-4: KARANLIK ÜÇLÜ ÖLÇEĞİ 170

8.5 EK-5: KENDİNİ SABOTAJ ÖLÇEĞİ 172

8.6 EK-6: DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ 175

8.7 EK-7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 180

9. ÖZGEÇMİŞ 182

TABLOLAR VE ŞEKİL LİSTESİ

Tablo I: Katılımcıların Demografik Özellikleri 82

Tablo II: Çalışmada Yer Alan Değişkenlere Yönelik Betimsel İstatistikler 85

Tablo III: Beyaz Yakalı Çalışanların Yaş, Eğitim Durumu, İş Yeri Statüsü, Psikiyatrik Tanı ve Psikolojik Destek Durumu, Mobbing Geçmişi ve Mobbing Türünün Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Betimleyici Analizler 87

Tablo IV: Beyaz Yakalı Çalışanların Yaş, Eğitim Durumu, İş Yeri Statüsü, Psikiyatrik Tanı ve Psikolojik Destek Durumu, Mobbing Geçmişi ve Mobbing Türünün Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Betimleyici Analizler 90

Tablo V: Beyaz Yakalı Çalışanların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Kesme Puanlarına Göre Frekans Değerleri 92

Tablo VI : Beyaz Yakalı Çalışanlarda Cinsiyete Göre Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Kesme Puanı Frekansları 94

Tablo VII: Beyaz Yakalı Çalışanların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklemler T-Testi ile Karşılaştırılması 95

Tablo VIII: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Kendine Sabotaj ve Dissosiyatif Yaşantıların Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklemler T-Testi ile Karşılaştırılması 96

Tablo IX: Beyaz Yakalı Çalışanların Karanlık Üçlü Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklemler T-Testi ile Karşılaştırılması 97

Tablo X: Beyaz Yakalı Çalışanların Öfke İfade Tarzları Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Ölçeklerden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklemler T-Testi ile Karşılaştırılması 98

Tablo XI: Beyaz Yakalı Çalışanların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ile Öfke İfade Ölçeği, Karanlık Üçlü Ölçeği, Kendini Sabotaj Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Mobbinge Göre Bağımsız Örneklemler T-Testi ile Karşılaştırılması 99

Tablo XII: Beyaz Yakalı Çalışanlar Arasında Çocukluk Çağı Travması Bildirenler ile Bildirmeyenlerin, Öfke İfade Tarzı, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Kendini Sabotaj ve Dissosiyatif Yaşantılar Değişkenlerinden Aldıkları Puanlara göre Bağımsız Örneklemler T-Testi ile Karşılaştırılması 102

Tablo XIII: Çocukluk Çağı Travmaları, Öfke İfade Tarzları, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Kendini Sabotaj ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeklerinin Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi 104

Tablo XIV: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Alt Boyutlarının Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları..... 106

Tablo XV: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Alt Boyutlarının Kendini Sabotaj Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları..... 107

Tablo XVI: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Alt Boyutlarının Öfke İfade Tarzları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları..... 108

Tablo XVII: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Alt Boyutlarının Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları..... 109

Tablo XVIII: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Duygusal İstismar ile Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkide, Karanlık Üçlü Özelliklerinin Aracılık Etkisinin Hayes'in 4. Modeli ile Analizi.....110

Tablo XIX: Duygusal istismarın Öfke İfade Tarzları Üzerinde Doğrudan ve Dolaylı Etkileri 111

Şekil I: Duygusal İstismar ile Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkide Karanlık Üçlü Özelliklerinin Aracılık Etkisi.....111

KISALTMALAR

APA: American Psychiatry Association

CİS: Cinsel İstismar

ÇÇT: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı

CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

DİH: Duygusal İhmal

DİS: Duygusal İstismar

DKB: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders Fifth Edition

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FİH: Fiziksel İhmal

FİS: Fiziksel İstismar

KSO: Kendini Sabotaj Ölçeği

KU: Karanlık Üçlü Ölçeği

TCK: Türk Ceza Kanunu

TMAMT: Travma Merkezli Alyans Model Terapi

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ÖFT: Öfke İfade Tarzları Ölçeği

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çalışma hayatında yer alan profesyonellerin statüleriyle ilişkili olarak kullanılan temel kavramlar, beyaz yaka ve mavi yaka olmak üzere iki temel başlıkta ele alınmaktadır. Fiziksel işlerde çalışan ve genellikle mavi tulum giyen işçilere *"mavi yaka"*, masa başında çalışan ve beyaz gömlek giyen ofis çalışanlarına ise *"beyaz yaka"* denilmektedir (Koçak ve ark., 2016). Beyaz yakalı çalışanlar, fiziksel çaba ya da kol gücünden ziyade zihinsel çabaya ve beyin gücüne dayalı olarak işlerini yürüten; *"genellikle sembolik olmakla birlikte, belli oranda otoriteye yakın ya da otorite sahibi olan; görece eğitimli"* olan teknik ya da teknik olmayan işleri yürütebilen çalışanlar şeklinde tanımlanmaktadır (Erdayı, 2012). Çalışanlar bağlamında, çocukluk çağı travmalarının, düşük iş performansı ve buna bağlı ekonomik kayıpların yanı sıra, fiziksel ve psikolojik sağlık hizmetlerine yönelik büyük mali harcamalara yol açabileceği de vurgulanmaktadır. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının beyaz yakalı çalışanlarda performans düşüşüne yol açarak ciddi iş sorunları ya da kayıpları, mali zorluklar, devamsızlık ve ruhsal bozukluklar gibi önemli psikotoplumsal problemlere yol açtığı tespit edilmiştir (Anda ve ark., 2014). Bir diğer çalışmada ise, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte iş yaşamında devamsızlık ve iş başarısında azalma ile doğrudan ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (De Venter, 2020). İş yaşamındaki profesyonellerin çocukluk çağı travmaları ve örseleyici deneyimleriyle ilişkilendirilen dissosiyatif yaşantıları, iş verimliliğinin düşmesine, sosyal iletişimde kesintilere, mesafe sorunlarına, narsisistik kişilik örüntülerine, öfke kontrolsüzlüğüne ve self sabotaja neden olmaktadır. Bu yüksek lisans tezinde beyaz yakalılar modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı perspektifinden kapsamlı bir şekilde değerlendirilecektir.

Psikotravmatoloji *"travma kökenli durum ya da olaylarla ilişkili insanların ve toplumların verdikleri tepkilere, travmaların psikoterapilerine ve önleme politikalarına odaklanan psikolojinin temel bir alanı*" olarak tanımlanmaktadır (Öztürk & Derin, 2020;

Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021). Bu doğrultuda psikotravmatoloji; doğal afetler, çocukluk çağı travmaları, kronik hastalıklar, zorunlu göç, kazaya maruz kalma ya da şahit olma, savaş ve terör gibi kitlesel şiddet olayları benzeri durumlar kişileri zorlayıcı travmatik olayların etkilerini, psikopatojilere dönüşme ihtimalini ve tedavi yöntemlerini psikoloji, psikiyatri ve psikotarih disiplinleri ile iş birliği içerisinde ele alan çok disiplinli bir yaklaşımdır (Öztürk, 2017; 2020). *"Travma ve dissosiyasyon"* paradigmaları ve modaliteleriyle ilişkili ortak bileşenler içeren modern psikotravmatoloji ise, bireylerin ve toplumların travma kaynaklı olaylara karşı sergilediği dissosiyatif reaksiyonlarına odaklanarak olumsuz yaşam deneyimleri olan bireylerin psikoterapisi ile travmatik deneyimleri önlemeye yönelik stratejiler geliştiren bir çalışma alanıdır (Öztürk, 2022b). Kronik çocukluk çağı travmaları; çocukluk döneminde bakım verenler özellikle ebeveynler ve yakın çevresindeki diğer yetişkinler tarafından bireye karşı sergilenen her türlü ihmal ya da istismara yönelik davranış ve tutumları kapsar (Kepenekçi, 2001). Bu bağlamda istismar, kasıtlı olarak yapılan zedeleyici sözel ya da fiziksel davranışları temsil ederken, ihmal ise çocuğu yok sayma, görmezden gelme ve ihtiyaçlarına karşılık vermeme gibi durumları işaret etmektedir (Vural, 2020).

Travma ile öfke arasındaki güçlü bir bağlantı vardır; Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5'te, asabiyet ve öfke patlamalarını travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanı ölçütlerinden biri olarak tanımlamıştır (APA, 2013). Öfke, *"hafif bir irritasyondan nefret ve şiddete kadar değişebilen boyutlarda görülebilen emosyonel, davranışsal, fiziksel ve bilişsel bileşenleri olan bir duygulanım"*dır. Öfkeyi sık yaşayan kişilerin durumunu ve bir özellik olarak öfkeyi tanımlamak amacıyla *"sürekli öfke"* kavramı yapılandırılmıştır (Spielberger ve ark., 1995). Spielberger'e göre, üç çeşit öfke ifade tarzı bulunmaktadır. Bu öfke ifade tarzları; öfke-içe, öfke dışa ve öfke-kontroldür. Öfke-içe ifade tarzı, öfkenin ifade edilmeksizin içe atılması ve baskılanması durumudur. Öfke-içe ifade tarzının fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir. Öfke-dışa ifade tarzı, bunun tam tersi olarak öfkenin ifadesini ve hatta

dışa yansıtılmasını tanımlar (Spielberger ve ark., 1995). Öfke-kontrol ifade tarzı ise öfkenin kontrol altında tutulması halidir (Fernandez, 1995). Öfke ifade tarzı, kişinin tipik olarak öfkeye tepki verme biçimiyle karakterizedir (Gül ve ark., 2019).

Çalışan bireylerde günün büyük bir bölümü iş ortamında geçmektedir. İş ortamından beklenen fiziksel ve psikolojik unsurların eksik olması (kötü iletişim, destek eksikliği, yanlış yönetim, profesyonel olmayan durumlar vb.) çalışanlarda öfke duygusuna sebep olabilmekte ve bu da hayat doyumu ile fiziksel veya ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde öfke ifade tarzı, *"etkileri açısından problem oluşumuna neden olabildiği için önemlidir"* (Gül ve ark., 2019). Ancak bu konu ile ilgili bir araştırma, çalışan bireylerde öfke kontrolünün daha belirgin bir şekilde ön plana çıktığını göstermektedir. İş yaşamında aktif olarak çalışan bireylerin, çalışmayanlara kıyasla öfkelerini kontrol etmede daha başarılı oldukları saptanmıştır. Bu sonuç, çalışanlarda öfke gösterme davranışının daha az ve öfkenin olumsuz sonuçlarından kaçınma çabasının daha yoğun olduğuna işaret etmektedir (Fitness, 2000). Modern psikotravmatolojik ve dissoanalitik ekol açısından öfke, sıklıkla travmatik yaşantıların nötralize edilememesiyle ilişkili olarak ortaya çıkar (Öztürk, 2022a).

Çocukluk çağı travmalarının, bireylerin öfke ifade tarzlarını şekillendiren önemli bir etken olduğu öne sürülmektedir. Terzioğlu ve Ayhan (2020) tarafından yapılan güncel bir araştırmada, duygusal istismar ve ihmal ile fiziksel ve cinsel istismarın, bireylerin daha yüksek öfke puanlarına sahip olmalarına neden olduğu ve öfke ifade etme biçimlerinin, çocukluk dönemindeki travmatik yaşantılardan önemli ölçüde etkilendiği belirtilmiştir. Travma ile ruhsal hastalıklar arasındaki bağlantıyı inceleyen araştırmacılardan biri olan psikotravmatolojinin duayeni Pierre Janet, insanların bilinçli farkındalık ile uygun davranışı belirlemelerinin ön koşulunu, geçmiş yaşantıların farkında olma ve mevcut durumu doğru algılama olarak açıklamıştır (Öztürk, 2020a; 2020b; 2020c). Baglivio ve arkadaşları'nın çalışmasına göre

(2020), çocukluk çağı travmalarına maruz kalmanın bazı durumlarda bağ kuramama, duygusuzluk, ilgi eksikliği ve psikopatik özelliklerin ortaya çıkmasına neden olabildiği; bazı durumlarda ise vicdanlılık ve şefkat duygularını artırabildiği saptanmıştır. Dissoanaliz kuramı ve modern psikotravmatoloji ilkeleri bu doğrultuda kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları bulunan istismarcı bireylerin hiperempatik, makyavelist ve narsisistik olduğunu kuvvetle vurgular; istismarcı bireylerde *"dissosiyatif anguaz"* ve *"dissosiyatif narsisizm"* hakimdir (Öztürk, 2022a; 2022b). Bununla birlikte çocukluk çağı travmalarının psikopatik, narsisistik ve makyavelist kişilik özellikleri ile olan ilişkisini inceleyen ise sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Downey ve ark., 2021). Literatürdeki saldırgan ama görece patolojik olmayan kişilik özelliklerinin öne çıkan üç tanesi, makyavelizm, narsisizm ve psikopatidir. Karanlık üçlü olarak tanımlanan bu kişilik özellikleri, olumsuz psikojen nitelikler taşımaları ve duygusuzluk, tutarsızlık, şiddete yatkınlık ile zarar verici düşüncelerle kendini göstermeleri bakımından dikkat çekmektedir (Paulhus & Williams, 2012).

Makyevalizm, *"ahlak dışı", "manipülatif"* ve *"alaycı"* dünya görüşü ile karakterize olan ve bireyin amacına yönelik her durumu meşru kabul etme yaklaşımıdır (Taylor, 2021). Narsisizm, aşırı derecede kendini beğenme, bedensel kimliğe aşırı hayranlık, empati eksikliği ve dikkat çekme eğilimleriyle karakterize edilen bir kişilik özelliği olarak öne çıkmaktadır. Psikopati ise kişinin toplumsal normları görmezden gelmesi ve anti-sosyal davranışlar sergileme eğilimi ile ilişkilidir (Toplu Yaşlıoğlu & Atılgan, 2018). Çocukluk çağı travma yaşantıları ile yakından ilişkili olan dissosiyasyon ve karanlık üçlü kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde, dissosiyasyonun üç karanlık kişilik özelliği için de ortak ve olgunlaşmamış bir savunma mekanizması olarak ortaya çıktığı görülmüştür (Richardson & Boag, 2016). Travmayla başa çıkma yolu olarak çoğu zaman gündelik yaşama uyum adına travmatik anıların dissosiye edildiği belirtilmektedir. Dissosiyasyon fenomeni, uyumsal bir psişik savunma olarak işlev görmektedir (Öztürk, 2020a; Öztürk & Şar, 2006).

Karanlık üçlü kişilik özellikleri ile kronik çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma, klinik olmayan narsisizm ve ruhsal bozuklukların gelişiminde çocukluk çağı travmalarının etkili olduğunu göstermiştir (Taylor, 2021). Kurumlar açısından beyaz yakalılarda karanlık kişilik özelliklerine sahip çalışan ya da yöneticilerin fark edilmesi, yönetilmesi ve kontrol altında tutulması oldukça zor olarak nitelenmiştir. Bu kişilerin tespiti zor olduğundan istihdam edilme ve yönetsel bir role terfi etme olasılıkları yüksek olarak bulunmuştur. Psikopati eğilimli kişiler, genellikle acımasız, bencil ve yüzeysel insan ilişkilerini sürdürmelerine rağmen iş mülakatlarında kısa vadede bu özelliklerin fark edilmesi güç olduğundan dolayı istihdam edilme ve terfi etme ihtimalleri diğer kişilere göre daha yüksek olmaktadır (Özsoy, 2019). Narsisist bireyler güç elde etme, saygın görünme, başarılı olma motivasyonları yüksek bireyler olduğundan yönetsel rollere gelmeleri muhtemel olarak belirtilmiştir (Campbell ve ark., 2010). Karanlık üçlü kişilik özelliklerinden biri olan makyavelist kişilerin iş görüşmelerinde farklı bir imaj çizme ve kısa vadede olumlu izlenim bırakma eğilimleri olduğundan işe alınma ihtimalleri yükselmektedir. (Jonason ve ark., 2010).

Çocukluk çağı travmalarının uzun dönemli psikolojik etkileri için yapılan bilimsel çalışmalar, bilişsel bozukluklar, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve mental sağlık sorunları gibi olası riskleri işaret etmektedir (Lindert ve ark., 2014). Downey ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan araştırma, çocukluk çağı travması mağdurlarının özgüven sorunları yaşama, olumsuz yaşam olaylarının yol açtığı kişisel etkiyi göz ardı etme, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi maladaptif savunma mekanizmalarına başvurabildiğini göstermektedir. Fonagy ve Allison (2012), çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin, bireylerin kendilerini olumsuz çevresel koşullardan ve yıkıcı düşüncelerden korumak amacıyla duygusal farkındalıklarını engellemelerine ve kaçınma davranışları sergilemelerine yol açtığı ifade etmektedir. Kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları başta olmak üzere tüm örseleyici yaşantılar, öznelerdeki kendini sabotaj eğilimini artırmaktadır (Öztürk, 2020a; Taylor, 2021).

Çocukluk çağı travmaları ile kendini sabotaj arasındaki ilişki de araştırmalarda incelenen başlıklardandır. Çocukluk çağı travmaları arasında yer alan fiziksel ihmalin özellikle tıbbi olarak kendini sabote etme davranışının gelişiminde bağımsız ve aracı bir etkisi olduğu görülmektedir (Randy ve ark., 2008). *"Travmatik deneyimler bastırıldıkça ve travmaya ilişkin psikopatolojiler tedavi edilmedikçe, bu durum bireysel ve kitlesel öz sabotajlara dönüşebilmekte ve nesilden nesile aktarılmaktadır"* (Öztürk, 2023a). Berglas ve Jones (2018), kendini sabotaj terimini *"başarısızlığı dışsallaştırma, başarıyı ise içselleştirme olanağı sağlayan bir eylem veya performans ortamının seçilmesi"* olarak tanımlamıştır. Bir başka ifade ile kişilerin düşük performans durumlarında kendilerini savunmak için kullandıkları açıklama ve iddialar ile kaçınma veya engel yaratma eylemleri olarak gözlemlenmektedir. Böylelikle bireyler, başarısızlık durumlarına karşı çeşitli engelleme stratejileri kullanarak öz değerlerini ve imajını koruma yönünde davranmaktadırlar (Akın, 2012). Öztürk (2023a; 2023c), travma ve kendini sabotaj ilişkisini açıklarken, özellikle görmezden gelinen veya unutulan travmatik yaşantıların, bireysel ya da toplumsal düzeyde travmatik izlerini nesilden nesile aktaracağı ve amnezik durumlar söz konusu olduğunda, bireylerin kendi kendini sabote etme veya dissosiyatif bumerangların tekrar tekrar yaşanma olasılığının yüksek olduğunu belirtmiştir.

Çocukluk çağı travmaları ile ilişkili psikiyatrik bozuklukların içerisinde en önde gelen tanılardan biri dissosiyatif bozukluklardır (Öztürk & Derin, 2021; Şar ve ark., 2012). Yaklaşık 15.000 çalışmayı kapsayan bir meta-analiz çalışmasına göre, travmatik stres ile bağlantılı en yaygın ruhsal hastalık, dissosiyatif bozukluklar olarak bulunmuştur (Sansone ve ark., 2008). En yalın tanımı ile dissosiyasyon, bireyin tekil olan bilincinin travmatik olaylar ve negatif çocuk yetiştirme stilleri sonrasında ya da hemen esnasında farklılaşarak bir uyum sağlama çabası yöneliminde oluşumuna tanıklık ettiği travmatik anılardan uzaklaştırıcı olağan hayat deneyimlerinin ve kuşatıcı savunmalarının psikopatolojik etkisiyle çoklu bilinç sistemi sürecine dönüşüm yaşantılarıdır (Öztürk, 2021a; 2021b). Bu süreçte birey, travmatik

kendiliğine odaklanarak kendisiyle ve çevresi ile gerçeklik bağını koparmadan *"kendi iç ve çoklu gerçeklikleri kadar çoklu kendilikleriyle de temas kurma yaşantısı"* deneyimlemektedir (Öztürk, 2020a; 2020b). Dissosiyatif bozukluklar, çok sayıda, yineleyici ve erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmalarıyla ilişkilendirilmektedir (Öztürk, 2017). Dissosiyatif yaşantılar, çocukluk travmaları ile ilişkili olarak kontrol edilme ve yönetilmeye tepki olarak gelişen *"bölünme yoluyla çoğullaşma"* odaklı bir psikososyal reaksiyondur. Bu yönüyle dissosiyasyon travma karşısında öznenin kendini yeniden kimliklendirme çabasıdır ve farkında olmadan gerçekleştirilen bu kimliklendirme çabası travmalara karşı bilinçdışı bir savunma sistemi olarak işlev görmektedir (Öztürk, 2022b; 2022c; Öztürk & Derin, 2021). Ayrıca modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanalitik ekol açısından dissosiyasyon; öfke, self sabotaj, güdüme girme, saldırganlık, istismarcıya bağlanma, istismarcıyla identifikasyon, alkol ve madde bağımlılığı ile de yakından ilişkilidir (Öztürk, 2020b; 2022b).

Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişki incelendiğinde, ihmalin fiziksel ya da duygusal istismara göre daha yaygın olarak çocukluk travmalarına neden olduğu ve bu çocukluk çağı travmalarının kronikleştikçe dissosiyatif savunmaların gelişmesine ve travmanın parçalı olarak kaydedilmesine yol açabildiği belirtilmiştir (Vural, 2020). Günümüzde dissosiyatif yaşantıların, deneyimsel kopukluk, kendini hapsetme, ruhta çoğulluk kazanma, travma karşısında bölünerek güçlenme, kişilerarası izolasyon ve yabancılaşma açısından aktüel ve iş yaşamının normatif bir özelliği olduğunu ifade etmektedir (Öztürk, 2020a). Özetle, pek çok araştırmada olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının ruh sağlığı hatta iş yaşamını olumsuz yönde etkilediği işaret edilmektedir. Birey üzerinde uzun dönemli etkileri bulunan çocukluk çağı travmalarının uzun dönemli etkilerine dair çeşitli konularda çalışmalar yapılsa da iş hayatında aktif olarak rol alan beyaz yakalı olarak çalışanlara dair yansımaları görece kısıtlı olarak ele alınmıştır. *"Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Travmaları ile Öfke İfade Tarzları, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Kendini Sabotaj ve Dissosiyatif*

Yaşantılar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'ndaki *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*nde yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır. Bu yüksek lisans tez çalışmasının temel amacı, beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmaları ile öfke ifade tarzları, karanlık üçlü özellikleri, kendini sabotaj ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Çalışmanın temel amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezler aşağıda yer almaktadır:

H_1: Beyaz yakalı çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Öfke İfade Tarzları Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

H_2: Beyaz yakalı çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Karanlık Üçlü Ölçeği toplam puanları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

H_3: Beyaz yakalı çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Kendini Sabotaj Ölçeği toplam puanları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

H_4: Beyaz yakalı çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

H_5: Mobbing bildiren beyaz yakalı çalışanların çocukluk çağı travmaları, mobbing bildirmeyen katılımcılara göre istatiksel açıdan daha yüksektir.

H_6: Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişkide, karanlık üçlü özelliklerinin aracılık etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Çalışma ve Çalışan Kavramları

2.1.1 Çalışma Kavramının Operasyonel Tanımı

Dissoanalitik perspektiften bireyler mesleklerini sahiplendiği ölçüde kendi unikliklerinin ve potansiyellerinin farkına varabilirler. Meritokratik ulusların aksine nekrifisifilik toplumlardaki fosilleşim hem kurumlar hem de bireyler üzerinde benzer psikopatolojik etkiler yaratarak özneleri katılaştırıp rekabet odağına kilitler hatta iş sahiplenilmesini azaltır! (Öztürk; 2022a; 2024) Oysaki çalışma ve üreticilik, özneyi insan varoluşunun boşluğundan tümden kurtarır; çalışmak insanın yaratıcı potansiyelini gerçekleştirmesi için bir araçtır (Fromm, 1968) Çalışma kavramı, operasyonel olarak bireyin yeteneklerini ve performansını sergileyebileceği bir güç gösterisi, toplumsal statü kazanmanın hızlı bir yolu ve aynı zamanda sağlıklı yaşamı destekleyen bir etkinlik olarak değerlendirilmektedir (Telman & Aşkun Çelik, 2013). Düşünsel açıdan bakıldığında çalışma, insanı diğer canlılardan ayıran, insana özgü bir faaliyet olarak görülmüş; insanın sadece günü kurtarmak yerine geleceği planlayarak kendisi ve toplum için üretim yapmasını amaçlayan bir görev ve sorumluluk olarak kabul edilmiştir (Mengüşoğlu, 2015). Çalışma kavramı ve işçi tanımı coğrafi bölgelere ve ulusal yasalara göre değişiklik göstermektedir (Budd, 2016). İnsanın hayatta kalmak için gerçekleştirdiği bazı faaliyetler çalışma olarak değerlendirilebileceği gibi, yalnızca maddi gelir elde etmek amacıyla yapılan eylemler de çalışma kapsamına girebilir (Duran Dölek, 2024).

Tarihsel açıdan incelendiğinde, Eski Yunan kültüründe çalışma, yalnızca kölelere uygun bir etkinlik olarak görülmüş ve aşağılayıcı bir uğraş olarak kabul edilmiştir; bu görüş Romalılar tarafından da benimsenmiş, ancak erken Hristiyanlık döneminde çalışma, insanların günahlardan ve zararlı alışkanlıklardan arınmasına yardımcı bir yol olarak değerlendirilmeye

başlanmıştır. Protestanlığın yükselişi, özellikle Martin Luther King'in etkisiyle, Batı dünyasında çalışma anlayışı değişmiş ve çalışma, Tanrı'ya hizmet etmenin bir aracı olarak pozitif bir anlam kazanmıştır. Modern endüstriyel kapitalizmin gelişimiyle birlikte *"Çalışma Etiği"* hızla yaygınlaşmıştır (Telman & Aşkun Çelik, 2013). Endüstri ve örgütsel psikoloji açısından ise çalışma, bireyin sadece geçim kaynağı değil, aynı zamanda kendini tanıma, sosyal statü kazanma ve topluma aidiyet geliştirme aracıdır (Blustein, 2013). Hackman ve Oldham'ın (1976) *"İş Özellikleri Modeli"*ne göre, işin yapısal özellikleri, bireylerin psikolojik durumları üzerinde doğrudan bir etki yaratarak motivasyon, tatmin ve performansı şekillendirirken; sosyologlar, özellikle Durkheim (1893) ise, işin modern toplumlarda bireyler arasında dayanışmayı sağlamak için temel bir yapı taşı işlevi gördüğünü vurgulamaktadırlar.

2.1.2 Örgütsel Psikoloji ve Çalışan

Örgütsel psikoloji, psikoloji biliminin temel alt dallarından biridir. Örgütsel psikoloji alanında bireylerin iş yerindeki davranışları, tutumları ve etkileşimleri incelenmektedir. Bu çalışma alanı, organizasyonlardaki bireylerin performansını artırmayı, iş tatminini iyileştirmeyi, iş-yaşam dengesini korumayı ve çalışanların genel refahını sağlamayı amaçlamaktadır (Spector, 2012). Örgütsel psikoloji hem bireysel hem de grup düzeyinde, iş yerinde motivasyon, liderlik, grup dinamikleri, iş tatmini ve örgütsel adalet gibi konuları araştırır (Robbins & Judge, 2019). Aynı zamanda "*Örgütsel Psikoloji"*, belirli bir işe en uygun kişiyi yerleştirmeyi, kişiye en uygun işi belirlemeyi ve çalışan bireylerin iş doyumunun sağlanması ve verimliliklerinin artırılması amacıyla psikolojik, çevresel ve sosyal düzenlemelerin tümünü ayrıntılı bir eksende inceler (Cüceloğlu, 2021).

Çalışan kavramı, endüstriyel ve örgütsel psikoloji, sosyoloji ve yönetim bilimleri gibi çeşitli disiplinlerde farklı şekillerde ele alınmaktadır. Çalışan ise temel anlamda, belirli bir işi üstlenen ve bu rolü yerine getiren bireyler olarak tanımlanmakta ve genellikle bu kişiler, iş ve

hizmetleri karşılığında bir ücret alırlar (Robbins & Judge, 2019). Ayrıca organizasyonların faaliyetlerini sürdürebilmesi için gereken iş gücü de çalışan tanımı için kullanılmaktadır. Çalışanlar, organizasyonların hedeflerine ulaşmasına katkıda bulunarak önemli bir rol oynarlar; motivasyonları, iş tatminleri ve performansları, organizasyonun genel başarısını etkileyen temel unsurlar arasındadır (Blau & Boal, 1987). Çalışanlar, toplumsal yapı içinde de önemli bir yere sahiptir. Toplumsal bağlar ve bireylerin sosyal statüleri, iş yerindeki ilişkiler aracılığıyla oluşmakta ve korunmaktadır (Durkheim, 1893).

2.1.3 Mavi Yakalı Çalışan Kavramı

Örgütsel psikolojinin ana odakları arasında çalışma hayatında yer alan bireyler için kullanılan temel kavramların başında "*beyaz yakalı çalışan*" ve "*mavi yakalı çalışan*" kavramları bulunmaktadır. İş ortamında yapılan işin niteliği ve kullanılması gereken güç, yetenek ve eğitimin kapsamı çerçevesinde, mavi yaka ve beyaz yaka çalışan ayrımı önemlidir (Dereköylü, 2017). Bu tanımlara göre ilgili literatürde, fiziksel işlerde çalışan ve genellikle mavi tulum giyen işçilere "*mavi yaka*", masa başında çalışan ve beyaz gömlek giyen ofis çalışanlarına ise *"beyaz yaka* denilmektedir. Örgütsel psikoloji perspektifinden bu iki grup arasında bir diğer önemli fark ise ücret alma biçimleridir. Ücret açısından bakıldığında daha çok sanayi sektöründe bulunan mavi yaka çalışanlar genellikle günlük ücret alırken, çoğunlukla kurumsal firmalarda işlerini sürdüren beyaz yaka çalışanlar ise aylık maaş ile ücretlendirilmektedir. Bir diğer fark ise mavi yaka çalışanların fiziksel emek gerektiren işlerde çalışırken; beyaz yaka çalışanların zihinsel emek gerektiren idari ve araştırma görevlerinde bulunduğu belirtilmektedir (Koçak ve ark., 2016). Mavi yakalı işler, genel olarak fiziksel çalışmaya dayalı, genellikle az eğitim gerektiren veya eğitim gerektirmeyen, aynı zamanda ağır ve tehlikeli çalışma koşulları içeren işler olarak tanımlanmakta olup; imalat, madencilik, inşaat, makine yapımı, onarım ve montaj gibi iş sektörleri, fiziksel emek yoğunluğu ve zorlu çalışma koşulları bu bağlamda örnek olarak verilebilmektedir (Erdayı, 2012).

Geleneksel "*mavi yaka*" ve "*beyaz yaka*" çalışan sınıflandırmaları artık güncelliğini yitirmiş olabilmektedir. Buna göre, işçi kategorisinden ziyade işlerin yapıldığı görev açısından daha doğru bir ayrım yapılabileceği belirtilmiştir. Mavi yaka kategorisinde ele alınan görevler tipik olarak rutin, tekrarlayan ve fiziksel işleri içerirken; beyaz yaka olarak adlandırılan görevler rutin olmayan, bireysel ve bilgiye dayalı işleri içermektedir (Hopp ve ark., 2009). Mavi yakalı işlerde bilgi ve öğrenme gereksinimi, beyaz yakalı işlere kıyasla daha az karmaşıktır. İşlerin yürütülmesi için gereken bilgi, genellikle doğrudan işin talimatlarına dayanır (Drucker, 1999). Çalışanların kategorize edilmesinde iş görevleri, güncel yaklaşımlarda ön plana çıkmaktadır. İş görevleri, belirli bir amacın gerçekleştirilmesi için işçilik, varlıklar ve kaynakların entegrasyonu ile tanımlanmakta ve "*zihinsel ya da fiziksel*" ve "*yaratıcı ya da rutin*" olmak üzere iki temel boyutta karakterize edilmektedir. Zihinsel görevler önemli ölçüde bilgi kullanımını gerektirirken, fiziksel görevler az bilgi gerektiren manuel aktiviteleri içermektedir. Yaratıcı görevler ise yeni çözümlerin ortaya çıkarılması ya da farklı fikirlerin kombinasyonunu gerektirirken; rutin işler hep aynı düzlemde ilerleyen tekrarlı işleri kapsamaktadır (Davenport & Prusak, 2002). Bunun yanında mavi yakalı işlerde öğrenme süreci genellikle daha hızlı olup, karmaşıklık azdır ve zamanla üretkenlik artar (Ryu ve ark., 2005).

2.1.4 Beyaz Yakalı Çalışan Kavramı

Erdayı (2012)'e göre beyaz yakalı çalışanlar, "*genellikle sembolik olmakla birlikte, belli oranda otoriteye yakın ya da otorite sahibi olan; görece eğitimli*" olan teknik ya da teknik olmayan işleri yürütebilen çalışanlar şeklinde tanımlanmaktadır. Beyaz yakalı ve mavi yaka çalışan kavramları için genel tanımlar olmakla birlikte terimsel anlamda farklı yaklaşımlar ve belirsizlikler de mevcuttur. Beyaz yakalı çalışan terimi farklı ülkelerde çeşitli anlamlar ifade edebilmektedir. Konuya ilişkin yapılan sınıflandırmalarda bazı ülkelerde "*maaşlı çalışanlar*", "*kol gücüyle çalışmayanlar*" veya "*büro işçileri*" gibi alternatif terimler kullanılırken, bir

ülkede beyaz yakalı olarak kabul edilen bir meslek grubu, başka bir ülkede farklı bir kategoriye dahil edilebilmektedir. Beyaz ve mavi yakalıların ilişki dinamikleri ve meslek tanımları bu sınıflandırmalara göre ele alınmaktadır (Hyman & Price, 1983). Dissoanaliz açısından ise, beyaz yakalı çalışanlar, travma ve dissosiyasyon odaklarında incelenmektedir (Öztürk, 2022a).

"*Beyaz yakalı işler*" genellikle zihinsel çaba ve organizasyon gerektiren işleri işaret etmektedir. Beyaz yakalılar, daha yüksek eğitim seviyesine sahip ve işleri genellikle ofis ortamında gerçekleşen profesyonelleri içermektedir (Erdayı, 2012). Buna göre, beyaz yakalı ve mavi yakalı çalışanlar ayıran temel özellikler; 1) yapılan işin zihin gücüne ya da fiziksel çabaya/kol gücüne dayanması, 2) eğitim seviyesi, 3) otoriteye yakın ya da otorite sahibi olma durumu olarak özetlenmektedir (Bora, 2010). *"Beyaz yakalı çalışan"* tanımı oldukça geniş ve esnek bir yapıda farklı iş ve meslek gruplarını kapsayabilmektedir (Davenport & Prusak, 2002). Erdayı (2012)'ya göre, beyaz yakalı çalışanlar ise işin niteliğine göre teknik ve teknik olmayan beyaz yakalılar olmak üzere kendi içinde iki gruba ayrılmaktadır:

> *"Teknik beyaz yakalılar; mühendis, mimar, teknisyen, tasarımcı, şehir planlayıcısı ve laborant gibi uzmanlık gerektiren işleri yapan profesyonelleri içermektedir. Teknik alanda ele alınan bu grup, bilgi ve uzmanlık gerektiren alanlarda çalışmakta ve çoğunlukla alana özel eğitim ve sertifikalara sahip kişilerden oluşmaktadır. Teknik olmayan beyaz yakalılar ise daha geniş bir yelpazede; yönetim, finans, eğitim, sağlık, pazarlama, reklam, ticaret, basın-yayın ve hukuk gibi alanlardaki işleri yerine getirmektedir. Bu kategoride ise rutin büro işleri yapanlar, çeşitli kademelerdeki yöneticiler, denetçiler, koordinatörler, muhasebeci, bilgi işlemci ve danışman gibi çeşitli uzmanların yanında; öğretmen, akademisyen, doktor, hemşire gibi sağlık ve eğitim profesyonellerine; banka çalışanları, satış temsilcileri, reklamcılar, gazeteciler ve avukatlar gibi çeşitli profesyonel hizmetleri sunan kişilere kadar geniş bir çeşitlilik göstermektedir."*

İkinci Dünya Savaşı'nın ardından bilgi teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte, nitelikli insan kaynağı ve bilgi sermayesi giderek daha fazla önem kazanmış; bu değişim, toplumda mavi yakalılardan eğitimli, zihinsel emeğini kullanan ve kendini sürekli geliştiren *"beyaz yakalı"* bilgi işçisine doğru bir dönüşümü tetiklemiştir (Koçak ve Uygun, 2011). Beyaz yakalı iş ortamlarında yaygın olarak incelenen örgütsel yapılar ise hiyerarşik, modüler ve ağ yapılarıdır. Her bir yapı, bilgi paylaşımı ve karar verme süreçlerinde farklı etkiler yaratmaktadır (Hopp ve ark., 2009). Teknolojisiyle birlikte ise bazı ekonomi uzmanları, gelecekteki istihdamlar konusunda, yeni teknolojilerin desteklediği ekonomik yapıların geleneksel iş türlerinde ve mavi yaka işçi sınıfının sayısında azalmaya neden olacağını öne sürmektedir. Yeni ekonomi anlayışıyla birlikte, üretim ve hizmet sektörlerinde rutin görevler için mavi yaka işçilere olan talebin düşeceğini, yalnızca yüksek nitelikli teknisyenler ve yöneticilerin iş bulma olanağına sahip olacağını savunmaktadırlar (Barley, 2001). Ancak son yıllarda hem beyaz yakalı işçilerin sayısında hem de nitelikli mavi yaka çalışanların sayısında belirgin bir artış olduğu ifade edilmektedir (Snell& Gekara, 2022).

Beyaz yaka çalışanlar, kamu sektöründe genellikle memur, özel sektörde ise idari personel olarak tanımlanmaktadır. Bu kategori sadece masa başı çalışanları kapsamakla kalmamakta; aynı zamanda laboratuvar, bakım-onarım ve satış gibi alanlarda çalışanlar da beyaz yaka olarak sınıflandırılmaktadır. Beyaz yaka tanımı yalnızca masa başı işleri değil, kurumsal firmalardaki çeşitli profesyonel görevleri de içerebilmektedir. Tanımlamalarda yer alan bu belirsizlik sebebi ile farklı çalışan grupları farklı meslek gruplarında ele alınabilmektedir (Toraman, 2019). Beyaz yakalı çalışanlar, genellikle zihin gücüne dayalı ve yaratıcı görevlerden sorumlu bireyler olarak tanımlanmaktadır (Davenport & Prusak, 2002). Bu çalışanlar, işlerini etkili bir şekilde yerine getirebilmek için geniş ve derinlemesine bir bilgi birikimine ihtiyaç duymakta, bu da onların görevlerini yerine getirebilmesi için sürekli öğrenme ve bilgiye erişim gereksinimini artırmaktadır. Görevler, bütünüyle bilgi işleme ve

sentez yapmayı gerektirmektedir. Örnek olarak, bir avukatın dava hazırlığı yaparken birçok farklı kaynakla çalışması verilebilir (Hopp ve ark., 2009). Öğrenme süreci daha uzun ve karmaşıktır; zamanla gelişse de iletişim ve iş birliği gibi diğer faktörlere bağlıdır (Ryu ve ark., 2005). Son olarak beyaz yakalı işlerde, üretilen değer, genellikle bilgiye dayalı olduğu için çıktıları ölçmek zor olarak belirtilmiştir (Drucker, 1999).

2.2 Psikotravmatoloji ve Dissoanaliz Kuramı

Psikotravmatoloji "*travma kökenli durum ya da olaylarla ilişkili insanların ve toplumların verdikleri tepkilere, travmaların psikoterapilerine ve önleme politikalarına odaklanan psikolojinin temel bir alanı*" olarak tanımlanır. (Öztürk & Derin, 2020; Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021). Psikotravmatolojinin öncülerinden olan Öztürk (2020a; 2020b)'e göre, "*Psikotravmatoloji çalışmaları, kronik çocukluk çağı travmalarının hem kısa hem de uzun dönemli sonuçlarının tamamı demek olan dissosiyatif bozukluklar dahil olmadan yürütülemez*!". Psikotravmatoloji alanında yürütülen bilimsel çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının bireylerin çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde yaşadıkları psikopatolojilerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Öztürk, 2022a; Öztürk & Derin, 2020).

Ruhsal travma ise bireyin hayatına, bedensel bütünlüğüne veya akıl sağlığına yönelik bir tehdit oluşturan veya bireyin duygusal deneyimini ve bütünleştirme yeteneği zorlaştıran olay veya durumları ifade etmektedir (Pearlman & Saakvitne, 1995). Dolayısıyla, travmatik bir olay ya da durum, bireyin baş etme kapasitesini aştığında ve kişiyi yoğun endişe ile korkuya sürüklediğinde, psikolojik travma ortaya çıkabilmektedir. Bu tür bir durumda özne, kapana kısılmış ya da sıkışmış hissetmekte; çaresizlik, derin üzüntü ve korku gibi yoğun duygularla mücadele etmek zorunda kalabilmektedir. Travmatik yaşantı bireyde duygusal, bilişsel ve fiziksel olarak bunalmışlık hissetmeye sebep olabilmektedir (Öztürk 2022a; 2022c). Herman (2015)'e göre, "*Travmatik olaylar bireyde bağ kurma, kontrol ve anlam duygusu veren olağan*

davranış sistemini altüst eder". Bu da kişide hayat boyu devam eden travma kaynaklı izlere ve etkilere sebep olmaktadır. Modern psikotravmatoloji ekseninde yapılandırılan *"dissoanaliz"* veya *"dissoanalitik kuram"*, bilinç kavramı ve travmatik yaşam deneyimlerini hem bireysel hem de toplumsal düzlemde ya da iş yaşamında ele alan, çoklu bilinç ve bellek sistemleri temelinde inşa edilmiş yenilikçi, kapsamlı ve modern bir bilimsel duruştur! (Öztürk, 2022a).

2.2.1 Ruhsal Travmanın Tarihçesi

Travmanın psikolojik rahatsızlıklarla birlikte kullanılmaya başlanması, on sekizinci yüzyılın sonlarına denk gelmektedir. Dissoanalitik perspektiften ruhsal travmanın tarihi, insanlık tarihi ile birlikte doğrusal olmayan bir çizgide ilerlemiştir (Öztürk, 2017; 2022a). Dönemsel olarak yoğun araştırmalara konu olan ruhsal travma, özellikle son yarım asır içerisinde tüm bilimsel platformlarda en çok çalışılan odaklar arasında yer almıştır. Bu aralıklı unutma hali, ilgisizlik ya da gündemdeki değişimler yerine, "*insan doğasındaki kötülük ile yüz yüze gelme*" ve dehşetengiz olaylar içermesi sebebiyle olmuştur. Günümüzdeki ruhsal travmaya yönelik bakış, konunun kamusal bilince çıkmasıyla ve siyasi bir harekete katılmasıyla üç farklı araştırma üzerinden ilerleyerek şekillenmiştir. Bu araştırma odaklarından ilki histeri çalışması, ikincisi bomba şoku ve muharebe nevrozu, üçüncüsü ise cinsel ve ev içi şiddet konusuyla gündeme gelmesidir (Herman, 2015). Operasyonel olarak travmatik yaşantıların ve dissosiyatif reaksiyonların tarihi bir psikotravmatoloji duayeni olan Pierre Janet'in klinik ve teorik temelli bilimsel çalışmaları ile başlamaktadır (Öztürk, 2020a).

Travmanın psikolojik yönüyle ilgili ilk araştırmalar histeri olan hastalarla yapılmıştır. Kadınlarda görülen psikolojik rahatsızlıkları ifade etmek için kullanılan histeri, bu döneme kadar anlaşılmaz ve gizemli bir alan olarak anılmıştır. Histeri çalışmaları ilk olarak Fransız nörolog Jean-Martin Charcot tarafından on dokuzuncu yüzyılın sonlarında yoğunlaşmış ve özel bir odak haline gelmiştir. Charcot histeriyi "*büyük nevroz*" olarak tanımlamıştır ve hastaların

iç dünyalarından çok hastalık semptomlarına odaklanmıştır (Herman, 2015). Charcot bu semptomları nörolojik hasara benzetmiş ve "*hareket felci, duyu kaybı, konvülsiyonlar ve unutma*" gibi semptomları gözlemlemiştir. Bu çalışmalar sonucunda ise yapay olarak tetiklenebilmesi ve hipnoz tedavisine yanıt vermesi sebebiyle bu semptomların psikolojik olduğunu göstermiştir (Micale, 1989). Nöroloji ve psikiyatrinin en önemli isimlerinden Charcot'un yaptığı bu çalışmalar ışığında, histerinin aslında "*travmatik olaylar sebebiyle meydana gelen değişmiş bilinç*" olduğu ortaya çıkmıştır. Janet ve Freud ise 1890'larda travma kaynaklı bilinç değişikliğinin tanımı ve tedavisi üzerine birbirinden bağımsız çalışmalar yürütmüştür. Janet bu bilinç değişikliğini "*çözülme*" olarak tanımlamış ve hastadaki travmatik anıların iyileştirilmesi amacıyla "*psikolojik analiz*" yöntemini bulmuştur. Freud ise "*ikili bilinç*" olarak tanımladığı bu bilinç değişikliği durumunu "*içini dökme/katharsis/psikoanaliz*" yöntemiyle tedavi edilebileceğini keşfetmiştir (Ellenberger, 1970; Herman, 2015).

Birinci Dünya Savaşı ile ruhsal travma gerçeği tekrar gündeme gelmiştir. Savaşta yoğun olarak yaşanan çaresizlik, ölüm ile burun buruna kalma, cephe arkadaşlarının yaralanması ya da ölümüne şahit olma vb. zorluklar, askerlerin çoğunda donup kalma, hareket edememe gibi histerik kadınlarda görülen semptomların görülmesine neden olmuştur. Savaşın kalıcı izlerini yaşayan muharebe gazilerinin çabaları sayesinde, ruhsal travma kavramı ilk kez 1980'de "*TSSB*" adı altında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından tanımlanmıştır. Cinsel ve ev içi şiddet ise, feminist hareket ile birlikte travmanın gündeme geldiği en yakın tarihli olay olarak öne çıkmaktadır (Herman, 2015). Psikotravmatolojinin önde gelen isimlerinden olan Pierre Janet hem travmanın psikolojik etkilerini hem de dissosiyatif bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğunu anlamak için önemli katkılarda bulunmuştur. Onun eserleri, travmanın psikolojik boyutları hakkında derinlemesine bilgi sağlamaktadır. Janet, çocukluk çağı travmaları sonucu gelişen dissosiyatif bozuklukları *"Psikolojik Analiz"* yöntemiyle tedavi etmiştir. Bu yaklaşım, geçmişten günümüze birçok klinik psikoloji kuramına ilham vermiş ve

etkisini sürdürmektedir (Öztürk, 2020a). Günümüzde ise travma, sadece savaş deneyimleriyle değil, çocukluk çağı travmaları, doğal afetler ve toplumsal şiddet olaylarıyla da ilişkilendirilmektedir. Travma ve beynin biyolojik tepkileri üzerine nörobilimsel araştırmalar yapılmakta ve alana ilişkin çalışmalar devam etmektedir (Herman, 2015; van der Kolk, 2017).

2.2.2 Çocukluk Çağı Travmaları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre çocukluk çağı travmaları bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psiko-sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar şeklinde tanımlanmaktır. Herman (2011)'e göre çocukluk çağı travmaları, "*bireylerin on sekiz yaşından önce maruz kaldığı cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalin yanı sıra ebeveynin kaybı, ebeveynden ayrı kalma, boşanma, göç, şiddete tanıklık etme, kazalar ve doğal afetler*" olarak tanımlanabilmektedir. Çocukluk çağı travmaları, çocukluk döneminde bakım verenler; özellikle ebeveynler ve yakın çevresindeki diğer bireyler tarafından bireye karşı sergilenen her türlü kötü muamele, ihmal ve istismar davranışları kapsar (Kepenekçi, 2001; Öztürk, 2020a). Çocukluk çağı travmaları, aile içerisinde, her kültürde, sosyal sınıfta, etnik grupta ve sosyoekonomik düzeyde yaşantılanabilmektedir. Bu yönüyle çocukluk çağı travmaları hem bireysel hem de toplumsal gelişime yansıyan uzun dönemli etkileri ile incelenmeye değer bir konudur (Bostancı ve ark., 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2022) raporuna göre çocukluk çağı travmaları içerisinde yer alan çocuk ihmal ve istismarı, çocuğun fiziksel ya da duygusal sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine ve bütünlüğüne yönelik potansiyel ya da gerçek bir zarar verecek şekilde ticari veya başka bir amaç ile uygulanan her türlü sömürü, fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar veya ihmalkâr muamele olarak tanımlanmaktadır. Garbarino ve Gilliam (1980)'a göre ise, ebeveynlerin ya da çocuğun bakımından ve eğitiminden sorumlu olan kişilerin, yaptıkları ya da yapmaları gerekmesine rağmen yapmadıkları, toplumsal kültür ve değerler ile uzman

bilgisi göz önüne alındığında uygunsuz ve zararlı kabul edilen davranış ve uygulamaları kapsar (Türk, 2010). Çocuk İstismarı Önleme ve Sağaltım Hareketi tarafından ise; çocuk istismarı ve ihmali, "*18 yaşın altındaki çocuklara kendilerine bakmakla yükümlü kişiler tarafından fiziksel ya da zihinsel zarar verilmesi, cinsel istismar uygulanması ve mağdurun iyi olma halini engelleme*" olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2006). Polat'a (2001) göre en genel tanımı ile çocuk ihmal ve istismarı, çocuğun bakımından sorumlu yetişkin bireylerin, çocuğun gelişimsel fiziksel ve psikolojik açıdan iyi olma halini olumsuz yönde etkileyen tutum ve davranışlarının tümüdür. Çocuk ihmal ve istismarı, kendi içinde alt başlıkları da içeren geniş bir yelpazedir. Çocuk istismarı, fiziksel, ruhsal ve cinsel istismar olarak üç gruba ayrılırken; ihmal, fiziksel ve duygusal olarak iki grupta incelenebilmektedir (Kepenekçi, 2001; Öztürk, 2020a).

Psikotravmatoloji alanının Türkiye'deki öncülerinden olan Öztürk (2021a; 2021b)'e göre, her birey çocukluk döneminde stres verici olaylarla karşılaşsa da her olumsuz yaşantı normal şartlar altında travmatik bir sürece dönüşmez. Ancak yaşanan stres verici olayların şiddeti, sıklığı ve meydana geldiği aile ve çevre koşullarının uygunsuzluğu bu yaşantıları travmatik bir sürece dönüştürebilir (Everly, 1993; Öztürk, 2020a). Marshall ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırma da bu sonucu destekler niteliktedir; travmaya maruz kalan çocuklar ve gençler örnekleminde ciddi psikopatolojik belirtiler görüldüğü bulgulanmıştır. Buna göre, çocukluk veya ergenlik döneminde kişilerarası travma yaşamanın ciddi ve uzun süreli etkileri olmasına rağmen ruh sağlığı açısından bakıldığında, travma mağduru çocukların yalnızca bazılarının tedaviye yüksek düzeyde ihtiyaç duyduğu; diğerlerinin ise hafif ve yönetilebilir psikiyatrik semptomlar yaşadığı görülmüştür.

Olumsuz yaşantılar her bireyin farklı şekillerde deneyimlediği olgulardır. Aynı yaşantı benzer özelliklerde bir bireyde kalıcı ve derin izler bırakırken; bir diğer kişide daha az iz bırakabilir (Öztürk, 2017; 2020a). Eylemin niteliği, süresi, sıklığı, eylemi uygulayan yetişkinin kimliği, çocuğun fiziksel, bilişsel, psikolojik ve ekonomik durumu, baş etme becerileri gibi

birçok etken, çocukluktaki yaşantının birey üzerinde bıraktığı etkide ve travmaya dönüşme durumunda etkilidir. Çocukluk çağı travmalarında, yetişkinin niyetinden ziyade, sergilediği davranışların çocuğun üzerinde yarattığı etki belirleyici olmaktadır (Bahar ve ark., 2009). Bu bağlamda, sosyal destek, erişilebilir tedavi imkanları ve maneviyat gibi yılmazlık faktörleri, bireyin travmaya karşı dayanıklılığını artırarak, travmanın olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir işlev görmektedir (Folger & Wright, 2013). Travmatize ve dissosiye eden şiddet ya da şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile birlikte çocukluk çağı travmalarına maruz kalan ve hem kendi ebeveynleri hem de sosyal çevresi tarafından empati temelli iletişimden yoksun bir şekilde büyütülen yeni nesil hem bireysel hem de toplumsal şiddet olaylarının taşıyıcı ve aracı bir unsuru olmaktadır (Öztürk, 2020a).

Johnson (2000) çocukluk çağı travmalarının tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor travma türleri arasında yer aldığını ifade etmiştir. Bunun temel nedeni, çocukluk döneminde yaşanan travmaların çoğunlukla çocuğa en yakın kişiler tarafından gerçekleştirilmesi, tekrarlanabilir bir nitelik taşıması ve bireyin fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişimini olumsuz etkileyerek yaşamının ilerleyen dönemlerinde dahi süren derin izler bırakmasıdır. Terr (1991)'e göre, kronik çocukluk çağı travmalarının uzun süre devam eden 4 ortak özelliği bulunur. Bunlar: *"(1) travmatik olaya ilişkin görselleştirilmiş veya başka şekilde tekrarlanan anılar, (2) tekrarlayan davranışlar, (3) travmaya özgü korkular ve (4) insanlara, hayata ve geleceğe dair değişen tutumlar*"dır. Türleri açısından ise, "*Tip I*" ani ve tek bir olumsuz yaşam olayı sonucu ortaya çıkan ve baş etme becerilerine ket vuran travmaları; "*Tip II*" travma ise uzun süre devam eden veya tekrarlanan travmaları tanımlamaktadır.

İstismarın zamanlaması, çocuğun gelişimsel dönemiyle yakından ilişkilidir. Kronik istismar, birden fazla gelişimsel aşamayı etkileyebilir, ancak tek bir olayın veya kısa süreli istismarın etkileri, aile içindeki değişikliklerle daha kolay aşılabilir. Ayrıca, istismarın sıklığı ve sürekliliği, istismarın şiddetiyle de etkileşim halindedir (Manly ve ark., 1994). Çocukluk

çağı travmaları ile yetişkinliğe kadar devam eden uzun dönemli psikopatolojik etkiler göz önüne alındığında, sağlıklı bir duygusal gelişimden söz edilebilmesi için çocuğa sağlanan ortamın güvenlik, beslenme, duygusal ve fiziksel bakım yönünden en optimum düzeyde donatılması gerekmektedir (Derin, 2018; Öztürk, 2020b). Bakım verenle oluşturulan güvenli bağlanma, olası travmatik yaşantılar karşısında mücadele edebilecek strateji ve teknikleri uygulayabilecek kapasiteye sahip ruh sağlığı *"normal"* insanların yetişmesinde önemli bir etkendir (Öztürk, 2020a). Bu konu ile ilgili gerçekleştirilen araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının başlangıç yaşı ne kadar erken olursa, kişi üzerindeki etkilerinin ve dissosiyatif yaşantıların sıklığının o kadar fazla olduğunu işaret etmektedir (Putnam, 1997; Öztürk, 2003).

Erken çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimler, bireyin yetişkinlik dönemini derinden etkileyen, uzun vadeli ve çok yönlü etkiler yaratabilmektedir (Derin, 2018). Bu etkiler, yalnızca bireyin psikolojik ve duygusal sağlığını değil, aynı zamanda bilişsel gelişimini, sosyal ilişkilerini ve davranışsal uyumunu da olumsuz bir şekilde şekillendirerek, kişinin yaşamının ilerleyen yıllarına da kalıcı ruhsal izler bırakabilmektedir. Öztürk (2003; 2006)'e göre çocukluk çağı travmaları; bireyin uyum kapasitesini, problem çözme ve olayların üstünden gelebilme becerilerini önemli derecede engellemekte, kişinin bilişsel ve duygulanım alanlarında yetersizliklere yol açmaktadır. Bu noktada travma mağduru kişiler üzerinde yapılan araştırmalar, çocukluk çağı travması bulunan kişilerde hem tıbbi hem de psikiyatrik sağlık hizmetlerine başvurma ve bu hizmetleri kullanma oranının travma geçmişi olmayan bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (De Bellis, 2001; Van der Kolk, 2017). Bununla birlikte çocukluk çağı travması olan kişilerin yetiştiği aile yapısı açısından bakıldığında ise, tek ebeveynli ailelerde büyüyen çocukların evli ebeveynlere göre fiziksel sağlık sorunları ve psikiyatrik bozukluklar yaşama olasılığının iki kat daha fazla olduğunu işaret etmektedir (Behere ve ark., 2017; Marshall ve ark., 2020). Dissoanalitik ekol açısından çocukluk çağı travmaları, psikiyatrik bozuklukların temel etiyolojik faktörleri arasındadır (Öztürk, 2022a).

Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIHM, 2001)'e göre travma yaşantısı bulunan 6-11 yaş arası çocuklarda travmaya dışsallaştırma tepkilerinin en yaygın olanları sinirlilik, öfkeli tepkisel patlamalar, kavga etme eğilimleri ve hiperaktiviteyi içerirken; yaygın görülen travmayı içselleştirme davranışları ise bakım verenden ayrılma sırasında yaşanan sıkıntı, gerileyici davranışlar, aşırı içe kapanma, mantıksız korkular, donuk duygulanım, hissizlik, depresyon ve anksiyete belirtileri olarak nitelenmiştir. Bu sebeple çocukluk çağı travmaları, kişide sosyal, duygusal ve davranışsal problemlerin artmasına sebep olan bir risk faktörü olmanın yanında bireyin ileriki yaşlarda akademik ve sosyal başarısını da olumsuz yönde etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Lipman ve ark., 2002; Marshall, 2020). Çocukluk çağı travmaları mağdurlarının sonraki yaşantılarını ve davranış eğilimlerini inceleyen bir araştırmaya göre, çocukluk döneminde çeşitli istismar türleri veya evdeki işlev bozukluklarına maruz kalmanın yetişkin ruh sağlığı üzerinde olumsuz sonuçları olduğunu belirtilmiştir. Ayrıca çocukluk çağı travmaları ile yaşam boyu depresif bozukluklar arasındaki ilişki incelendiğinde hem kadınlar hem de erkeklerde anlamlı bir bağlantı bulunduğu belirtilmiştir (Chapman, 2004).

Maunder ve arkadaşları (2020), çocukluk çağında maruz kalınan şiddet, istismar ve ihmal ile kişinin yetişkinlik yaşamı ve yetişkinlikte yaşadığı psikiyatrik bozuklukların bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Terr (2008)'e göre çocuklara zarar veren kişilerin sıklıkla kendileri de çocukluk çağında kendilerine zarar verilmiş ve bir şekilde travma geçmişi olan bireyler olduğu ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda uzun süreli ve çoklu çocukluk çağı travması mağdurları çoğunlukla ileri yetişkinlik yıllarında kendilerine zarar verme eğiliminde ya da intihar girişiminde bulunan bireyler olduğu kaydedilmiştir. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada, iş hayatı açısından incelendiğinde, çocuklukta yaşanan sıkıntılar ile stres ve hastalık sebebiyle işten izin alınan günler arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. Bu önemli veri, çocukluk çağı travmaların hem subjektif psikolojik sorunlar hem de işlevsel bozulmayla ilişkili olduğunu işaret etmektedir (Maunder ve ark., 2010). İş

yaşamında profesyonellerin çocukluk çağı travmaları ya da kümülatif travmaları bu kişilerin işlevlerinde kesintilere neden olmaktadır! (Öztürk, 2020a).

2.2.2.1 Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar en genel tanımı ile "*çocuğun kaza dışı yaralanması*"dır. En yaygın örnekler, çocuğa fiziksel şiddet uygulanması ve dövülmesi gibi eylemlerdir. Adli açıdan tanımı ile fiziksel istismar, "*Vücutta fiziksel hasara neden olan ekimozların, kırıkların, yanıkların ve benzeri her türlü lezyonların ortaya çıkmasına yol açan istismar*" olarak tanımlanır (Polat, 2001). UNICEF (2014)'in tanımına göre fiziksel istismar, kazara olmayan, yasaklanmış, çocuğa acı veren, gelişme ve işlevselliğinde sürekli zarara yol açabilecek şiddet hareketleridir. Şiddet ise, Dünya Sağlık Örgütü (2002)'nün tanımına göre, kişinin kendisine ya da başka bir kişiye karşı, tehdit veya fiziksel güç kullanarak yaralanma, ölüm, psikolojik sorunlarla sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan davranışlar bütünüdür.

Zoroğlu ve arkadaşları (2001), fiziksel istismarı tanımlarken 18 yaşından küçük bir bireyin, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi veya kendisinden 2 yaş büyük bir aile bireyi tarafından saldırıya uğraması olarak açıklamıştır. Çocukları kontrol altına alabilmek amacıyla sık başvurulan yollardan biri "*fiziksel istismar yöntemleri*"dir. Birçok çocuk, *"fiziksel istismar"* seviyesinde düşünülebilecek şekillerde fiziksel istismara maruz kalmaktadır. Fiziksel istismarın, toplumsal olarak kabul edilebilir bir norma dönüşmesi oldukça güçtür (Briere, 1992). Fiziksel istismar mağduriyeti açısından bakıldığında, Herman (2015)'e göre istismarcı bir aile ortamı içinde büyüyen çocukların en büyük korkusu, "*şiddetin ön görülemez doğası*"dır. Yetişkinlerin iktidarlarını sağlamak amacıyla koyduğu kuralların tutarsız ve adaletsiz olması bunun en temel sebeplerindendir. Bu sebeple fiziksel istismarın duygusal yansımaları da oldukça yoğun olmaktadır. Çocuğa uygulanan şiddeti normal görmek ve fiziksel istismarı terbiye etme ve disiplin aracı olarak kullanmak şiddeti yaygınlaştırmakta ve bunun

sonucunda çocuğun hem psikolojik hem fiziksel gelişimi olumsuz etkilenmektedir. İstismar vakaları genel olarak daha yaygın olmakla birlikte, çocuğa yönelik her türlü şiddet davranışı fiziksel istismar kapsamında değerlendirilmelidir (Aktay, 2020).

Fiziksel istismar farklı seviyelerde ve şekillerde olabildiği gibi farklı bulgularla da ortaya çıkabilmektedir. En yaygın fiziksel istismar bulguları; ekimoz, ısırık izleri, kırıklar, iç organ yaralanmaları ve kafa travması olarak görülmektedir (Magiure, 2010). Çarpma ve düşme gibi bir travma sonucu deri altında oluşan kan birikmesi olarak tanımlanan ekimozlar, kazaya bağlı olarak da sık görülebildiği için kaza ile istismar arasındaki ayrımı yapmak oldukça zordur (Koç ve ark., 2014). Kazaya bağlı ekimozlar sıklıkla burun, ağız çevresi ve alın bölgesi gibi yerlerde görülürken; istismara bağlı olan ekimozlar göz çevresi, yanaklar, çene, kulaklar, sırt, gluteal bölge ve üst bacakta bulunabilmektedir (Magiure, 2010). Dünya Sağlık Örgütü (2006) raporuna göre, fiziksel istismar sonucunda ortaya çıkan ve çocuklar üzerinde kalıcı ruhsal izler bırakan olumsuz sonuçlar bulunmaktadır. Fiziksel istismarın temel etkilerinden biri, çocukların henüz olgunlaşma sürecindeki beyinlerinin kalıcı bir şekilde etkilenmesidir. Şiddetin mağduru olmak kadar, tanığı olmak da çocuklar üzerinde fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel sorunlara yol açmaktadır. Bu etkilerin başında anksiyete, depresyon, saldırgan tavırlar, madde bağımlılığı, riskli cinsel davranışlar, intihar eğilimi, yaralanma ve ölüm gelmektedir. Ayrıca, fiziksel istismara uğrayan çocuklarda; impulsivite hiperaktivite, depresif özellikler, karşıt olma bozuklukları, davranım bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, madde kullanım bozukluğu ve öğrenme güçlüğü ortaya çıkabileceği bilinmektedir (Derin, 2018; NIHM, 2001).

Psikotarih, travma ve dissosiyasyon konularının Türkiye'deki önde gelen araştırmacı ve terapistlerinden olan Öztürk'e göre, günümüzün modern toplumları, çok farklı çocuk yetiştirme modelleri ve psiko-sınıfları barındırmaktadır. Hem bugün hem de geçmiş zamana bakıldığında şiddet, ihmal, zulüm, korkutulma ve cinsel istismar gibi yöntemler çocukları kontrol etmek adına kullanılan yöntemlerden olmuştur (Öztürk, 2020a; 2020b). Çağdaş

devletlerde de çocukları istismar edip şiddet uygulayan alt gruplar vardır. Bu gruplar eski bir psikosınıf olan "*tarihi fosiller*" olarak adlandırılmakta sınırda kişilik bozukluğu ve diğer şiddetli kişilik bozukluklarının özelliklerini taşıdığı belirtilmektedir (deMause, 1982; Öztürk, 2017, 2020a). Bununla birlikte, çocuğun travmatik yaşantılardan korunmasına yönelik yaklaşım incelendiğinde, "*travmatik yaşantıları önceden sezebilen ebeveynler çocuklarını olası negatif yaşantılardan çok daha iyi koruyabilmekte ve onlara bu koruma tekniklerini de diğer ebeveynlerden çok daha iyi bir şekilde öğretebilmektedir*". Bu ebeveynlik tutumu Öztürk tarafından "*Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili*" olarak tanımlanmıştır (Öztürk, 2020a). Özetle, temel bakım verenler ile güvenli bağlanma ve pozitif ilişkilerin varlığı ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını engelleyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Gerke ve ark., 2018).

2.2.2.2 Duygusal İstismar

Duygusal istismar kavramı, 1983 yılında toplanan Uluslararası Duygusal İstismar Toplantısı'nda "*çocuk ve gençlerin psikolojik olarak kötüye kullanılması, yapılan veya yapılması gerekli olup da ihmal edilen toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik açıdan zarar verici oldukları saptanan davranışlar*" olarak açıklanmıştır (Demirkapı, 2013). Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre duygusal istismar, çocuğun kendi kişisel potansiyelleriyle orantılı bir şekilde gelişimini destekleyebilecek, istikrarlı bir şekilde duygusal ve sosyal yeterliliklerin geliştirebilmesi için birincil bağlanma figürünün varlığı da dahil olmak üzere gelişimsel olarak destekleyici bir ortamın sağlanamamasıdır. Bunun yanında çocuğun sağlığına veya bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar veren veya verme olasılığı yüksek olan davranışlar da söz konusu olabilmektedir. Küçümseme, karalama, günah keçisi ilan etme, nefret nesnesi seçme, manipülasyon, beyin yıkama, kısıtlama, tehdit etme, korkutma, ayrımcılık yapma, alay etme veya diğer fiziksel olmayan düşmanca veya reddedici muamele biçimleri duygusal istismar kapsamına girmektedir (DSÖ, 2022; Öztürk, 2020a). Dissoanalitik açıdan duygusal istismar, travma odaklı psikopatolojilerin etken ajanıdır (Öztürk, 2020a).

Polat (2001)'e göre duygusal istismar, çocuk ve gençlerin, kendilerini olumsuz yönde etkileyen tutum ve davranışlara maruz kalarak ya da gereksindikleri ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılarak toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik hasara uğratılmaları durumudur. Öztürk (2020a)'ye göre ise "*şımartılma*", "*okutulmama*", "*arkadaş ebeveynlik*", "*evlat ayrımı*", "*yetişkinleştirme*", "*çocuk işçiliği*" ve "*duyarsızlık*", yanlış çocuk yetiştirme stilleri olarak duygusal istismar başlığı altında değerlendirilmektedir. Çocuk istismarına yönelik önemli oluşumlardan olan American Professional Society on the Abuse of Children [APSAC], (1995) tanımına göre ise duygusal istismar, "*çocuklara kusurlu, sevilmeyen, istenmeyen, tehlikede olduklarını veya yalnızca başkalarının ihtiyaçlarını karşılamada değerli olduklarını ileten, tekrarlayan bir bakıcı davranışı veya olaylar örüntüsü*" olarak açıklanmıştır.

Duygusal istismarın geri çevirme, terörize etme, sömürme/yolsuzluk yapma, duygusal duyarlılığı reddetme, izolasyon ve zihinsel, sağlık/tıbbi/eğitimsel ihmal olmak üzere altı faktörü vardır. Geri çevirme sözlü veya sözsüz bir şekilde aşağılama ve düşmanca reddetme davranışıdır. Terörize etme, çocuğu tehdit eden veya fiziksel olarak zarar verme olasılığı bulunan veya çocuğun sevilen nesnelerini tehlikeye atan yaklaşımlardır (Polat, 2001). Sömürme, çocuğu yolsuzluk gibi uygunsuz davranışlar geliştirmeye teşvik etmektir. Duygusal duyarlılığı reddetme, çocuğun etkileşim ihtiyaçlarını göz önüne almaksızın çocuk ile iletişimde tepki ve duygu göstermeme olarak ifade edilmektedir. İzolasyon ise çocuğun kısıtlanması olarak karakterize olup, kendi akranları veya yetişkinlerle etkileşim fırsatlarına ket vurmaktadır. Zihinsel, sağlık, tıbbi ve eğitimsel ihmal ise çocuğun bu alanlardaki ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması ve göz ardı edilmesidir (APSAC, 1995).

Polat (2001)'e göre duygusal istismar özetle insanda psikolojik hasar bırakan davranışlar olmakla birlikte, yaygın duygusal şiddet davranışları 8 grupta incelenmiştir: 1) reddetme (rejection), 2) tek başına bırakma (isolating), 3) yıldırma (terrorizing), 4)) suça yöneltme (corrupting) 5) duygusal tepki vermeyi reddetme (denying emotional

responsiveness), 6) aşağılama (degrading), 7) kendi çıkarına kullanma (exploiting) ve 8) vaktinden önce yetişkin rol verme (adultifying) olarak özetlenebilir. Öztürk (2020a)'e göre, "*erken dönem travmalarımız ayrı bir duygusal hafıza modülüne bağlanır ve içsel olmaktan ziyade gruba ait görünecek şekilde tarihsel sahneye yansıtılır*". Toplum ile benlik arasındaki duygusal bağlara amnezik olduğundan bireyler yaptıkları şeyin sorumluluğunu reddedebilir ve sosyal olaylar tamamen nedensiz bir şekilde ortaya çıkabilir. Polat (2001)'e göre, duygusal şiddet iki özelliği ile diğer tip şiddetlerden ayrılmaktadır. Bunlar;

1. Fiziksel ve cinsel şiddette olduğu gibi somut fiziksel bulguların bulunmayışıdır,

2. Tek başına bulunabileceği gibi çoğu olguda diğer şiddet tipleriyle birlikte bulunduğu tespit edilmiştir. Cinsel ya da fiziksel saldırıya maruz kalan kişi aynı zamanda duygusal şiddete de maruz kalmaktadır.

Duygusal istismar ve ihmal oldukça sık karşılaşılsa da fark edilmesinde, tanımlanmasında, anlaşılmasında ve yasal olarak kanıtlanmasında güçlük yaşanan bir ihmal türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda duygusal istismar, fiziksel ve cinsel istismar türlerinin çoğuna eşlik eden bir olgudur. Özetle, duygusal istismar veya ihmal tek başına var olabildiği gibi, fiziksel ve cinsel istismarın hasarı ortadan kalktığında bile devam edebilmektedir (Demirkapı, 2013; Glaser, 2000). Gallo ve arkadaşları (2017) araştırmasına göre, çocukluk döneminde duygusal istismara ve çoklu kötü muameleye maruz kalan bireylerin gelecekte psikolojik sorunlar yaşama riski daha yüksektir. Özellikle kadınlarda bu riskin erkeklere oranla daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bunları destekleyen birçok çalışma dissosiyatif deneyimleri olan bireylerde duygusal istismar ve duygusal ihmalin daha yüksek oranlarda olduğu belirtilmiştir (Derin, 2018; Glaser, 2000; Öztürk, 2019).

Çocuğun ruhsal gelişimi göz önüne alındığında bakım verenler kritik bir rol üstlenmektedir. Çocuklukta olumlu yaklaşımlarla büyümek, bireyin psikolojik sağlığının

güçlenmesine ve gelişmesine destek olurken, toplumun ilerlemesine de katkı sağlamaktadır. Olumsuz çocukluk yaşantıları ise ruhsal travma boyutunda nesilden nesle aktarılmakta ve travma çözülene dek bu aktarım yeni nesillere taş bu sorun çözülene kadar devam etmektedir (Derin & Öztürk, 2018; 2020). Duygusal istismarın çocuklar üzerindeki olası yansımaları düşük benlik saygısı, yüksek kaygı düzeyi, depresyon, geri çekilme, korku hali, uyku bozukluğu, parmak emme, tırnak yeme, altını ıslatma, uyku ve yeme bozuklukları, aşırı içe dönüklük ve suça yönelme vb. biçiminde görülebilmektedir (Akyüz, 2010). Ayrıca duygusal istismar ve ihmal mağduru olan çocukların duygularını düzenli biçimde ifade edememe, dikkat eksikliği ve hiperaktive bozukluğu özellikleri sergileme, sözel, sayısal ve dil yeteneklerini kullanamama gibi sorunlarla da karşılaşabildikleri belirtilmektedir (Maguire, 2010).

2.2.2.3 Cinsel İstismar

Cinsel istismar, "*psikososyal gelişimini tamamlamamış ve yaşı küçük olan kız veya erkek çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel amaçlar için kullanılmasıdır ve teşhircilik, röntgencilik, pornografiden ırza geçmeye kadar çok geniş yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır*" (Polat, 2001). Dünya Sağlık Örgütü (1999)'a göre, cinsel istismarı, çocuğun tam olarak anlayamadığı, bilgilendirilmiş rıza veremeyeceği, gelişimsel olarak hazır olmadığı ve rıza veremeyeceği veya yasalar ile toplumsal kuralları ihlal eden bir cinsel aktiviteye dahil edilmesidir. Çocuğun cinsel istismarı, bir çocuk ile bir yetişkin veya yaş veya gelişim açısından sorumluluk, güven veya güç ilişkisi içinde olan başka biri tarafından gerçekleşebilir. Öztürk (2022a)'ün dissonaliz kuramına göre, çocukluk çağı travmaları ve özellikle cinsel istismar, çocuğun yakın çevresi tarafından gerçekleşirse, travmanın etkisi çok daha şiddetli olmakta ve bireyde amneziler hatta alter kişilikler oluşabilmektedir.

Cinsel istismar, yetişkin tarafından psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış ve yaşı küçük olan bir çocuğun cinsel doyum için kullanılması olarak tanımlanırken; cinsel istismarın

mediko-sosyal, legal ve ahlaki yönleri olan bir sorun olduğuna vurgu yapılmaktadır (Kara ve ark., 2004). Erginer (2007)'in okul yöneticileri ve ailelerle yaptığı çalışmalara göre katılımcıların cinsel istismar ve ihmal olarak değerlendirdiği davranışlar "*çocuğun cinsel yönden kullanılması*", "*çocuğun cinsel yönden kullanılmasına göz yumulması*" ve "*çocuğun cinsel gelişimine zarar verilmesi*" olarak belirtilmiştir. Çocuğa kötü muamele yüksek gelirli ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Polat (2007)'ye göre cinsel istismar, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey ve coğrafi bölge farkı gözetmeksizin her kesimde görülebilmektedir. Aktay (2020) tarafından yapılan derleme çalışmasına göre, dünyada cinsel istismara en çok çocuklar ve kadınlar maruz kalmaktadır. Çocukların savunmasız olmasından faydalanarak cinsel istismarda bulunan kişilerin çocukta yarattıkları travmaların ağır sonuçları olmaktadır. Cinsel istismar yaş, sosyoekonomik düzey, coğrafi konum fark etmeksizin her toplumda görülmektedir. Çocukluk döneminde kızların %5'i ile %10'u, erkeklerin ise %5'i cinsel istismara maruz kalmaktadır (Gilbert ve ark., 2009).

Cinsel istismar kategorilerinden biri olan ensest, aile içi cinsel istismar olgularını kapsamaktadır. TÜİK (2020) verilerine göre, kız çocukları erkek çocuklara göre genel olarak daha fazla cinsel istismara uğramaktadır. Kocaeli Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada, ensest vakalarının %44,8'inin 12-15 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Sanıkların %50'sinin öz baba, %12,9'unun öz kardeş, %9,5'inin üvey baba, %7,8'inin amca, %6,9'unun ise dayı olduğu tespit edilmiştir. Öz babası tarafından cinsel istismara uğrayan vakaların %62,5'inde psikiyatrik bulgular saptanmıştır (Karameşe, 2018). Cinsel istismara uğramış çocuklarda sıklıkla görülen davranışlar ise; sebepsiz ağlamalar, suçluluk duygusu, utanma, sinirlilik, korku ve fobiler, güven kaybı, depresyon, kendine saygının azalması, somatik sorunlar, self sabotaj, uyku ve yeme bozuklukları, saldırganlık, vücudunun zarar gördüğünden korkma, kendini ayıplama, sürekli akranlarıyla çocuklarla oynama, kaygı, içe dönüklük, evden kaçma, cinsiyet hakkında çok fazla düşünme, karşı cins olarak doğmayı isteme, kendine yönelik saldırı

hareketlerinde bulunma ve kimi zaman da intihar düşünceleri ve hatta intihar girişimleri şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Hibbard ve Hartman, 1992).

2.2.2.4 Fiziksel İhmal

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1999 yılında yaptığı tanıma göre çocuk ihmali, ebeveyn veya bakım veren kişinin çocuğun eğitim, sağlık, barınma, beslenme ve güvenli ortamın sağlanması gibi temel ihtiyaçlarının yeterince karşılanmamasıdır. Akyüz (2010)'a göre ise ihmal, çocuğun beslenme, giyinme, barınma eğitim, sağlık ve sevgi gibi temel gereksinmelerini karşılama hususunda çocuğa bakmakla yükümlü kimseler ile diğer yetişkinlerin ihmal davranışı göstermeleri ve bunun sonucunda çocuğun bedensel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişiminin engellenmesidir. Bu tanımlarda da belirtildiği üzere, istismar aktif bir eylemi, ihmal ise temel gereksinimlerin karşılanmaması olarak pasif bir durumu işaret etmektedir. Fiziksel ihmal ise, ebeveynlerin çocuğun "*beslenme, sağlık, giyinme gibi ihtiyaçlarını gidermekte yetersizlik ya da yoksunluk*" olarak tanımlanmaktadır (Kepenekçi, 2001).

Polat (2001)'e göre, fiziksel ihmalde en yaygın görülen durumlar, çocuğun yeterince beslenmemesi, tehlikelerden korunmaması, hijyen koşullarının sağlanmaması, çocuğun zararlı maddelerle karşı karşıya bırakılması ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır. Özetle, çocuğun yaşına uygun yiyeceklerle yeterince beslenmemesi, uygun ve temiz giydirilmemesi, yetersiz bir fiziki çevrede yaşaması, ev içi ve dışı kazalara karşı önlem alınmaması en yaygın fiziksel ihmallerdir. İhmalin bir alt türü olarak kabul edilen sağlık ihmali ise çocuğun hastalandığında tıbbi yardım alamaması, aşılarının yapılmaması ve tedavi önerilerine uymama gibi durumları kapsamaktadır (Acehan ve ark., 2013). Çocukluk döneminde ihmal edilmiş kişilerin, başkalarına olan güvenlerinde zorluklar yaşadıkları, yakın çevrelerinden destek almakta tereddüt ettikleri ve bazen kendilerine bile güvenemedikleri gözlenmiştir. Bu durum, iletişim becerilerinin zayıflamasına, düşük özsaygı oluşmasına ve günlük yaşamda işleri daha

da zorlaştırmaktadır (Müderrisoğlu, 2002). Dissoanalitik açıdan fiziksel ihmal disfonksiyonel aile modelleri ve disfonksiyonel ilişki dinamikleri ile yakından ilişkilidir (Öztürk, 2022b).

2.2.2.5 Duygusal İhmal

Çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgiyi, sevgiyi, şefkati ve korunmayı anne ve babasından görememesi duygusal ihmali işaret etmektedir (Kepenekçi, 2001). Örneğin, anne babanın çocuğu reddetmesi, küçük düşürmesi, sertçe ve sürekli eleştirmesi, ona sözle saldırıda bulunması, bu kapsamda değerlendirilebilir. Anne babanın çocuktan uzak durduğu, olumlu ya da olumsuz davranışlarına aldırış etmediği tüm durumlar çocuğun duygusal ihmalini ifade etmektedir (Karaman, 1993; Karaman-Kepenekçi & Çereci, 2015; Öztürk, 2022a). Eğitim ihmali kapsamında değerlendirilen bir çocuğun eğitim hakkına erişiminin engellenmesi, ihtiyaç duyduğu eğitimin sağlanmaması ya da akranlarıyla birlikte eğitim alması gereken süreçte okuldan mahrum bırakılması da duygusal ihmal olarak kabul edilmektedir (Beyazova & Şahin, 2011). Duygusal ihmal kökenini şiddet ya da şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinden ve psikopatolojik ebeveyn tutumlarından almaktadır (Öztürk, 2020a).

Ebeveynlik yaklaşımları ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye bakıldığında, kibar, kabullenici, kontrol ve destek veren ebeveynlik tarzında çocukların psikolojik olarak daha dayanıklı olduğu aktarılmıştır (Demirkapı, 2013). UNICEF (2010) raporuna göre ise çocukların ihmal edilmesi, diğer istismar türlerinden daha az üzerinde durulan bir konudur. İhmal davranışlarının genellikle ebeveynler veya öğretmenler tarafından gerçekleştirildiği ve en yaygın ihmalin, sevgi göstermeme olduğu belirtilmiştir. İlgi göstermeme, dinlememe, temel ihtiyaçları karşılamama (kırtasiye malzemeleri, okul giysileri vb.), okula göndermeme gibi ihmal şekilleri öne çıkmaktadır. Dubowitz ve arkadaşları (2000)'na göre, çocuklarda ihmale maruz kalmanın yansımaları ise çok sık hastalanma, hastalıkların ebeveyn tarafından ihmal edilmesi, yaralanma, zehirlenme, yetersiz tedavi sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu

konuda yapılan araştırmalara göre, bir yıl içerisinde yaşanan çocuk ölümlerinin yaklaşık %50'si çocuk ihmalinden kaynaklanmaktadır.

2.2.3 Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Yaygınlığı

Çocukluk çağı travmalarının yaygınlığını incelemek adına Dünya Sağlık Örgütü bünyesinde Butchart ve Mikton (2014) tarafından retrospektif bir araştırmanın sonuçlarına göre, yetişkinlerin %22,6'sının fiziksel istismara, %36,3'ünün duygusal istismar geçmişi olduğu görülmüştür. Cinsel istismar açısından karşılaştırıldığında kızlarda %18; erkekler için ise %7,6 oranında yaygınlık oranı tespit edilmiştir. Diğer istismar türlerinde ise cinsiyetler açısından bakıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu tarafından yapılan araştırmaya göre, her sene dünya üzerindeki 1,6 milyon çocuk fiziksel, cinsel, duygusal istismar ya da ihmal mağduru olmaktadır. Araştırmada bu çocuklardan 1000'den fazlasının ise istismar ya da ihmal sebebiyle hayatını kaybettiği işaret edilmektedir. Türkiye'deki 7-18 yaş aralığındaki çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada, çocukların tanık oldukları ve maruz kaldıkları istismar ve ihmale dair bir araştırma yürütülmüştür. Araştırma raporuna göre, maruz kalınan istismar açısından 1886 çocuktan %51'inin duygusal istismar, %43'ünün fiziksel istismar, %3'ünün cinsel istismara maruz kaldığı; bununla her 4 çocuktan 1'i ise ihmale maruz kaldıkları görülmüştür (UNICEF, 2010).

Çocuk istismarına ilişkin veriler, bildirimi yapılan travmatize vakalardan oluşmaktadır. Bununla birlikte cinsel istismar bildirim konusu çoğunlukla gerçekleşen istismar vakalarına göre daha az olduğundan istismara uğrayan çocukların büyük bir kısmı çoğunlukla bilinmemektedir. 2016 yılında yayınlanan çocuklara yönelik şiddet yaygınlığının araştırıldığı, 96 ülkeye ait verilerde; 2-17 yaş aralığındaki 1 milyar (örneklemin yarısından fazlası) çocuğun şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığı bildirilmektedir (Yıldız ve ark., 2017). 2008'de yayınlanan Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Veri Sistemi'nin çocuk ihmal ve

istismarı alanında önemli konularından biri olan raporuna göre, ilgili yılda 772.000 çocuk istismar ve ihmal vakalarına maruz kalmıştır. İstismar vakalarının %80,1'i ailelerden, %6,5'i ise diğer akrabalardan kaynaklandığı belirtilmiştir. Çocukluk çağı travmaları arasından istismarın prevalansı bakıldığında; %71,1 ihmal, %16,1 fiziksel istismar, %9,1 cinsel istismar ve %7,3 duygusal istismar olduğu görülmüş olup; her on bin çocuktan 2,33'ü ise istismar ya da ihmal nedeniyle hayatını kaybetmiştir (NCANDS, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü her yıl 15 yaş altında 31,000 çocuğun, çocukluk çağı travmaları nedeniyle yaşamını yitirdiğini tahmin etmektedir. Çocuk istismarı sıklığı ülkeden ülkeye farklılıklar göstermekle birlikte 16,3/1000 olarak bildirilmiştir (Koç ve ark., 2014). Yüksek gelirli ülkelerde, fiziksel istismarın yıllık yaygınlığı %4 ile %16 arasında değişmektedir ve çocukların yaklaşık %10'u ihmal edilmekte veya duygusal olarak istismar edilmektedir (Gilbert, 2009). Türkiye'de ise Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nde 2009-2010 yılları arasında istismar tanısı alan 89 çocuğun incelendiği bir çalışmada, çocukların %24,7'si fiziksel istismara, %49,4'ü cinsel istismara, %11,2'si duygusal istismara ve %14,6'sının ise ihmale maruz kaldığı saptanmıştır. Cinsiyete göre, fiziksel istismara maruz kalanların kız ve erkeklerde eşit oranda görüldüğü, ancak cinsel istismara uğrayanların %56,8'inin kız olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel istismarın %66,7'si baba tarafından, cinsel istismarın ise %59,1'i yabancı bir kişi tarafından gerçekleştirildiği saptanmıştır (Koç ve ark., 2012).

2.2.4 Çocukluk Çağı Travmalarının Risk Faktörleri

Risk faktörleri, Werner ve Smith (1992) tanımına göre, birey açısından hem biyolojik hem psiko-sosyal açıdan tehdit ve tehlike yaratan ve davranış bozuklukları gibi olumsuz sonuçları meydana getirme olasılığını arttıran özelliklerdir. Genel anlamda istismar davranışları, ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları ilişkilerle yakından bağlantılıdır. Çocuk istismarı vakalarında, ebeveyn-çocuk ilişkisinin net bir şekilde anlaşılması kritik bir öneme

sahiptir. Prematüre bebekler gibi bakımı zor olan çocuklar istismara daha açık olabilir. Toplumdaki destek sistemlerinin eksikliği veya yetersizliği de çocuk istismarının ortaya çıkmasına etki eden bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Fiziksel veya zihinsel engelli çocuklar ile tek ebeveynle yaşayan veya üvey ebeveynle yaşayan çocuklar da istismara karşı risk altında olabilecek gruptadır (Kars, 1994). Her yaş grubundan, cinsiyetinden, ırkından, etnik kökeninden ve sosyo-ekonomik düzeyinden gelen çocuklar kötü muameleyle karşılaşabilmektedir. Ancak, ebeveynlerin, çocukların ve ailelerin belirli özellikleri, bu riski artıran bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Öztürk, 2017; 2020a).

Horton ve Cruise (2001), çocukluk çağı travmalarının risk faktörlerini ebeveyn, çocuk ve aile özellikleri olarak üç ana grupta toplamaktadır. Ebeveyn kaynaklı riskler arasında düşük benlik saygısı, depresyon, madde bağımlılığı ve kuşaklar arası kötü muamele yer alırken, çocukla ilişkili faktörleri fiziksel yetersizlikler ve zor mizaçları içermektedir. Aile açısından ise maddi zorluklar, tek ebeveynli haneler ve zayıf aile ilişkileri önemli risk faktörleri arasında bulunmaktadır. Öztürk (2020a)'ye göre, dissosiyatif bozukluklar ile diğer psikiyatrik tanı gruplarıyla karşılaştırıldığında, çocukluk çağı istismar ve ihmal riskini artıran bir faktör olarak belirginleşmektedir. Dolayısıyla, bu psikiyatrik bozukluklar, çocukluk çağı travmalarıyla en yakından ilişkili psikiyatrik hastalıklardan biri olarak hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde dikkate değer bir konuma sahiptir. İstismarın çoğunluğu ebeveynler veya yakınlar tarafından gerçekleştirilmekle birlikte ve yoksulluk, ruh sağlığı sorunları, düşük eğitim başarısı, alkol ve madde kullanımı, çocukluk döneminde yaşanan istismar ve aile içi şiddet gibi faktörler, çocuk istismarını artırabilen risk faktörleri arasındadır (Butchart, 2006).

Fiziksel istismar vakalarında farklı bulgular olabilse de ekimozlar, ısırık izleri, kırıklar, iç organ yaralanmaları ve kafa travması gibi bulgular yaygın görülebilmektedir. Erken tespit, çocukların kronik istismardan ve ölümden kurtulmasına yardımcı olan bir unsurdur. Doğru tanı için detaylı öykü, kapsamlı fizik muayene ve laboratuvar sonuçları önemli olmakla birlikte,

özellikle öyküyle uyuşmayan bulgular varsa, çocuk istismarı olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır (Koç ve ark., 2014). Fiziksel cezanın çocuklar ve gençler üzerindeki etkileri birçok araştırma tarafından incelenmiştir. Bazı araştırmaların sonuçlarına göre, bu ceza türü kaygı, içe kapanıklık ve olumsuz benlik algısı gibi etkilere neden olabilir. Ayrıca, fiziksel ceza çocuklarda saldırganlık ve şiddet eğilimlerine yol açabilir. Ağır bir fiziksel ceza alan çocuklar genellikle korku, çaresizlik ve değersizlik hissi yaşarlar. Üniversite düzeyindeki bireyler arasında fiziksel ceza görenlerin yoğun kaygı ve depresyon yaşadığı, sosyal ilişkilerinin etkilendiği belirtilmektedir (Güner ve ark., 2010). Gelir düzeyi açısından ise ergenler arasında, ekonomik durumu kötü olanların fiziksel istismara uğrama oranı, ekonomik durumu iyi olanlardan daha yüksek olarak belirtilmiştir (Demirkapı, 2013).

Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda parmak emme, ısırma ve beslenme bozuklukları sıkça görülmektedir. Ayrıca, saldırganlık ve hırsızlık gibi antisosyal davranışlar ve uyku problemleri, kaçınma davranışı, gerçek dışı korkular gibi nörotik belirtiler de ortaya çıkmıştır. Bunun yanında boyun eğme, aşırı pasiflik veya saldırganlık gibi istenmeyen davranışlar da gözlemlenmektedir (Bilir ve ark., 2001). Bireyin kişisel gelişim sürecinde, küçük negatif deneyimler, ruhsal bütünlüğe ulaşma çabalarını kesintiye uğratabilir. Özellikle yaşamın erken dönemlerinde yaşanan travmalar, sonraki travmalardan daha fazla etki bırakabilir. Bu kesintiler, uyum, savunma, problem çözme ve olaylarla başa çıkma yeteneklerini engelleyerek, kişiliğin entelektüel ve duygusal boyutlarındaki yetersizliklere yol açabilmektedir (Öztürk, 2009; 2020a). Koruyucu faktörler açısından ise risk faktörleri ile koruyucu faktörler arasında karmaşık bir ilişki bulunmaktadır. Risk faktörleri doğrudan negatif sonuç doğurarak olumsuz etkilere yol açarken; koruyucu faktörler dolaylı olarak faaliyet göstererek risk faktörleri ile etkileşim kurar ve uyumsuz bir sonucun ortaya çıkma ihtimalini düşürür (Grizenko, 1998). Modern psikotravmatolojik ve dissoanalitik ekol açısından travmatik yaşantıların önlenmesinde ebeveynler temel koruyucu ajanlardır (Öztürk, 2022a).

2.2.5 Çocukluk Çağı Travmaları ve Adli Bilimler

Çocuk istismarına ilişkin ilk bilimsel tanımlama, 1860 yılında adli patolog Tardieu tarafından yapılmıştır. 1946 yılında Dr. John Caffey, altı yeni doğan çocuk üzerinde yaptığı çalışmada, travmatik orijinli kemik kırıklarına rastlamıştır. Çocuk istismarı olgusunun toplumun ve tıp biliminin gündemine girmesi ise Dr. Henry Kempe ve arkadaşlarının "*Dövülen Çocuk*" başlığı ile Journal of America Medical Assocciation'da çıkan adlı makalesi ile olmuştur (Polat, 2006; Türk, 2010). Bu çalışmalar sonrasında çocuk istismarı daha fazla inceleme ve araştırmaya konu olmuş, toplumsal gündemde ve fiziksel/ruh sağlığı alanında yer edinen önemli bir başlık olarak yer almıştır. İstismar ve ihmalin farklı şekilleri vardır ve çocuk ihmal ve istismarı, yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir halk sağlığı sorunudur (Taner & Gökler, 2004).

Çocuk haklarını korumaya yönelik uluslararası hukuki kaynaklar bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi Birleşmiş Milletler tarafından 1989 yılında kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'dir. Bu sözleşme 28 Ocak 1990'da 61 ülke tarafından imzalanmıştır. Türkiye de bu sözleşmeyi onaylayan ve kabul eden ülkelerden biridir. Türkiye'de bu sözleşme 14 Şubat 1990 tarihinde imzalanmış, 1994 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onaylanmıştır. Sözleşmenin kapsamı genel olarak çocuğun sağlığı, gelişimi ve eğitimini kapsarken çocuk istismarına karşı niteliktedir (Aral & Gürsoy, 2001). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 18. maddesi, çocuğun bakımından ebeveynlerin sorumlu olduğunu ve çocuğun gelişimini tamamlayana kadar ebeveynlerin çocuğu koruması gerektiğini belirtir. Ayrıca, 32. madde çocukları fiziksel istismardan korumayı amaçlamakta olup, eğitim, barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçları da kapsar (Oral & İnanıcı, 2004).

Adli psikiyatri açısından incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının suçlunun suçu işlediği sıradaki psikolojik durumu üzerindeki etkileri değerlendirilmektedir. Buna göre

travmalar, bireylerin suç işleme sırasında kontrol yeteneklerini etkileyebilmekte ve bu durum ceza hukuku açısından önem arz etmektedir. Örneğin, travmanın yol açtığı kişilik değişimleri veya hafıza kaybı gibi durumlar, suç fiilinin kontrolünü zorlaştırabilir ve hukuki sorumluluğu etkileyebilmektedir (Öztürk, 2023a). Türk Ceza Kanunu'na göre, çocukluk çağı travmaları kapsamında yer alan istismar ve ihmal durumlarının bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu kapsamda, çocukların kasten veya ihmal yoluyla yaralanması, ölmesine sebep olunması, kötü muameleye maruz bırakılması, terk edilmesi ve cinsel istismara uğratılması gibi eylemlerin yetkili makamlara bildirilmemesi suç sayılmaktadır (Akyüz, 2010). Diğer taraftan, travma mağdurları, adli sistemde önemli bir rol oynamaktadır. Çocukluk çağı travması yaşamış kişilerin adli süreçlerde korunma hakları ve tazminat talepleri, bu konunun bir diğer önemli kapsamını içermektedir. Travmanın mağdurlar üzerindeki kısa ve uzun dönemli ruhsal yansımalarının incelenmesi ve mağdurların hukuki haklarının korunması, adli sosyal bilimler ve klinik adli psikoloji açısından kritik bir konudur (Öztürk, 2020a).

2.2.6 Çocukluk Çağı Travmalarının Psikiyatrik Yansımaları

Çocukluk çağında, en güvenli olması gereken ilişkilerde ihmal ve istismarın farklı biçimlerini deneyimlemek, bireyin kendisi ile ilgili öz kapasitelerine zarar vererek suçlama, duygusal düzensizlik ve uyumsuz başa çıkma stratejileri (örn. madde kullanımı, olumsuz akran ilişkileri) eğilimlerinin görülmesine yol açmaktadır (Gilbert ve ark., 2009). Çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili yetişkin ruh sağlığı sorunlarının başında; dissosiyatif bozukluklari, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, kişilik bozuklukları ve intihar eğilimi yer almaktadır (Kessler ve ark., 2010; Öztürk, 2022a). Herman (2007), travmatik deneyimlerin çocukların algılarını bozarak, yetişkinlikte benzer travmatik ilişkileri tercih etmelerine neden olabileceğini belirtmektedir. Bu durum, travmayla ilişkili dissosiyatif yaşantılardan kaynaklanmakta ve öznelerin ilişkilerde tehlike sinyallerini fark edememelerine yol açmaktadır. Travma sonrası hayatta kalan bireyler, başkalarının isteklerine itaat etme

eğiliminde olabilir ve otoriter kişilere karşı savunmasız hale gelebilirler. Dissoanalitik ekol açısından travmatize bireyler, istismarcıların ve baskıcı sistemin kontrolü altına girerek itaatkâr bir konuma sürüklenebilmektedirler (Öztürk, 2022a).

Travmanın şiddeti, bireyin ruhsal bütünlüğü, stresle başa çıkma kapasitesi, aile öyküsü gibi kişisel ya da epigenetik faktörlerin yanı sıra, sosyal destek, toplumun travmaya ve travma sonrası olaylara bakış açısı ve beklentileri gibi çevresel unsurlar da gelecekte ortaya çıkabilecek psikiyatrik belirtiler ve hastalıklar üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olabilir (Emen & Mercan, 2024; Öztürk, 2020a). Bu faktörler, öznedeki örseleyici olaylar sonrası ortaya çıkan psikiyatrik durumun genel seyrine ek olarak travmanın sübjektif boyutunu ve deneyimlenen benzer veya benzer olmayan olumsuz yaşam anılarını da içerir (APA, 1994; Öztürk, 2020a). Bununla birlikte bazı durumlarda, sadece çocuğun zarar görmesi değil, zarar görme riskinin bulunması da ihmali oluşturabileceği için durumun ciddiyeti ve potansiyel etkileri çocukluk çağı travmalarında dikkate alınmalıdır (Polat, 2007).

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlikte çeşitli psikopatolojilerle ilişkili birçok kişisel ve sosyal sorunu beraberinde getirir. Özellikle duygusal ve cinsel istismar yaşamış bireylerde yeme bozuklukları, beden dismorfik bozukluğu, somatizasyon bozuklukları ve dissosiyatif bozukluklar oldukça yaygındır (Öztürk, 2024a). Özellikle erkek bakım veren tarafından cinsel ve duygusal istismara maruz bırakılmak, yetişkinlikte cinsel sorunlarla ilişkilidir. Annenin duygusal istismarı benlik saygısını olumsuz etkilerken, fiziksel istismar evliliğin bozulmasıyla ilişkilidir (Glaser, 2000). Fonagy ve Allison (2012), bireylerin çocuklukta yaşadıkları travmalar nedeniyle kendilerini korumak için duygusal farkındalıklarını engelleyip kaçınma davranışları sergilediklerini belirtmektedir. Özellikle 5 yaş öncesi fiziksel veya cinsel istismara maruz kalma, yetişkinlikte daha yüksek depresif semptomlarla ilişkilidir (Kaplow & Widom, 2007). Ayrıca, yaşamın erken dönemlerinde olumlu ilişkiler ve güvenli bağlanma, ruh sağlığı sorunları açısından koruyucu bir faktör olarak önem taşımaktadır (Kerns & Brumariu, 2014).

Çocukluk çağı travmaları ile psikiyatrik hastalıklar arasında önemli ilişki dinamikleri bulunmaktadır. Depresyon bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, alkol ve madde bağımlılığı ile kişilik bozuklukları bu psikiyatrik hastalıklar arasında yaygındır (Zoroğlu ve ark., 2001). Kronik çocukluk çağı travmalarından kaynaklanan psikiyatrik sorunlardan biri olan dissosiyatif bozukluk vakaları, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkileyerek, bilincini ve kişilik bütünlüğünü ciddi şekilde bozabilir ve intihar girişimleri gibi ölümcül sonuçlara yol açabilir (Öztürk, 2020a; 2023a). Hangi travma türünün hangi psikolojik sorunlara yol açtığı kesin olmamakla birlikte, çocuk ebeveyn ilişkisinin yetersizliğinin ciddi psikolojik sonuçlar doğurabileceği belirtilmektedir. İhmal, çocukluk döneminde bilişsel gelişim, zekâ ve dil gelişimini olumsuz etkilemesi yönüyle içe dönük davranışlarla ilişkilendirilirken, ergenlikte ise daha dışa dönük davranışlarla ilişkilendirilmektedir. Ayrıca, yalnızca ihmal durumunda dışavurum davranışları ve intihar girişimlerinde artış gözlemlenmiştir (Altıntaş, 2008).

Car ve arkadaşlarına (2013) göre, cinsel ve fiziksel istismar çoğunlukla duygu durum bozuklukları ile ilişkili iken, duygusal istismar ise kişilik bozukları ile yakından bağlantılıdır. Ancak çoğunlukla duygusal istismarın uzun dönemli sonuçları daha az araştırılan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Gerke ve ark., 2018). Cinsel istismarın uzun dönemli ruhsal etkilerini inceleyen bir araştırmaya göre, cinsel istismar mağdurlarında duygusal ve bilişsel problemler, benlik duygusunda bozulma ve kişilerarası zorluklar yaygın olmakla birlikte genel duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesinin engellendiği belirtilmiştir. Erken çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma durumunda ortaya çıkabilen psikiyatrik hastalıklar ve sorunlar aşağıda listelenmiştir (Kendall-Tackett & Marshall, 1998):

1. *Travma Sonrası Stres Bozukluğu (yıkıcı düşünceler, geçmişteki olayların ani bir şekilde yeniden akla gelmesi ya da kötüye kullanım deneyimlerinin sürekli hatırlanması gibi).*
2. *Bilişsel Bozukluklar (dünyayı tehlikeli ve kötü bir yer olarak algılama, kronik bir umutsuzluk ve güçsüzlük hissi, düşük öz-değer gibi).*

3. *Duygusal Zorluklar (depresyon, korku, anksiyete, fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, öfke gibi).*
4. *Bozulan Benlik Algısı (kendini korumakta zorluk, sağlıklı bağlar kurmada güçlük gibi).*
5. *Kaçınma Davranışları (dissosiyasyon, travmatik olaylarla ilgili bellek kaybı ya da amnezi gibi).*
6. *Kişilerarası Zorluklar (samimiyette azalma, duygusal paylaşımda güçlük ve yakın ilişkilerin zararlı olarak görülmesi gibi).*
7. *Fiziksel Sağlık Sorunları (beyin yapısındaki değişiklikler, bağışıklık sistemi yetersizlikleri, sürekli yorgunluk, yaygın baş ağrıları, alkol veya madde kullanımı gibi).*

Öztürk (2018)'e göre, çocukluk çağı travmalarından özellikle cinsel istismar bakım verenler tarafından gerçekleştirildiğinde, çocukta *"dissosiyojenik bağlanma"* ortaya çıkmakta, derin ruhsal izler kalmakta ve dissosiyatif psikopatolojiler ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, çocukluk çağı travmaları kökenli psikiyatrik tabloların başında dissosiyatif bozukluklar gelmekte, aynı zamanda sınırda kişilik bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu ortaya çıkabilmektedir. Marshall (2020)'a göre, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişiler incelendiğinde kadınların örseleyici yaşantı sonrası travma sonrası stres bozukluğu geliştirme ihtimali erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla paralel olarak, ergenlik dönemindeki kızlarda erkeklere oranla daha fazla TSSB semptomu ve travmaya maruz kalma sonrasında kendine zarar verme davranışı görülmüştür (Van der Kolk, 2017).

Travmatik olaylar, "*depresyon, anksiyete (kaygı) bozuklukları, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı veya bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar*" gibi çeşitli psikolojik sorunlara sebep olabilir. Bu tür olaylar sırasında ve sonrasında yaşanan "*korku, çaresizlik, depresif duygular, öfke, suçluluk hissi, utanç, düşük benlik saygısı ve kimlikle ilgili sorunlar*" en belirgin duygusal etkiler arasındadır. Ayrıca, algı bozuklukları ve zorlayıcı düşünceler gibi bilişsel tepki örüntüleri sıkça görülür (Öztürk, 2020a; 2022b).

Çocukluk döneminde travma yaşayan bireylerin, güven duymada zorlanma, destek aramada çekingenlik ve hatta kendilerine güvenememe gibi sorunlar yaşadıkları gözlenmiştir. Bu durum, iletişim becerilerini zayıflatarak özsaygıyı düşürmekte ve bireylerin günlük ya da aktüel yaşam becerilerini etkilemektedir (Müderrisoğlu, 2002).

2.3 Öfke

2.3.1 Öfke Kavramı

Öfke kavramına ilişkin ilk tanımlar Aristoteles zamanından bu yana yapılmış olup günümüz literatürüne yakın eksende Novaco (1975), bu konuyu şöyle ifade eder: *"Öfke genellikle hedefe yönelik olmayan, bilinçdışı tepkiler, sert yüz ifadeleri ve hırçın duygularla karakterize olarak tatsız bir duygu durumuna yol açan iç dünyadaki psikolojik tepkilerin bir sonucudur."* Uzun yıllar boyunca psikoloji alanında görece ihmal edilen bir kavram olan öfke, kendi unsurlarının bir araya gelmesiyle dışa yansıyan ifadelerin birleşimi olarak ifade edilmektedir (Berkowitz, 1993). Amerikan Psikoloji Birliği ise öfkeyi, tehditlere karşı doğal, uyarlanabilir bir tepki olarak özetlemiştir. Öfke hayatta kalma becerilerinin bir yöntemi olarak saldırıya uğradığımızda kendimizi savunmamızı sağlasa da genellikle saldırgan eğilimli düşünce, duygu ve davranışlara neden olur (APA, 2005).

Spielberger (1995)'in tanımına göre ise öfke, "*hafif bir irritasyondan nefret ve şiddete kadar değişebilen boyutlarda görülebilen emosyonel, davranışsal, fiziksel ve bilişsel bileşenleri olan bir duygulanım*" dır. Budak (2003)'e göre ise, "*engellenme, saldırıya uğrama, yoksun bırakılma, tehdit edilme, kısıtlanma vb. gibi durumlarda hissedilen ve genellikle neden olan şeye veya kişiye yönelik farklı şekillerde saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen oldukça yoğun, negatif bir duygu*" olarak tanılanmıştır. Öfke kavramı, Darwin tarafından biyolojik temelleriyle birlikte incelenmiş ve adaptasyon sürecinde evrilmiştir. Öfke, hedefe yönelik olmayan ve genellikle değişkenlik gösteren bir duygu olarak ele alınmıştır. Freud'a göre ise

öfke, insan davranışının doğal bir parçasıdır ve bu duyguların kişisel deneyimleriyle ilişkili olmaktadır. Klinik psikoloji ve psikiyatri bilim alanlarında öfke, geçmişten günümüze olan zaman dilimlerinde farklı tanımlarla ele alınmıştır (Spielberger ve ark., 1995).

Novaco ve Taylor'a göre, öfke yalnızca olumsuz bir duygu olarak değerlendirilmemelidir. Her ne kadar öfke, genellikle saldırganlık ve zarar verme eğilimlerini artırsa da bazı olumlu etkileri de bulunmaktadır. Öfke, vücutta adrenalin salgılanmasına yol açar; bu, bireyi daha enerjik hale getirir ve fiziksel olarak uyanık kalmasını sağlar, dolayısıyla öznenin zorlu durumlarla başa çıkma kapasitesini artırır. Ayrıca, karşı tarafa yönelik olumsuz duyguların ifade edilmesine yardımcı olarak, bireyin duygusal yükünü hafifletir; güç duygusu kazandırarak, endişe ve kaygılarını aşmasına olanak tanıyabilir (Novaco & Taylor, 2008). Terimsel olarak öfke, "*durumluk öfke*" ve "*sürekli öfke*" olarak iki kategoride incelenmektedir. Durumluk öfke, çevresel etkilerle değişen ve genellikle daha hafif bir öfke durumudur. Sürekli öfke ise bireyin sürekli olarak yoğun bir şekilde yaşadığı öfkeyi ifade eder. Sürekli öfke, durumluk öfkenin sıklığını belirtir (Özer, 1994). Örgüt psikolojisinde öfke duygusu hakkında çalışmaların başlatılmasında dünya genelinde işçi hareketlerinin ortaya çıkması önemli bir etken ajan olarak devreye girmiştir. Bu olaylar, toplumsal eşitlik ve adalet konularını gündeme getirerek öfkenin araştırılmasını zorunlu hale getirmiştir (Lulofs & Chan, 2000).

2.3.2 Öfkenin Nedenleri

Öfke duygusunun çok farklı kökenleri olmakla birlikte temel anlamda bireyin denge durumunun bozulmasının öfkeyi tetiklediği belirtilmektedir. Öfke, zihinsel süreçler, fiziksel tepkiler ve sözel ifadelerle ortaya çıkar. Bilişsel süreçler, bireyin olaylara nasıl tepki vereceğini belirlemede kritik bir rol oynar; incinme durumunda, karşı tarafın davranışının kasıtlı olup olmadığına dair düşüncelerine göre tepkisi öfke olarak şekillenir. Bu yaklaşım, öfkenin dinamiklerini anlamada önemli bir çerçeve sunar (Lulofs & Chan, 2000). Gazda (1995)

tarafından yapılan sınıflandırmaya göre ise öfke duygusunu tetikleyen dört ana etmen; kayıplar, tehditler, engellenme ve reddedilme olarak özetlenmiştir. Önemli kayıplar bireyde üzüntü ve öfke yaratırken, tehditler ve korkular da öfkeyi artırabilmektedir. İhtiyaçların karşılanmamasının yetersizlik hissine, reddedilmenin ise değersizlik ve hayal kırıklığına yol açarak öfkeyi tetikleyebileceği belirtilmiştir. Bu sınıflama, öfkenin nedenlerini anlamada önemli bir kavramsal çerçeve sunmaktadır (Gazda, 1995).

Öfke, bazen diğer duyguların etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Örneğin, etrafındaki bireylerin eleştirileri veya terk edilme korkusu, bireyde öfke duygusunu tetikleyebilir. Bu durum, öfkenin bazen başka duyguların etkisiyle ortaya çıkabildiğini göstermektedir (Deffenbacher, 1999). Böylece, öfkenin dinamiklerini anlamak için duygular arası etkileşimler göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bağlamda, öfkeninin sadece bir tepki değil, aynı zamanda daha karmaşık duygusal süreçlerin bir parçası olduğu söylenebilir (Spector, 2012). Psikanalitik yaklaşıma göre öfke, katarsis kavramı ile ilişkilendirilir ve dışarıdaki olaylar nedeniyle bireyde gerilim oluşur; bu gerilimin giderilmesi için birikmiş enerjinin boşaltılması gerekmektedir (Özmen, 2006). Modern psikotravmatoloji ilkelerine ve dissoanalitik kuram açısından öfke ise, uygun yöntemlerle nötralize edilmesi gereken travmatik olaylatın olağan aktüel varoluşsal tepkilerinden biridir; şiddet ve şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinden ve disfonksiyonel aile dinamiklerinden kökenini alır (Öztürk, 2022a).

2.3.3 Öfke İfade Tarzları

Öfke ifade ediliş biçimi Funkenstein ve arkadaşları (1954), Harburg ve arkadaşları (1973) ve Gentry ve arkadaşları (1982) tarafından bireyleri öfkesini içine atanlar (anger-in) ve dışa vuranlar (anger-out) olarak ikiye ayırmakta ve öfke ifadesini örtük olarak tek bir boyut olarak tanımlamaktadır. Ancak Spielberger ve arkadaşları (1985) öfkenin aşırı bastırılmasından ya da engellenmesinden, saldırgan veya yıkıcı davranışlarla açıkça ifade edilmesine kadar

değişen tek boyutlu ve iki kutuplu bir değişken olarak kabul edilmesine uygun olarak bir ölçek oluşturmuş ve sonuç olarak öfke ifade tarzları 3 gruba ayrılmıştır: 1) öfkenin içte tutulması, 2) öfkenin dışa vurulması ve 3) öfkenin kontrol edilmesidir (Spielberger ve ark.,1983). "*Öfkenin içte tutulması*" öfke duygusunun bastırılması ve içte tutulmasını, *"öfke dışa vurulması"* öfke duygusu hissedildiğinde dışa yansıtılması ve duygunun dışa vurumunu, *"öfkenin kontrol edilmesi"* ise öfke duygusu hissedildiğinde inkâr, açıklama ve mantığa bürüme gibi yollarla duygunun bastırılmasını ifade eder (Özer, 1994).

Cinsiyet açısından, erkekler ve kadınlar öfke deneyimlerini ve ifadelerini farklı şekillerde gösterir. İçe yönelik (bastırma) ve dışa yönelik (ifade etme) öfke yaklaşımlarında cinsiyet farklılıkları saptanmamıştır. Ancak, kadınların öfkeyi daha fazla tartıştığı, daha fazla fiziksel belirtiler yaşadığı ve durumsal öfkenin, özellikle başkalarına karşı duyulan endişe ile algılanan stresle güçlü bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur (Thomas, 1989). Bu duruma ilişkin temel açıklamalardan biri ise iki cinsiyetin yetiştirilme şekillerinin ve toplumun her iki cinsten beklentilerinin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Kültürel ve toplumsal açıdan bakıldığında kadınlar daha çok duygularla ve duygusal olmakla tanımlanırken; erkeklerden ise duygusal olmamaları beklenmektedir. Erkeklerde normal karşılanan, izin verilen hatta patriyarkal sistem tarafından teşvik edilen en yaygın duygu türü ise öfke olarak karşımıza çıkmaktadır (Şahin, 2005). Konuya dair ilgili bir araştırmada, lise öğrencilerinin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları açısından cinsiyete göre karşılaştırılması yapılmıştır. Bu çalışmada, sürekli öfke, öfke-dışa ve öfke-içe ifade tarzları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin sürekli öfke ve öfke-dışa ifade tarzı puanlarının daha yüksek olduğu, kız öğrencilerin ise öfke-içe ifade tarzı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Erdur Baker ve ark., 2009). Öfke kontrol ifade tarzı açısından bakıldığında en yüksek oranın yöneticilerde olduğu gözlemlenmiştir (Özer, 1994). Dissoanalitik perspektiften öfke kontrol ifade tarzı, genellikle utanç ve suçluluk duyguları ile ilişkilidir (Öztürk, 2022a).

2.3.4 Çalışma Hayatında Öfke İfade Tarzları

Üretmek ve bir mesleği icra etmek, bütün bireylerin hayatında önemli bir yer tutmaktadır. Bu durum, çalışanların çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının iş ortamından karşılanmasını gerektirmektedir. Ancak, ihtiyaçlar karşılanamadığında, çalışanların genel yaşam doyumu ve fiziksel/ruhsal sağlığı olumsuz etkilenebilmektedir (Gül ve ark., 2019). Belirli amaçlar doğrultusunda hizmet veren birçok kişiden oluşan örgütlerde, öfkenin pek çok nedeni olabilmektedir. Öfkenin genel nedenleri arasında, "*yıldırma, haksız muamele, beceriksizlik, saygısızlık, kötü iletişim, destek eksikliği, önemsenmemek, yanlış yönetim, tanınmama, tekrar eden problemler, güçsüzlük, güvensizlik, takım çalışması eksikliği, profesyonel olmayan davranışlar ve aşağılama"* gibi faktörler yer alır (Booth & Mann, 2004). Öfke etkili bir şekilde kontrol edildiğinde ve dışa vurulmadığında, bireyin psikososyal gelişimini destekler, kişilerarası ilişkileri güçlendirir ve mutluluğu ya da huzuru artırır. Ancak, öfkenin düzgün yönetilememesi durumunda hem bireyin kendisine hem de ailesine ve iş yerine hatta topluma olumsuz ve yıkıcı etkileri olabilmektedir (Tatlıoğlu & Karaca, 2013).

Çocukluk çağı travmaları bireylerin öfke ifade tarzlarını etkileyebilmektedir. Fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile ihmal öyküsü olan bireylerin daha yüksek öfke puanlarına sahip olduğu ve öfke ifade etmelerinde çocukluk çağı yaşantılarının önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (Terzioğlu & Ayhan, 2020). Ancak çalışanlarda öfke kontrol yaklaşımının daha çok ön plana çıktığı saptanmıştır. İş hayatında aktif olarak çalışan bireylerin öfkelerini kontrol etmede herhangi bir işte çalışmayan bireylere göre daha başarılı oldukları bulunmuştur. Buna göre çalışan kişiler, öfkelerini daha az gösterme eğilimindedir (Gül ve ark., 2019). Bir diğer araştırmaya göre, eleştiri ve saldırıya maruz kalan alt düzeydeki çalışanlar genellikle öfkelerini bastırarak pasif kalmayı tercih etmekte ve bu sebeple düşük statülü işlerde çalışanlar öfkelerini biriktirmekte ve sürekli öfke halinde olabilmektedir (Fitness, 2000). Dissoanalitik ekol açısından öfke, çocukluk çağı travmaları ile yakından ilişkilidir (Öztürk, 2022a).

2.4 Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri

2.4.1 Karanlık Üçlü Kişilik Kavramına Genel Bakış

Kişilik özellikleri, her bireyde farklılıklar gösterirken, bu özelliklerin sosyal hayatta çeşitli yansımaları da ortaya çıkmaktadır. Bazı bireyler, uzlaşmacı ve vicdanlı olma gibi olumlu sosyal özelliklerini kullanarak hedeflerine ulaşırken; diğerleri, gerektiğinde sosyal açıdan olumsuz özelliklerden faydalanarak kendi çıkarları doğrultusunda başarıya ulaşma eğilimindedir (Toplu Yaşlıoğlu & Atılgan, 2018). Karanlık üçlü, aslında psikopatolojik özellikler değil, kişilerin sosyal ilişkilerinde alternatif stratejiler olarak değerlendirilmektedir. Bu bakış açısına göre, bu özelliklere sahip bireyler, sosyal uyum konusunda zorluk çeken ve diğerlerine karşı olumsuz tutumlar sergileyen kişiler olarak tanımlanabilir (Jonason & Webster, 2012). *"Karanlık üçlü" (the dark triad)* kişilik özellikleri, Paulhus ve Williams tarafından literatüre kazandırılmış olup, örgütsel, adli ve klinik psikoloji alanlarında son yıllarda önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Makyavelizm, subklinik narsisizm ve subklinik psikopatiyi içeren bu özelliklerin ortak noktaları arasında, *"kötü niyet, kendini yüceltme eğilimleri, soğukluk, saldırganlık ve ikiyüzlülük"* öne çıkmaktadır (Paulhus & Williams, 2002).

Muris ve arkadaşlarına (2017) göre ise karanlık üçlü kişilik özelliklerine sahip bireylerde sıklıkla görülen ortak davranış eğilimleri etik değerleri ve toplumsal kuralları yok sayma, yalan, hile ve zorbalık olarak sıralanmaktadır. Campbell ve arkadaşları (2017) ahlaki gelişim açısından karanlık üçlü kişilik özelliklerini incelemiş ve ilgili literatür ile ters bir bağlantı bulunduğunu belirtmişlerdir. Karanlık üçlü kişilik özelliklerine sahip bireylerde ahlaki gelişimin daha düşük seviyelerinde daha yüksek puanlar alındığı görülmüştür. Bu bulgular, karanlık üçlü kişilik özelliklerine sahip bireylerin, ahlaki olgunluk düzeylerinin daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Ahlaki gelişimin zayıf olması, bu bireylerin sosyal ve profesyonel etkileşimlerinde etik dışı davranışların, manipülasyon tekniklerinin ve başkalarını

kötüye kullanma eğilimlerinin artmasına yol açabilir. İş hayatında bu tür özelliklere sahip bireyler, grup içi ilişkilerde güveni zedeleyebilir, liderlik pozisyonlarında otoriteyi kötüye kullanabilir ve organizasyonel değerlerle çelişen kararlar alarak iş yerindeki moral ve verimliliği olumsuz yönde etkileyebilirler (LeBreton ve ark., 2018; Forsyth ve ark., 2012).

Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin beş faktör kişilik modeli olarak bilinen açıklık, sorumluluk, dışa dönüklük, uyumluluk ve nevrotiklik gibi diğer kişilik özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, narsisizmin, dışa dönüklük ve açıklık ile pozitif bir ilişki gösterdiğini; uyumluluk ile negatif bir ilişki içerisinde olduğu gözlemlenmiştir. Makyavelizm ise uyumluluk ve sorumluluk ile negatif bir ilişki göstermiştir. Psikopati söz konusu olduğunda ise tüm beş kişilik faktörüyle ilişki bulunmuş; dışa dönüklük ve açıklık ile pozitif, uyumluluk, sorumluluk ve nevrotiklik ile negatif bir bağlantı tespit edilmiştir (Paulhus & Williams, 2002). Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin temeline ilişkin yapılan araştırmalar, bu özelliklerin hem genetik hem de çevresel etmenlerin etkisiyle şekillendiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, bireyde kalıtımsal faktörlerle var olabilen bu kişilik özellikleri, olumsuz çevresel koşulların etkisiyle de tetiklenebilmektedir (Saltoğlu & Uysal Irak, 2022).

Bazı araştırmalara göre ise karanlık üçlü kişilik özelliklerine sahip bireylerin, travmaya karşı geliştirilmiş bir savunma mekanizması olarak, korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma ve ahlak/etik dışı davranışlar, alaycı bakış açısı, küçümseme, düşük öz saygı ve yaşam doyumu sergilediklerini belirtilmektedir. Bunun altındaki temel mekanizma ise başkalarını manipüle ederek onları kontrol etmek ve bu sayede travma sonrası kaybedilen kontrolü yeniden kazanmak olarak ele alınabilmektedir (Christie & Geis, 1970). Çocukluk çağı travmalarının önemli bir sonucu, bireyin çevresi ve dünya üzerindeki kontrolünün kaybedilmesi ve duygu düzenlemesinde bozulma hissi olduğundan, travma ile baş etme sürecinin bir parçası olarak yorumlanabilmektedir (Herman, 2007). Karanlık üçlü kişilik özelliklerini taşıyan bireyler başkalarıyla rekabet etmeyi ve dolayısıyla sosyal sistemdeki üstünlüklerini göstermeyi

benimsemektedir. Ayrıca bu bireylerde saldırganlık davranışlarının yaygın olduğu ancak davranışın temelinin farklılaştığı belirtilmiştir. Üç karanlık kişilik özelliği de birbirleri ile anlamlı ve pozitif bir ilişki içinde olsa da her bir alt tipin kendine özgü manipülasyon ve kandırma yöntemleri bulunmaktadır (Paulhus & Williams, 2002).

Örgütsel psikoloji açısından işletmeler ve araştırmacılar, günümüzde kişilik özelliklerini sadece olumlu yönleriyle değil, aynı zamanda karanlık yönleriyle de göz önünde bulundurmanın önemini anlamış bulunmaktadır. Kişiliğin karanlık yönlerini hem örgüt içinde hem de toplumda ortaya çıkabilecek potansiyel zararları bakımından daha kapsamlı bir bakış açısıyla değerlendirmek gerekmektedir (Heijnis, 2009). Kişiliğin karanlık yönlerinin iş hayatı ve sosyal hayatlarında sergiledikleri birçok tutum ve davranışı üzerinde belirleyici olduğu belirtilmiştir (Kanten ve ark., 2015). Psikopatik bireylerde saldırganlık, fiziksel bir provokasyonun ardından dürtüsel misilleme şeklinde ortaya çıkarken; narsisistik bireylerde ise, algılanan bir ego tehdidini takiben rakibe üstünlük sağlama ihtiyacı olarak görülmektedir. Karanlık üçlü kişilik özelliklerine sahip kişiler, mobbing uygulayabilecekleri gibi kendileri de mobbing mağduru olabilirler, çünkü doğaları gereği rekabetçidirler (Jones & Paulhus, 2010).

Örgütsel psikoloji alanına ilişkin bir araştırma karanlık üçlü kişilik özelliklerinin iş hayatında güç kaynaklarının kullanımı üzerindeki etkisini incelemektedir. Bulgular, bu karanlık üçlü özelliklerinin, güç kaynaklarından olan özellikle kişisel olmayan zorlama, kişisel zorlama, meşruiyet-pozisyon ve bilgi gibi güç kaynaklarının kullanımıyla ilişkili olduğunu işaret etmektedir (Ekizler & Bolelli, 2020). Psikopati ile örgütsel sorumluluk arasında arasında negatif ilişki olduğu ve psikopati arttıkça organizasyonda genel verimliliği düşüren bir faktör olduğu bulunmuştur (Boddy, 2010). Makyavelizm, gücü kullanma ve manipülatif davranışlarla karakterize olduğu için örgütsel ortamı ve birliği bozan bir etmen olarak görülmektedir (Kessler ve ark., 2010). Örgütsel alanda tartışmalı konulardan olan mobbing açısından ise, karanlık üçlü kişilik özelliklerinin belirleyici bir faktör olduğu savunulmaktadır. Özellikle

makyavelistlerin uzun vadeli stratejik planlama yetenekleri ve işyerinde etik olmayan davranışlar gösterme eğilimleri, mobbing failleri olma olasılığını artırdığı işaret edilmektedir. Yöneticiler ve insan kaynakları uzmanları, çalışanların bu özelliklerini tespit edip mobbing riskine karşı önlem almaları konusunda uyarılmaktadır (Dåderman & Ragnestål-Impola, 2019). Dissoanalitik açıdan mobbing yapan yöneticilerin eski dönemlerde üstleri ya da yöneticileri tarafından kendilerine yapılan sistematik baskı ve yıldırma davranışlarını genellikle astlarına yansıtma eğiliminde oldukları vurgulanmaktadır (Öztürk, 2022b).

2.4.2 Narsisizm

Narsisizm hem kişilik bozukluğu hem de kişilik özelliği olarak görülen bir kavram olarak psikoloji ve psikiyatri literatüründe karşımıza çıkmaktadır. Sosyal psikoloji ve örgütsel psikoloji alanlarında yapılan deneysel çalışmalarda narsisizmi bir kişilik özelliği olarak subklinik kategoride ele alınırken (Campbell ve ark., 2010; Özsoy & Ardıç, 2017) psikiyatri ve klinik psikoloji alanlarında, narsisizm genellikle bir kişilik bozukluğu olarak kabul edilmekte ve Narsisistik Kişilik Bozukluğu (NKB) olarak DSM-5 kitabında açıklanmaktadır (APA, 2013). DSM-5'e göre narsisistik kişilik bozukluğunda yer alan psikiyatrik tanı kriterleri aşağıda sıralanmıştır ve bu özelliklerden beş ya da daha fazlası bireyde yer alması durumunda narsisistik kişilik bozukluğu tanısı konulmaktadır (APA, 2013):

1. *Kendisini aşırı önemli görme (örneğin, başarılarını ve yeteneklerini abartma, gerçek başarılar olmaksızın üstün sayılmayı bekleme).*
2. *Sonsuz başarı, güç, zeka, güzellik veya mükemmel aşk fantazileriyle ilgilenme.*
3. *Kendisinin "özel" ve benzersiz olduğuna inanma ve yalnızca diğer özel ya da yüksek statülü kişiler (veya kurumlar) tarafından anlaşılabileceğini düşünme.*
4. *Aşırı derecede hayranlık bekleme.*

5. *Hak sahibi olduğuna inanç (özellikle ayrıcalıklı muamele görmek veya beklentilerine otomatik olarak uyulmasını beklemek gibi mantıksız beklentilere sahip olma).*
6. *Kişilerarası ilişkilerde sömürücü olma (başkalarını kişisel çıkarları için kullanma).*
7. *Empati eksikliği (başkalarının duygularını ve ihtiyaçlarını anlamada veya paylaşmada isteksiz olma).*
8. *Başkalarını kıskanma veya başkalarının kendisini kıskandığını düşünme.*
9. *Kibirli ve gururlu davranışlar veya tutumlar sergileme.*

Paulhus ve Williams (2002)'a göre narsistik kişilik özelliğinde ise en çarpıcı özellik şişirilmiş ancak zayıf bir benlik duygusuyla birlikte gelen yetki ve büyüklük duygusudur. Toplumda genellikle narsisist bireyler kibirli, kendini beğenmiş, agresif ve genellikle hoş karşılanmayan kişiler olarak algılanmaktadır. Narsisist bireyler, olumsuz geri bildirim aldıklarında, toplumdan dışlanmaları veya eleştirilmeleri durumunda sıklıkla saldırgan bir tutum sergileme eğilimindedir (Buffardi & Campbell, 2008). Örgütsel psikoloji açısından ise narsisistik kişilik özelliği gösteren çalışanların iş performansına ilişkin tartışmalı görüşler bulunmaktadır. Bazı çalışmalar, narsisistik kişilerin güveni kötüye kullanma, nezaketsizlik, saygısızlık ve zorbalık gibi örseleyici davranışlar sergilemelerinin, iş yerinde dışlanmalarına, meslektaşları tarafından sevilmemelerine ve iş performanslarının düşmesine neden olduğunu ortaya koyarken (Campbell ve ark., 2010; Paulhus & Williams, 2002); bazı araştırmalar ise narsisizmin iş performansında önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir yani tam tersini işaret etmektedir (Bogart ve ark., 2004; Özsoy & Ardıç, 2017). Hogan ve Kaiser (2005)'e göre, "*yüksek düzeyde narsisist kişilik özelliği gösteren kişilerin kendi reklamlarını iyi yapabildikleri, yöneticilerinin gözünde kendilerini parlatabildikleri ve sonuç olarak izlenim yönetimini iyi becerebildiklerinden dolayı daha hızlı terfi ettikleri"* ifade edilmektedir.

2.4.3 Psikopati

Psikopati, davranışsal olarak suç işleme eğilimi yüksek, dürtüsel ve risk alma potansiyeli yüksek kişilik özelliklerini kapsamaktadır. Psikopati, kişilerarası ilişkilerde büyüklenme, manipülatif tutum ve duygusuz ifade olarak tanımlanmaktadır. Duygusal açıdan karşılıklılıktan uzak, empati yoksunluğu ve pişmanlık eksikliği gösterilebilmektedir. Tüm bu açılardan bakıldığında, psikopatlar topluma büyük zarar verebilme potansiyeline sahip bireyler için kullanılan bir tanım olarak karşımıza çıkmaktadır (Lynam & Gudonis, 2005). Literatürde bir diğer tanımıyla ise psikopati, diğer insanlara ve toplumsal kurallara karşı duyarsızlık, dürtüleri kontrol edememe ve zarar verici davranışlara yönelirken suçluluk veya pişmanlık duymama eğilimi olarak ifade edilmektedir (Toplu Yaşlıoğlu & Atılgan, 2018).

Psikopati hem klinik hem de subklinik olarak ele alınan bir kavramdır. Kişilerin kendi değerlendirmeleriyle belirlenen subklinik psikopati, örgütsel davranış araştırmalarında, klinik bir durum olarak değil, subklinik bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır (Özsoy & Ardıç, 2017). Klinik düzeyde psikopati önceleri *"psikopatik kişilik"* olarak tanımlanırken; sonradan *"antisosyal kişilik bozukluğu"* olarak ele alınmıştır. Literatüre bakıldığında, DSM'yi temel alan yayınlarda *"antisosyal kişilik bozukluğu"*, uluslararası yayınlarda ise *"psikopati"* terimi daha çok tercih edilen bir kullanım olarak karşımıza çıkmaktadır (Deniz, 2022). DSM-5'e göre psikopati tanı kriterleri aşağıda sıralanmıştır (APA, 2013):

1. *Tutuklanmasına yol açacak tekrarlayan eylemler gerçekleştirme, yasalara ve toplumsal kurallara uyumsuzluk.*
2. *Sürekli yalan söyleme, takma ad kullanma, kişisel çıkar ve eğlence için başkalarını manipüle etme.*
3. *Dürtüsel davranışlar sergileme.*
4. *Yineleyen kavgalar veya saldırganlık ile belirgin sinirlilik ve öfke.*

5. *Kendi ve başkalarının güvenliğini umursamama.*
6. *Bir işi sürekli devam ettirememe, mali yükümlülükleri yerine getirememe ile devam eden sorumsuzluk.*
7. *Davranışlarından pişmanlık duymama.*

Subklinik psikopatların özelliklerine dair yapılan gözlemlerde, düşük empati, yüksek dürtüsellik ve heyecan arayışının belirgin olduğu tespit edilmiştir (Paulhus & Williams, 2002). Diğer taraftan, psikopat kişilik özelliklerine sahip bireylerin iş hayatında daha çok yer bulduğuna ilişkin veriler bulunmaktadır. Bunun nedenleri ise psikopatların iş başvurularında çok çekici ve ikna edici olabilmesi, bazı işe alım yöneticilerinin yanlışlıkla psikopatik davranışları liderlik nitelikleri olarak görebilmesi ve iş dünyasının karmaşık yapısı ve büyüyen bürokrasi ile, psikopatların işe alınmasını kolaylaşması olarak öngörülmektedir (Babiak & Hare, 2006). Psikopatik bireyler genellikle acımasız, duyarsız ve agresif davranışlar sergileyen, insan ilişkilerinde yüzeysel ve bencil bir tutum sergileyen bireyler olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda uluslararası alanda, özellikle örgütsel psikoloji araştırmaları bağlamında psikopatiye artan bir ilgi gözlemlenmektedir (Özsoy & Ardıç, 2017).

Psikopatik özelliklere sahip bireylerin, eşlerine, arkadaşlarına ve aile üyelerine verdiği zararların yanı sıra, profesyonel ilişkilere de zarar verme potansiyelleri bulunduğu belirtilmektedir. Kibir, hak iddia etme ve kişisel farkındalık eksikliği, bireylerin işverenleri ve iş arkadaşlarıyla çatışmalara ve rekabetlere girmelerine yol açabilirken; anlık yaşama felsefeleri iledürtüsellik, performans değerlendirmeleri ve eğitim programlarına rağmen işlevsiz ve antisosyal davranışları tekrarlamalarına neden olabilmektedir. Bu özelliklerin, uzun vadeli başarılı kariyer için bir engel olabileceği düşünülmektedir (Babiak & Hare, 2006). Örgütsel psikoloji açısından bakıldığında ise, bazı durumlarda psikopatik bireylerin karakteristik özellikleri, çalıştıkları kurumun hedefleriyle uyumlu olabilir ve gerçekleştirilen iş dışındaki eylemler sonucunda cezai yaptırımların uygulanmadığı bir ortamda, duygusuz ve güç

odaklı psikopatik eğilimler sergileyen bireyler, bu özelliklerini kullanarak işletmenin hedeflerine katkı sağlayabilmektedir (Forsyth ve ark., 2012; Toplu Yaşlıoğlu & Atılgan, 2018).

2.4.4 Makyavelizm

Makyavelizm, Nicolla Macciavelli'nin *"Prens"* adlı kitabına dayanan bir tanımdır. Prens'in 1532'de yayımlanmasından bu yana, yazarının adı kişilerarası ilişkilerde hile ve fırsatçılık kullanımını ifade etmeye başlamıştır. Geleneksel olarak *"Makyavelist"*, başkalarını kendi amaçları doğrultusunda gören ve yönlendiren kişi olarak anılmaktadır. Makyavelist kişilerin genel özellikleri ise; 1) Kişisel çıkarlar için yalan ve hileye başvurmak, 2) Manipülasyona başvurmak, 3) İnsan doğasının tehlikeli olduğunu düşünme ve insana tam anlamıyla güvenmemek, 4) İnsanları yönlendirmek amacıyla gerçekler yerine duymak istediklerini söylemek olarak özetlenmektedir (Christie & Geis, 1970). Makyevalizm, psikopati ve narsisizmden farklı olarak bir kişilik özelliği değildir (Jones & Paulhus, 2009). Makyavelist birey, hedeflerini gerçekleştirmek ve kişisel kazancının üst düzeye çıkarmak için her türlü yönteme başvurabileceğine inanmakta ve *"amaca ulaşan her yol mubahtır"* ilkesi ile hareket etmektedir (Özsoy & Ardıç, 2017). Jonason ve Webster (2012), çocukluk döneminde yetersiz bağlanma ve ebeveyn bakımının, çocuklarda *"ne gerekiyorsa ben almalıyım"* düşüncesini ve dolayısıyla makyavelizmin oluşumunu teşvik ettiğini öne sürmektedir. Aynı zamanda maddiyata düşkün ve rekabeti -özellikle haksız rekabeti- seven bireyler olarak makyavelist kişiliklerin daha çok genç erkeklerde görüldüğü belirtilmiştir (Paulhus & Jones, 2009).

Christie ve Geis (1970), makyavelizm ölçeğini geliştirerek bu konuda yapılan çalışmalara öncü olmuşlardır. Aynı zamanda, makyavelistlerin tamamen ahlaktan yoksun olmadığını, ancak sosyal baskıdan uzak oldukları için geleneksel ahlak ilkelerine uymadıklarını veya yok saydıklarını belirtmişlerdir. Onlara göre, makyavelist bireyler rekabetçi stratejiler geliştirmede başarılı olmanın yanı sıra ikna ve pazarlık gerektiren

durumlarda da becerikli olabilen kişiler olarak görülmektedir. Örgütsel psikoloji açısından kapsamlı bir şekilde değerlendirildiğinde ise, Furnam ve arkadaşlarına (2013) göre makyavelizm, diğer karanlık üçlü kişilik özellikleri gibi kişinin çevresinde yer alan bireylere zarar verebilecek özellikler sergilemesinin yanında aynı zamanda bireye bazı evrimsel avantajlar da sağlayabilmektedir. Bu makyavelist özellikler, duygusuz ve planlı stratejilere dayanan bir yaklaşım ile ilişkili olduğundan kariyer başarısına katkı sunabilmektedir (Christie & Geis, 1970; Furnam ve ark., 2013) Günümüzün postmodern toplumları ve kapitalist sistemler bireylerdeki makyavelist özellikleri provoke etmekte hatta olumlamaktadır (Öztürk, 2024)

2.5 Kendini Sabotaj

2.5.1 Kendini Sabotaj Kavramı

Kendini sabotaj kavramı ilk olarak 1978 yılında Berglas ve Jones tarafından ortaya atılmıştır. Buna göre kendini sabotajda en temel konu "*başarısızlığı dışsallaştırma, başarıyı ise içselleştirme olanağı sağlayan bir eylem veya performans ortamının seçilmesi*" durumudur (Berglas & Jones, 1978). Bir diğer tanıma göre ise kendini sabotaj eğilimi, bireyin gelecekteki performansının belirsiz olduğu durumlarda, muhtemel başarısızlıklar için dış faktörleri suçlaması ve kendine engeller oluşturma olarak açıklanmaktadır. Self sabotaj bireylerde kendi yetkinlik ve yeterlilik hislerini korumak için iş performanslarını olumsuz yönde etkileyebilecek engeller bulma eğilimini artırmaktadır. Başarısızlık durumunda başarısızlığı bu engellere atfetme ve dış faktörlere bağlama yaklaşımı bulunmaktadır. Başarı elde edilmesi durumunda ise birey, zorluklara rağmen başarıya ulaşmış olmanın getirdiği bir avantajı kullanarak kendini daha güçlü, yeterli ve yetkin hissetmektedir. Bu durum, bireyin başarısını ve yetkinliğini daha vurgulu ve anlamlı hale getirmekte, elde edilen başarının değerini artırmaktadır. Böylelikle bu strateji hem başarısız hem de başarılı oldukları durumlarda büyük oranda kendilerini iyi hissetmelerine hizmet etmektedir (Akın, 2011).

Başkalarının bireyin yeteneklerini olumsuz değerlendirmesi olasılığı, genellikle bireyde kaygıya (anksiyeteye) yol açmakta ve bu kaygıyı yönetme çabası, kendini sabotaj davranışlarına neden olabilmektedir. Birey, bu olumsuz değerlendirmelere karşı kendisini savunmaya çalışırken, başarıyı içselleştirmek yerine başarısızlığı dışsal faktörlere atfetmeye meyilli hale gelir. Bu tür bir davranış, bireyin yetersizlik korkusunu gizlemek ve düşük özdeğerini korumak amacıyla bilinçli veya bilinçsiz olarak ortaya çıkabilir. Kendini sabotaj, bireyin potansiyel başarısızlıkları engellemek amacıyla, performansını bilinçli olarak düşük tutmasına ya da başarısızlık yaratacak koşullar oluşturmasına neden olur. Örneğin, birey, aşırı rahatlık, motivasyon eksikliği veya dikkatsizlik gibi davranışlar sergileyerek, başarı elde etmeyi zorlaştırabilir. Başarısızlık durumunda, bu genellikle dışsal faktörlere (örneğin, dış koşullar veya başkalarının hataları) atfedilir ve birey kendisini suçlamaktan kaçınır (Berglas, 1978; Zuckerman & Tsai, 2005) Kendini sabotaj eğiliminin genel özeti; başarısızlık, yetersizlik, saygınlığı veya öz saygıyı yitirme gibi sonuçlar beklendiğinde kişinin bu olası sonuç için kendini haklı gösterecek dışsal yüklemeler, makul dışsal nedenler, bahaneler ya da engeller oluşturma stratejisidir (Sayan-Karahan, 2021). Dissoanaliz kuramı, self sabotajın metabolize edilmeyen travmatik yaşantılardan temelini aldığını vurgular ki aslında öfke duygusu ile yakından ilişkili olan self sabotaj bir reviktimizasyon döngüsüdür (Öztürk, 2022a).

2.5.2 Kendini Sabote Etme Stratejileri

Kendini sabotaj davranışı literatürde genel olarak iki grupta ele alınmaktadır: 1) Davranışsal (örneğin, alkol kullanma) ve 2) sözel (örneğin, yüksek düzeyde sosyal kaygı bildirme) kendini sabotaj yaklaşımıdır. Sözlü sabotaj stratejilerinde, bireyler istenmeyen bir durumla karşılaştıklarında dışsal nedenleri suçlayarak mazeretler üretebilirler. Davranışsal sabotaj stratejilerinde ise, bireyler iş sorumluluklarını erteleyebilir, fırsatları değerlendirmeyebilir ve görevleri için yeterli çaba sarf etmeyebilirler (Leary & Shepperd, 1986). Berglas (1978) tarafından yapılan çalışmada, davranışsal stratejileri benimseyen

bireylerin sözel stratejileri kullananlara göre başarı olasılıklarının daha olumsuz etkilendiği gösterilmektedir. Ayrıca, kendini sabote etme stratejilerini kullanan bireyler, tepkilerinin uyumlu veya etkili olup olmadığını değerlendirememektedir. Hendrix ve Hirt (2009)'a göre, davranışsal kendini sabotaj daha aktif ve açık eylemleri, sözlü kendini sabotaj ise pasif eylemleri kapsamaktadır. Sözel sabotaj, anksiyete ve stres gibi psikolojik belirtileri ifade etmekteyken, davranışsal sabotaj, iş öncesi yeterince çalışmamayı, dikkat dağınıklığını, sonuçları kaderle ilişkilendirmeyi ve alkol ve madde kullanımını kapsar.

2.5.3 Kendini Sabotajın Ruhsal Yansımaları

Kendini sabote etme davranışının psikodinamiği açısından incelendiğinde, çocuklara akademik başarı gibi belirli görevlerdeki performanslarıyla değerli oldukları duygusu aşılandığında, çocuklar ebeveynlerinin, dikkatlerini çekmek ve onlara kendilerini daha yetenekli göstermek için kendilerini sabote etme davranışlarına yönelebilmektedir (Jones & Berglas, 1978). Bir diğer sebep ise başarısızlık korkusu ve benlik algısının korunmasıdır. Benlik saygısı, bireyin kendi becerileri, yetenekleri, sosyal ilişkileri ve tüm bunların gelecekteki sonuçları hakkındaki olumlu ya da olumsuz değerlendirmesine ilişkin yargı ve tutumlardır. Benlik algısındaki negatiflik, çeşitli psikolojik, sosyal ve davranışsal sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Örneğin, bireyin dışlandığını ya da reddedildiğini düşünmesi; psikosomatik hastalıklar, ruhsal problemler ve çeşitli olumsuz duygusal durumlar gibi farklı tepkilere yol açabilmektedir (Heatherton ve ark., 2003). Öz değerinin düştüğünü ya da düşme riski olduğunu hisseden bireylerin kendini haklı çıkarmaya ya da iyi göstermeye ilişkin eğilimleri artmaktadır. Bu da benlik algısı ile kendini sabotaj stratejilerinin kullanılması arasında ters bir korelasyon olduğunu göstermiştir (Zuckerman ve ark., 1998). Bir modern psikotravmatoloji kuramı olarak Öztürk'ün yapılandırdığı dissoanalitik ekol açısından self-sabotaj, travmalarını nötralize edemeyen bireylerde sıklıkla yaşantılanabilmekte hatta self-sabotaj kuşaklararası erimlerde varlanış gösterebilmektedir (Öztürk, 2022a; 2022c).

Bir diğer dinamik ise başarısızlığın neden olacağı olumsuzluk ve negatif yorumlardan kaçınmadır. Kendini sabotaj stratejilerini benimseyen bireyler, bu yaklaşımı diğerlerine sunarken dikkatli davranır ve başarısızlıklarını bahanelerle örtbas etmeye çalışmaktadır. Bu bahanelerin anlaşılmasına izin vermezler çünkü söz konusu durum stratejilerinin etkisini azaltabilmektedir. Kendini sabote edenler, başarısızlık olasılığını artırabilecek bir ortam yaratırken, bu ortamda kendilerini koruyarak çevreden gelebilecek olumsuz değerlendirmelerden kaçınmaktadırlar (Akın ve ark., 2011). Kendini sabote eden bireyler, başarısızlık geri bildiriminden mümkün mertebe kaçınmaya çalışmaktadır. Bu davranışın tetikleyicisi ise olumlu ancak istikrarsız benlik saygısı olarak belirtilmiştir (Newman & Wadas, 1997). Psikotravmatolojinin uluslararası bilimsel platformlardaki öncü isimlerinden Öztürk (2023a; 2023b)'e göre, travma ve kendini sabotaj ilişkisini açıklarken özellikle görmezden gelinen travma yaşantılarının bireysel ya da toplumsal seviyede travma izlerini nesilden nesile devam ettireceği ve herhangi bir amnezik durumda kendi kendini sabote etme veya dissosiyatif bumerangların yaşanmaya mahkûm olduğunu belirtmiştir.

Travma çeşitleri ile tıbbi açıdan kendini sabotaj davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya göre, çocukluk döneminde deneyimlenen cinsel istismar ve fiziksel ihmalin tıbbi olarak kendi kendini sabote eden davranışlarla bağlantılı olduğu bulunmuştur. Cinsel istismarın bu davranışları tetiklediği literatürde yer alsa da fiziksel ihmalin de benzer bir etkiye sahip olduğu yeni bir bulgu olarak ilgili araştırmada ortaya çıkmıştır (Wiederman, 2008). Kendini sabotaj eğilimi için üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmada, çalışmaya katılan erkek katılımcıların başarısızlık durumunda muhtemel başarısızlığı dışsallaştırmak için performansı engelleyen seçeneği tercih ettikleri görülmüştür. Genel olarak kendini sabotaj davranışları, kadınlarda erkeklere oranla daha az bulunmaktadır. Dolayısıyla, ilgili çalışmada erkeklerin başarıya ilişkin geri bildirim almaya daha çok önem verdikleri ve başarısızlığı dışarıya atfetme eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Berglas & Jones, 1978).

Özçetin ve Hiçdurmaz (2016) tarafından aktarıldığına göre kendini sabote etme mekanizmalarının çeşitli sağlık problemleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu problemler arasında mevcut sağlık durumunda olumsuzluk, depresif belirtiler, anksiyete bozukluğu, narsisistik kişilik bozukluğu, manipülatif davranış, utangaçlık, düşük psikotoplumsal iyilik hali, savunucu kötümserlik ve tükenmişlik yer almaktadır (Akın, 2012; Coudevylle ve ark., 2011; Zuckerman & Tsai, 2005). Kendini sabotaj davranışının bireyler üzerinde çeşitli sonuçları ve etkileri bulunmaktadır. Bu stratejileri kullanan bireyler, zorlu durumlarla başa çıkmak için somatik yakınmalar gösterebilmekte ve psikiyatrik sorunlar yaşayabilmektedir. Kendini sabotaj davranışının psikolojik etkileri üzerine de çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Berglas & Jones, 1978; Coudevylle ve ark., 2011). Kendini sabote etme stratejilerinin kullanımı, bireylerin sağlık ve iyilik hallerinin bozulmasına, daha düşük içsel motivasyona ve tatmine, ayrıca olumsuz duygu durumlarına ve semptomlara neden olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca kendini sabote etme davranışının, duruma bağlı olarak anksiyetenin artmasına ve kendine güvenin azalmasına neden olduğunu göstermektedir (Zuckerman & Tsai, 2005).

Rhodewalt ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan araştırma, bireyin narsisist kişilik özelliklerini sergileme eğiliminin arttıkça kendini sabote etme girişimlerinin de arttığını göstermektedir. Sansone ve arkadaşları (2008) ise, borderline kişilik bozukluğu ile kendini sabotaj arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Özetle, kendini sabote etme stratejileri, bireyin psikolojik iyilik halini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu stratejilerin kullanımı, zamanla bireyin uyum sağlama yeteneğini azaltarak, yaşam doyumunu ve içsel motivasyonunu düşürebilmektedir. Ayrıca, olumsuz duyguların artmasına, somatik semptomların ve çeşitli kişilik bozukluklarının artmasına ve alkol-madde kullanımı gibi zararlı alışkanlıkların gelişmesine neden olabilmektedir (Akın, 2011). Dissoanalitik ekol açısından kendini sabotaj davranışları, nötralize edilemeyen kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmalarının ruhsal yansımalarından biridir (Öztürk, 2022a).

2.5.4 Çalışma Hayatında Kendini Sabotaj

Kendini sabotaj eğilimi, benlik saygısından etkilenen bireyin akademik veya iş performansı üzerinde etkili bir değişkendir. Bireyin benlik saygısını etkileyen önemli bir faktör kendini sabote etme eğilimidir. Bu eğilime sahip bireyler, zorluklarla başa çıkma yeteneklerinde belirsizlik yaşadıklarında başarısızlıklarını dış etkenlere atma eğilimindedirler ve başarılarını içselleştirme eğilimi göstermektedirler (Berglas & Jones, 1978). Bireyin görev ve faaliyetlerini ertelemesi, görevle ilgisi olmayan aktivitelerle aşırı ilgilenmesi, yeterli pratik ve alıştırma yapmaması, madde, ilaç ve alkol kullanması gibi kendini sabotaj stratejileri kullanabilmektedir (Akın, 2011). Kendi başarısızlıklarını dış faktörlere bağlamak için ise kendi kendilerine engeller oluşturma yoluna giderek, başarısızlık durumunda kişinin sorumluluğunu azaltma, başarı durumunda tatmin duygusunu artırma etkisi vardır (Leary & Shepperd, 1986).

Kendini sabotaj, bir yönüyle bireyin başarısızlık durumunda sorumluluğu dışsal faktörlere yükleyebilmek için kasıtlı olarak kendine engeller yaratmasıdır. Bu durum, akademik ve iş hayatında yaygın olarak görülür. İş hayatında bu tür davranışlar yaygın olabilmekte ve örgütsel adalet algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Performans değerlendirmelerinde sürece odaklanmak, bu eğilimle başa çıkmada etkili bir yöntemdir (Akın ve ark., 2011). Kearns ve arkadaşları (2008), insanların önemli görevleri ertelemek, öncelikleri değiştirmek ve işlerini son dakikaya bırakmak gibi kendini sabotaj davranışlarına sıklıkla başvurduğunu vurgulamıştır. Bu tür stratejiler, sorumluluktan kaçma veya motivasyon eksikliği gibi sebeplerle yapılmakta ve kişilerin daha az önemli faaliyetlere öncelik vererek asıl işleri geciktirme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bir diğer çalışmaya göre, kendini sabote etme eğiliminde olan bireyler genellikle olumsuz kişilik özelliklerine sahip olabilmektedirler ve bu eğilimin örgüt yaşamına da zarar verebileceği vurgulanmaktadır. Bu davranışlar, yalnızca bireyin kariyerinde zorluklar yaratmakla kalmaz, aynı zamanda takım dinamiklerini de bozabilir. Çünkü, kendini sabotaj yapan bir birey, grup içinde ya da çalışma

hayatında iş birliği yapmakta zorluk çekebilir, takım hedeflerine odaklanmak yerine, kişisel endişeler ve kaygılarla hareket edebilir. Bu da örgütsel psikolojisi bağlamında iş performansında verimsizliğe ve çatışmalara yol açabilir. Söz konusu durum hem çalışanların hem de örgütün genel iklimini ve performansını etkilemektedir (Büyükgöze & Gün, 2015).

2.6 Dissosiyasyon Fenomeni

2.6.1 Dissosiyasyon Kavramı

Dissosiyasyon fenomeni, psikoloji, psikiyatri ve adli bilimler gibi alanlarda sıklıkla incelenen bir kavram olup, bireyin stres, travma veya tehdit edici durumlar karşısında zihinsel süreçlerinde bölünme yaşaması ve yoğun kaygıdan koruma amacıyla belleğinde, kimliğinde ve algısının işleyişinde bir bozulma yaşaması olarak tanımlanmıştır (Nemiah, 1995). Dissosiyasyon fenomeni, özellikle TSSB ve dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) gibi klinik durumlarla yakından ilişkilidir (van der Kolk & van der Hart, 1989). Putnam (1997), dissosiyasyonun çocukluk çağında travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerde gelişebileceğini ve bu bireylerin yaşamları boyunca farklı kimlik parçalarına bölünebileceğini öne sürmektedir. Spiegel (1991) ise dissosiyasyonu, travmaya karşı bir savunma mekanizması olarak değerlendirir ve bu mekanizmanın bireyin bilinçli farkındalığını koruyabilmek için bazı zihinsel süreçleri bilinçten ayrıştırdığını belirtir. Dissosiyasyonun bu çok yönlü yapısı ulusal ve uluslararası bilimsel platformlarda hem klinik hem de teorik çerçevede önemli bir araştırma konusu olarak kabul edilmektedir (Öztürk, 2020a; 2024).

Dissosiyasyonun Türkiye'deki en önemli bilim insanlarından ve terapistlerinden olan Öztürk (2017; 2018)'e göre dissosiyasyon, "*erken yaşta başlayan ve yenileyici çocuklukçağı ruhsal travmaları, bilinç kesintileri, öfke patlamaları, dissosiyatif anguaz, kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri ile karakterize eştanılı, kronik ve karmaşık bir psikiyatrik durumdur*". Bu sebeple dissosiyatif bozukluklar, psikiyatri ve klinik psikolojide çok eksende

incelenmesi gereken bir psikiyatrik tanı grubudur (Öztürk, 2023a; 2023c). Öztürk (2020a)'e göre, dissosiyatif bozukluklar toplum ve klinik ortamlarda sıkça karşılaşılan ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu bozukluklar eski dönemlerde farklı isimlerle adlandırılmış ve farklı bağlamlarda ele alınmıştır. Örneğin, *"kimlik konfüzyonu"* veya *"histerik psikoz"* ve *"çoklu kişilik bozukluğu"* gibi terimlerle ifade edilmiştir. Ancak, günümüzde en yaygın olarak kullanılan terim *"dissosiyatif kimlik bozukluğu"* dur; DSM-5'de yer alan psikiyatrik tanı kriterleri aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

> *"Genel olarak, çocukluk çağı ruhsal travmalarının etkisiyle oluşan, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, amneziler, konsantrasyon güçlükleri, affektif instabilite (duygudurum dalgalanmaları), reviktimizasyon (yeniden kurban olma), öfke patlamaları, amneziler, kimlikte belirsizlik hisleri, anguaz (angoisse), çifte (dissosiyatif) depresyon ve çalkantılı yakın ilişki dinamikleriyle ifade bulan yaşam boyu psikopatolojiler içerisinde en temel psikiyatrik tanı gruplarından biri olup, tanıya özgü klinik yönelimli ve travma merkezli (odaklı) psikoterapi yöntemleri ile tam iyilik hali sağlanabilen, bu yöntemler kullanıldığı zaman daha kısa sürede tedavi edilebilen ve çoğu zaman da eştanılı (komorbidite) ruhsal hastalıklardır."*

Psikiyatri çalışmaları, dissosiyatif yaşantılar (bölünmüş alterler, depersonalizasyon, derealizasyon) ile erken dönem fiziksel, cinsel ve duygusal istismar arasında doğrudan bir korelasyon olduğunu göstermektedir (Öztürk, 2016; 2020a). Putnam (1997)'e göre ruhsal travmanın yetişkinler ve çocuklar üzerinde farklı etkileri vardır. Çocukluk dönemindeki tekrarlayan ve gelişimsel travmalar, yetişkinlikte karşılaşılan tek bir travmatik olaya göre daha fazla zarar verme eğilimindedir. Çocuklar, dissosiyasyona daha yatkındır ancak bu yatkınlık yaşla birlikte azalmaktadır. Çocukluk dönemindeki travmatik deneyimler, yetişkinlikteki dissosiyatif bozuklukların temel nedenini oluşturur. Başlangıçta, çocuklar travmatik

deneyimleriyle başa çıkmak için dissosiyatif mekanizmaları kullanabilseler de zamanla, bu savunma mekanizmaları uyumsuz ve patolojik bir sürece dönüşebilmektedir (Öztürk, 2020b).

Dissosiyatif bozukluklarla yakından ilişkili olan psikopatolojik belirtilere bakıldığında, öncelikli olarak amnezi, depersonalizasyon, derealizasyon, kimlik konfüzyonu ve kimlik alterasyonu karşımıza çıkmaktadır (Şar & Öztürk, 2007). "*Dissosiyasyonun eşlik ettiği tanı kategorileri arasında travma sonrası stres bozukluğu, şizofreni, yeme bozukluğu, konversiyon, duygudurum bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, somatizasyon bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu önde gelmektedir. Dissosiyatif bozukluk tanısı alan vakalar, sınırda kişilik bozukluğu tanı kriterlerini büyük ölçüde karşılamaktadır."* (Ross & Keyes, 2004; Ross, 2007; akt. Öztürk 2017). Cinsiyete göre dissosiyasyon oranları karılaştırıldığında, kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık 9 kat daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır (Derin & Öztürk, 2018).

Uluslararası bilimsel platformlardaki en önemli psikotarihçilerden ve travma terapistlerinden olan Öztürk'ün "*Dissoanaliz Kuramı*", modern psikotravmatolojiye dayanarak, empatik, merhametli ve duyarlı bireylerden oluşan işlevsel bir toplumun oluşturulmasını hedeflemektedir. Bu kuram, psikososyal bir yaklaşımdan disoanalitik psikotarihe geçişi ifade etmekte ve bireylerin baskıcı sistemler tarafından kontrol edildiği bir dönemde "*toplumsal dissosiyasyon*"un önlenmesini amaçlamaktadır (Öztürk, 2023a). Öztürk'e göre, nesiller arası gelişme ve toplumsal travmalar, dönüm noktalarıdır. Travmatize edilmiş bireylerin ve parçalanmış belleklere sahip toplulukların dissoanalizi gerçekleştirilemediği sürece, hiçbir ulus veya herhangi bir kitle, sınırlayıcı bileşenlerinden kurtulamaz; daha da önemlisi, birleştirici bir yaşam organizasyonuna doğru bir yöne ilerleyemez (Öztürk, 2022c).

Dissosiyatif bozukluklar, erken yaşta başlayan anlık ya da yineleyici çocukluk çağı travmaları ve ihmalinin neden olduğu ruhsal hastalıklardan biri olduğu için, bu hastalığın psikoterapisi, psikotravmatolojinin temel ilke ve kuramları dikkate alınarak yürütülmelidir.

Dissosiyasyon kendi başına bir bozukluk olabileceği gibi birçok psikiyatrik hastalığa da eşlik edebilmektedir (Öztürk, 2017). Bununla paralel olarak, dissosiyatif bozuklukların hem bağımsız bir tanı olarak hem de diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülebileceğini ve bu ilişkilerin klinik değerlendirme ve tedavi süreçlerinde önemli olduğu vurgulanmıştır (Spiegel & Karle, 2017). Dissosiyatif bozukluk vakaları klinik bir bakış açısı ile dissosiyatif bireylerin aileleri veya sosyal çevrelerinin neredeyse adeta mağdur olarak seçildiği ve sürekli benzer travmatik deneyimlerle karşı karşıya kaldığı bir senaryo olarak gözlemlenmektedir. Bununla bağlantılı olarak dissosiyasyon, adli psikiyatrinin yanı sıra viktimolojiyle de yakından ilişkili bir konu olarak kabul edilebilmektedir (Öztürk, 2003; Öztürk, Derin, & Ateş, 2019).

Dissosiyasyon örgütsel psikoloji açısından bazı risk ve zorluklara neden olabilmektedir. Dissosiyasyonun iş ortamındaki etkileri, bireylerin kişilik değişimlerinin çalışma ortamındaki yansımalarından olan iş birliği, iletişim ve performans alanlarıyla ilgili sorunları içerebilmektedir. Çalışanların, farklı kişilik durumları arasında geçiş yapması, iş yerinde tutarlılığı ve sürekli performansı zorlaştırabilen bir unsurdur (Gleaves ve ark., 2016). Ayrıca, dissosiyatif bireylerin ya da dissosiyatif bozukluk vakalarının stres yönetimi, liderlik ve grup dinamikleri üzerindeki etkileri de örgütsel psikoloji kapsamında incelenmiştir. Örgütsel psikologlar tarafından bu bozukluğu olan bireylerin iş yerinde karşılaştıkları zorlukları anlamak ve yönetmek için, uygun psikososyal destek sistemlerinin ve iş yerinde duyarlı bir yaklaşımın geliştirilmesi önem arz etmektedir (Lanius ve ark., 2014).

2.6.2 DSM-5'e Göre Dissosiyatif Bozukluk Tiplerinin İncelenmesi

2.6.2.1 Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB)

APA (2013)'e göre dissosiyatif kimlik bozukluğu, ruhsal hastalıklar içerisinde çocukluk çağı travmaları ve ihmali ile en yakın ilişkiyi göstereni olup, bu psikiyatrik tanıya özgü travma temelli entegratif psikoterapilerden de en çok yarar görenlerinden biridir. DKB

genellikle çocukluk döneminde yaşanan travmalar, özellikle de sürekli ve ağır travmatik olaylar sonucunda gelişir ve bireylerin kendilik bütünlüğü ve sürekliliği üzerinde önemli etkilere sahip olabilir (Gleaves ve ark., 2016). Nörobiyolojik ve psikolojik araştırmalar, DKB'nin beyindeki dissosiyatif süreçlerin yanı sıra travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve diğer psikopatolojik durumlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Spiegel ve ark., 2011). Dissosiyatif kimlik bozukluğunu DSM-5'te aşağıdaki şekilde tanımlamaktadır:

A. *Birden fazla ya da iki kişilik durumunun ortaya çıkmasıyla kendini gösteren kimlik ayrışmasıdır. Bu durum, bazı kültürlerde "cin çarpması" gibi deneyimlerle açıklanabilir. Kimlikteki bu ayrışma, kişinin kendilik algısında ve davranışlarını kontrol edebilme yetisinde ciddi bir bozulmaya yol açar. Ayrıca duygular, davranışlar, bilinç, hafıza, algı, düşünce süreçleri ve/veya duyusal-motor işlevlerde buna eşlik eden değişiklikler görülebilir. Bu belirtiler hem başkaları tarafından gözlemlenebilir hem de birey tarafından ifade edilebilir.*
B. *Günlük olayları, kişisel olarak önemli bilgileri ve/veya travmatik olayları hatırlamakta tekrar eden boşluklar yaşanmasıdır ve bu durum basit bir unutkanlıkla açıklanamaz.*
C. *Bu semptomlar, kişinin yaşamında belirgin bir sıkıntıya neden olur ve sosyal ilişkiler, iş hayatı ya da diğer önemli işlevsel alanlarda performans düşüklüğüne yol açar.*
D. *Belirtiler, toplum tarafından kabul gören bir kültürel ya da dinsel pratiğin bir parçası değildir. Not: Çocuklarda bu belirtiler, hayali oyun arkadaşları ya da diğer hayal gücüne dayalı oyunlarla daha iyi açıklanamaz.*
E. *Bu semptomlar, bir maddenin (örneğin, alkol alımı sırasında meydana gelen bilinç bulanıklığı veya davranış karmaşası) ya da bir sağlık durumunun (örneğin, kompleks parsiyel nöbetler) fizyolojik etkilerine bağlanamaz.*

2.6.2.2 Unutkanlık Çözülmesi (Dissosiyatif Amnezi)

Unutkanlık çözülmesi, bireylerin kendilerine ait önemli kişisel bilgileri ve anıları unutmalarına yol açan bir dissosiyatif bozukluktur. Bu bozukluk, genellikle travmatik olaylar veya yoğun stres durumları ile ilişkilidir ve bireylerin kendilik algısında ciddi bozulmalara neden olabilmektedir (APA, 2013). Dissosiyatif amnezi, kişinin olayları hatırlama yeteneğinin aniden ve geçici bir şekilde kaybolması olarak tanımlanır, bu durum sıklıkla travmatik deneyimlerin bilinçli bir şekilde bastırılması olarak görülür (Gleaves ve ark., 2016). Ayrıca, dissosiyatif amnezin tedavisinde kullanılan yöntemler arasında psikoterapi ve travma odaklı terapiler öne çıkmaktadır; bu yaklaşımlar, travmatik anıların işlenmesi ve bireylerin hafıza bütünlüğünün yeniden sağlanmasına yardımcı olabilmektedir. Bu bozukluğun yönetilmesinde multidisipliner bir yaklaşım genellikle en etkili strateji olarak kabul edilmektedir (Şar ve ark., 2017). DSM-5'e göre unutkanlık çözülmesi kriterleri aşağıda yer almaktadır:

A. *Basit bir unutkanlıkla açıklanamayacak şekilde, genellikle travmatik veya yoğun stres yaratan olaylarla ilgili, kişinin yaşam öyküsüne dair bilgileri hatırlayamamasıdır.*
B. *Bu durum, kişinin günlük yaşamında belirgin bir sıkıntıya yol açar ya da sosyal, mesleki ve diğer önemli işlev alanlarında performans düşüklüğüne neden olur.*
C. *Belirtiler, bir maddenin etkisiyle (örneğin alkol ya da kötüye kullanılan diğer maddeler veya ilaçlar), nörolojik bir sorunla (örneğin kompleks parsiyel nöbetler, geniş kapsamlı geçici bellek kaybı, kafa travmasının kalıcı etkileri) veya başka bir tıbbi durumla açıklanamaz.*
D. *Bu bozukluk, kimlik ayrışması bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, bedensel belirti bozukluğu ya da hafif veya ciddi olmayan nörobilişsel bozukluklarla daha uygun şekilde açıklanamaz.*

2.6.2.3 Kendine Yabancılaşma (Depersonalizasyon) / Gerçekdışılık (Derealizasyon) Çözülmesi Bozukluğu

Depersonalizasyon, kişinin kendini dışarıdan izliyormuş gibi hissetmesi veya kendi bedenini yabancı olarak algılamasıyla tanımlanırken, derealizasyon çevrenin gerçek dışı veya hayal gibi görülmesiyle karakterizedir (van der Hart ve ark., 2006). Dissosiyatif bozukluklar genellikle travma, yoğun stres ve anksiyete ile tetiklenmekte ve bireylerin günlük işlevselliğinde önemli aksaklıklara ya da kesintilere yol açabilmektedir (Sierra & Berrios, 2000). Son dönemdeki araştırmalar, depersonalizasyon ve derealizasyonun nörobiyolojik ve psikolojik temellerini incelemekte ve bu bozuklukların beyin fonksiyonları ile algısal süreçlerle ilişkisini ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı terapiler ve çeşitli farmakolojik yaklaşımlar üzerine yapılan çalışmalar, tedavi yöntemlerinin etkinliğini değerlendirmektedir (Duarte, Mota, & Barbosa, 2019). DSM-5 (APA, 2013) kendine yabancılaşma (depersonalizasyon) / gerçekdışılık (derealizasyon) bozukluğu kriterlerini aşağıdaki şekilde tanımlamıştır:

A. *Sürekli ya da tekrarlayan bir şekilde, kişinin kendine yabancılaşma, gerçeklikten kopma veya her iki deneyimi bir arada yaşadığı durumların bulunması:*
    1. *Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin kendi düşünceleri, duyguları, duyuları, bedeni ya da davranışlarını gerçek dışı, kendisinden ayrı veya bir dış gözlemci gibi algıladığı durumdur (örneğin; algıda farklılıklar, zaman algısında bozukluk, kendiliğin gerçek dışı veya yok olmuş gibi hissedilmesi ve duygusal ya da fiziksel uyuşukluk).*
    2. *Gerçek dışılık (derealizasyon): Çevresindeki insanları veya nesneleri gerçek dışı ya da kopuk hissedilen bir deneyimdir (örneğin; insanlar veya nesneler, hayali, sisli, cansız veya görsel olarak çarpıtılmış olarak algılanır).*

B. *Bu kendine yabancılaşma ya da gerçek dışılık yaşantıları sırasında bireyin gerçeklik algısı korunur.*
C. *Bu semptomlar, bireyin hayatında belirgin bir sıkıntıya neden olur ya da sosyal, mesleki ve diğer işlevsel alanlarda performans düşüklüğü yaratır.*
D. *Bu belirtiler, bir madde (örneğin, kötüye kullanılan bir madde veya ilaç) ya da tıbbi bir durumun fizyolojik etkileri ile açıklanamaz.*
E. *Bu durum, şizofreni, panik bozukluğu, majör depresyon, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ya da diğer bir çözülme bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.*

2.6.2.4 Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk

DSM-5'te, belirgin klinik sıkıntıya veya işlevsellikte düşüşe neden olan, ancak tanılanmış çözülme bozukluklarının tam tanı ölçütlerini karşılamayan durumlar için *"Tanımlanmış Diğer Çözülme Bozuklukları"* kategorisi bulunmaktadır. Bu kategori, belirli bir çözülme bozukluğu tanısına uymayan ancak bu bozuklukların semptomlarının belirgin olduğu durumları ifade etmektedir. Özellikle, klinisyenlerin bu uyumsuzluğun nedenini belirlemek istemedikleri veya daha spesifik bir tanı için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılmaktadır. Acil servis gibi hızlı hareket edilmesi gereken ortamlarda, tanı koymak için detaylı bir değerlendirme yapılamadığı durumlarda bu kategori tercih edilebilmektedir (APA, 2013). Bu kategoride ele alınan 4 alt başlık vardır.

1. "*Stresli Olaylara Akut Dissosiyatif Yanıt*": Bu, stresli bir olayın hemen ardından meydana gelen ve genellikle bir aydan kısa süren bir durumdur. Bu dönemde, olayla ilgili hafıza kaybı, travmayı yeniden yaşama, görsel geri dönüşler, kişinin çevresinden kopuk hissetmesi, dikkat eksikliği, duygusal uyuşukluk ve çevresel olaylara ilgi kaybı gibi dissosiyatif belirtiler ortaya çıkabilir. Bu tür durumlar, kısa

süreli, geçici ve bilinç düzeyinde bozulmalar, kendine yabancılaşma, algısal değişiklikler ve geçici unutkanlıklarla kendini gösterir (APA, 2013).

2. *"Karmaşık Dissosiyatif Belirtilerle İlgili Kronik ve Tekrarlayan Sendromlar":* Bu kategori, bireyin kendilik ve kontrol hissinde belirgin bozulmalar yaşadığı, kimlik değişimleri veya posesyon gibi belirtilerin görüldüğü ancak dissosiyatif amneziyi içermeyen durumlardır (Şar, 2013).
3. *"Beyin Yıkama ve Zorla Telkin"*: Yoğun baskı, tehdit, telkin ve esaret gibi koşullar altında yeni, yapay bir kimlik oluşumu ile ilişkilidir. Bu süreç, kriz anlarında başlar ve mağdurun aşırı bağımlılık geliştirmesi ya da hayati tehlikede olması durumunda devam eder. Zorlama ve baskıya maruz kalmanın sonucunda gelişen bu durumlar kalıcı olabilir ve tedaviye karşı dirençli hale gelebilir (Balcıoğlu & Balcıoğlu, 2018). Özetle, şiddetli baskı, beyin yıkama, işkence, uzun süreli hapis cezası veya tarikatlara katılım gibi koşullar kimlik değişiklikleri ya da kimlik sorgulamalarına yol açabilir (APA, 2013).
4. *"Dissosiyatif Trans Bozukluğu"*: Kişinin çevresine karşı tepkisizlik veya belirli bir noktaya yoğunlaşma biçiminde belirginleşen epizodlarla tanımlanır. Bu durum, genellikle kişinin psikososyal işlevselliğini olumsuz etkiler ve iç dünyasına odaklanmasına neden olur. Çevresel uyarıcılara karşı derin bir tepkisizlik ve çevreyi ayırt etme zorluğu ile karakterizedir. Kültürel ya da dinsel bir pratikle ilişkilendirilemeyen bu durum bazen geçici felç veya bilinç kaybı ile birlikte görülebilir (APA, 2013).

2.6.3 Dissosiyatif Bozuklukların Etiyolojisi

Çocukluk çağı travmalarının dissosiyasyon ve dissosiyatif bozukluklar ile oldukça yakın ilişkisi bulunmaktadır. İstismar ve ihmal gibi çocukluk çağı travmaları, beyin gelişimini etkileyerek dissosiyatif tepkilerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu tür travmalar, bireylerin

travmatik olaylara karşı geliştirdiği savunma stratejilerini ve dissosiyatif belirtilerini belirleyebilir (McCrory, De Brito & Viding, 2010). Bunun yanında kriz durumları ve diğer travma türleri de dissosiyasyon ile bağlantılı bulunmuştur. Dissosiyasyon alanında önemli araştırmaları bulunan Öztürk'e göre, TSSB ve diğer travma ile ilişkili bozukluklarda dissosiyatif yaşantıların beyin işlevindeki değişikliklerle bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Travmatik olaylar bireyde beyin işlevleri ve psikolojik durumu ciddi bir biçimde etkileyerek beyinde işleme bozuklukları, dissosiyatif amnezi, kimlik dağılması ve gerçeklikten kopma gibi algı ve kimlik bozulmalarına yol açabilmektedir (Öztürk, 2020a; 2020b). Dalenberg ve Brand (2007) tarafından yapılan araştırma da bu verilerle uyumlu olarak travmanın bireylerin hafızası, kimlik algısı ve genel algı üzerinde yarattığı bozulmaların, dissosiyaasyonla ilişkili olduğunu işaret etmiştir. Özellikle, TSSB vakalarında dissosiyatif yaşantıların sıkça gözlemlendiği ve bu yaşantıların travmatik olaylarla doğrudan bağlantılı olduğu vurgulanmıştır.

Travma modeline göre dissosiyasyon, tehdit ve tehlikelere karşı psikobiyolojik bir yanıtın önemli bir parçasıdır. Bu yanıt, kişinin davranışlarının otomatik hale gelmesine, acı verici deneyimleri daha az hissetmesine (ağrı kesici etkiler), kendilikten (kimlikten) uzaklaşmasına ve travmatik olaylardan zihinsel olarak izole olmasına yardımcı olur. Bu mekanizmalar, kişiye travmatik olay sırasında ve sonrasında hayatta kalma konusunda destek sağlamaktadır (Putnam, 1997; Spiegel, 1984). Travma ve dissosiyasyon, bir bütün olarak düşünüldüğünde hem bireysel hem de toplumsal boyutları olan ve bireyin çok eksenli semptomlar verebilmesine yol açan ruhsal tepki ve süreçlerdir. Bu anlamda travmaya maruz kalma kadar travma ile başa çıkma stilleri de dissosiyasyon ile ilişkili temel olgulardandır (Putnam, 1997; Öztürk, 2003, 2020a). Bununla birlikte dissosiyasyonun etiyolojisi, yalnızca travma kaynaklı açıklanabilen bir olgu değil; savunma mekanizmaları, bağlanma stilleri, çocuk gelişimi, aile içi dinamikler gibi pek çok faktör ile bir arada ele alınmalıdır (Putnam, 2006; Öztürk, 2020b, 2021a). "*Dissosiyatif bozuklukların etiyolojisinde erken yaşta başlayan kronik*

çocukluk çağı travmaları ve şiddet ya da şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri yatmaktadır" (deMause, 1998; Öztürk, 2020a). Dissosiyatif bozukluklar, son derece olağan psikolojik savunma mekanizmalarının bir türü olarak da değerlendirilmektedir. Bu durumda birey, travmatik olaylarla ilgili anıları ya da duyguları bilinçli olarak hatırlamaktan, duygusal rahatsız edici anılardan kaçınmakta ve geçici olarak rahatlama sağlayabilmek için travmatik olaylara karşı bir savunma mekanizması olarak dissosiyatif yanıtlar ya da reaksiyonlar geliştirebilmektedir (Simeon & Abugel, 2006; Van der Kolk, 1996).

Dissosiyatif bozuklukların etiyolojisinde genetik faktörler de önemli bir rol oynamaktadır. Genetik faktörlerin dissosiyatif bozukluklarla ilişkisini incelendiğinde aile öyküsünde dissosiyatif bozuklukların olması dissosiyatif bozuklukların gelişimine yatkınlık doğurmaktadır (Falkenstein & Cardoso, 2019). Bunun yanında epigenetik faktörler de genetik bilgiyi çevresel etmenlerle etkileşim içerisinde değiştiren mekanizmalar olarak dissosiyasyon ile ilgili bulunmuştur. Epigenetik mekanizmalalar travmatik stresin etkisiyle oluşabilmekte ve bu değişiklikler bireylerin beyin yapılarını ve işlevlerini etkileyebilmektedir. Genetik varyasyonların oluşumu ve nörotransmitter sistemlerinde meydana gelen değişimler, gen ekspresyonunu etkileyerek travmatik olaylara karşı bireysel biyolojik yanıtın biçimlenmesine neden olmakta ve bu süreç, dissosiyatif bozuklukların etiyolojisinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Liu, Zhang & Gao, 2015; Emen & Mercan, 2024).

Erken çocukluk çağında bakım verenler ile geliştirilen ilişki ve buna bağlı olarak ortaya çıkan bağlanma stilleri de bireylerin travmatik deneyimlere verdikleri tepkiler üzerinde etkili olabilmektedir. Bağlanma temelli açıdan bakıldığında güvensiz bağlanma stillerinin dissosiyatif bozuklukların gelişiminde önemli bir etken olabildiği belirtilmiştir (Ravitz, Maunder & Hunter, 2010). Aile içi ilişkiler ve sosyal destek sistemleri de travmatik deneyimlerle başa çıkma üzerindeki etkili olmakla birlikte, ilişkilerin zayıf olması ve sosyal destek eksikliğinin dissosiyatif belirtiler üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir (Van der Kolk

& Fisler, 1995). Bunlarla bağlantılı olarak, dissosiyasyon alanının Türkiye'deki öncülerinden olan Prof. Dr. Erdinç Öztürk tarafından yapılan çalışmalar; dissosiyatif reaksiyonların ortaya çıkmasında bireylerin yetiştiği ve yaşadığı aile dinamiklerinin yanı sıra kuşaklararası travma aktarımının da önemli bir rol oynadığına işaret etmektedir. Travma yaşayan çocuklar, aile bağlarını sürdürebilmek için yaşadıkları travmatik olayları bilinçten uzaklaştırma, unutma ya da istismarcıları affetme eğiliminde olabilmekte ve bu sebeple dissosiyatif bozukluklar, *"bağlanma bozukluğu"* olarak da değerlendirilebilmektedir (Öztürk, 2020b; 2022a).

2.6.4 Dissosiyatif Bozuklukların Epidemiyolojisi

Dissosiyatif bozukluklar ve yaygınlıkları konusunda uluslararası ve ulusal ölçekte yapılan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Geniş ölçekli anketler ve ulusal veriler kullanarak yapılan bir araştırmaya göre, dissosiyatif bozuklukların genel popülasyondaki yaşam boyu prevalansının %1-2 arasında olduğunu bildirilmiştir. Oran düşük gibi görülse de bu çalışmaya göre dissosiyatif bozuklukların nadir olsa da önemli klinik etkileri olabileceği vurgulanmıştır (Dalenberg & Brand, 2012). Kessler ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmaya göre, ABD'de genel popülasyon arasında dissosiyatif bozuklukların prevalansını %1,8 olarak belirtilmiştir. Klinik vaka incelemeleri, genellikle kronik ve karmaşık dissosiyatif bozukluklar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Kuzey Amerika, Batı Avrupa, Türkiye ve Avustralya gibi farklı bölgelerden elde edilen verilere göre, dissosiyatif bozuklukların klinik belirtilerinde tutarlılık göstermekte ve dissosiyatif bozuklukları olan hastaların çocukluk döneminde diğer tüm psikiyatrik hastalıklardan daha fazla psikolojik travma yaşadıkları belirtilmektedir. Çocuklukta yaşanan travmalar arasında cinsel istismar (%57,1–90,2), duygusal istismar (%57,1), fiziksel istismar (%62,9–82,4) ve ihmal (%62,9) bulunmaktadır (Şar, 2011).

Psikiyatri hastaları üzerinde yapılan araştırmalara göre, Kuzey Amerika'da örnekleminde, psikiyatri hastalarının %13,0–20,7'sinde dissosiyatif bozukluk bulunduğu

görülmüştür (Ross ve ark., 1991; Saxe ve ark, 1993). Türkiye'de yapılan psikiyatri odaklı araştırma sonuçlarına göre, ayakta tedavi gören hastaların %12'sinde dissosiyatif bozukluk gözlemlenmiştir. Bu oranın %4'ü DKB ve %8'i ise diğer dissosiyatif bozukluklar olarak tanımlanabilecek semptomları içerdiği belirtilmiştir. Çalışma başlamadan önce ise bu hastaların yalnızca %1'ine dissosiyatif bozukluk tanısı konulmuştur (Şar ve ark., 2000). İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'nde acil kabul edilen hastalar arasında ise en yüksek oran %35,7 olarak saptanmıştır (Şar, Koyuncu, & Öztürk, 2007). İsviçre'de yapılan bir araştırmaya göre ise, ayakta tedavi gören psikiyatri hastalarında tüm dissosiyatif bozuklukların prevalansı %25,0 olarak belirlenmiştir (Mueller ve ark, 2007). Farklı ülkelerde yapılan travma ve dissosiyasyon odaklı çalışmalarda birbirine benzer veriler bulunmuş olup, dissosiyatif bozuklukların genellikle yaygın olduğu görülmektedir (Şar, 2011).

Dissosiyatif bozuklukların yaygınlığı cinsiyet açısından farklılık gösterebilmekte olup; genellikle bu psikiyatrik tanı grubu, kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olarak görülmektedir (Öztürk, 2020a). Steinberg (1994), kadınların dissosiyatif bozuklukları yaşama olasılığının erkeklere göre iki kat daha fazla olduğunu belirtmiştir. Dissosiyatif bozuklukların yaş açısından prevalansı incelendiğinde ise, bu bozuklukların genellikle çocukluk veya ergenlik dönemlerinde başladığı ve ancak yetişkinlikte de özellikle 40'lı yaşlara kadar devam edebildiği belirtilmiştir (Putnam, 1997). Dissosiyatif bozukluklar, genellikle 40 yaşından sonra azalma eğilimi göstermektedir. İstanbul'da bir devlet hastanesinin bağımlılık tedavi biriminde yapılan klinik bir çalışmaya göre, DSM-IV kriterlerine göre dissosiyatif bozuklukların ömür boyu prevalansı %17.2 olarak bulunmuştur (Karadağ ve ark., 2005). Alkol bağımlılığı olan bireylerde bu oran %9.0, kimyasal bağımlılığı olanlarda ise %26.0 olarak tespit edilmiştir (Evren ve ark., 2007). Dissosiyatif bozukluklar, tüm dünyada evrensel bir tanı grubu olarak giderek artan oranlarda hem klinik hem de teorik açıdan ilgi görmektedir (Öztürk, 2024a).

2.6.5 Dissosiyasyon ve Adli Bilimler Arasındaki İlişki

Dissosiyasyon, adli bilimler açısından önemli bir rol alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü dissosiyatif bozukluklar, özellikle adli vakalarda tanık ve suçlu bireylerin davranışlarını anlamada kritik bir etkiye sahiptir (Putnam, 1997). Dissosiyasyon, bireylerin olayları farklı bir açıdan algılamasına yol açarak, adli süreçlerde yaklaşımların doğruluğunu sorgulatabilmektedir. Bu bozuklukların adli değerlendirme sürecinde nasıl incelendiği ve ele alındığı, mahkeme süreçlerinde tanıkların güvenilirliğini ve suçluların cezai sorumluluğu gibi kritik hususlarda doğrudan etkili ve önemli bir konudur (Spiegel, 1991). Öztürk (2023a)'e göre adli süreçlerde, dissosiyatif bozuklukları olan bireylerin ifadeleri ve hafızaları sadece görünürde çelişkili ya da komplike algılanabilir. Travma terapistleri ve özellikle dissoanalistler örseleyici bir olay yaşayan bireyin verdiği adli nitelikteki ifadelerin gerçekliğini etik ilkeler dahilinde hukuk sistemine aktarmalıdır. Dissosiyatif bozukluk vakalarının suç işleme ihtimali diğer birçok psikiyatrik hastalığa göre oldukça düşüktür hatta nadirdir! (Öztürk, 2024a).

Dissosiyatif bozuklukların adli bilimler bağlamındaki rolü, suç mağdurları ve suçluların davranışlarının anlaşılmasında belirgin bir öneme sahiptir. Travmatik deneyimlerin ardından yaşanan dissosiyatif bozukluklar, mağdurların tanıklıklarını ve suçluların suçla ilişkili davranışlarını etkileyebilir (van der Kolk & van der Hart, 1989). Dissosiyasyonun, mağdurların travmatik olayları hatırlama ve bu olaylarla ilgili tanıklık yapma yetilerini etkileyebildiği tartışmalı doğalıdır. Görünürde suçlu gerçekte ise şüpheli cephesinden, dissosiyatif durumlar suçun işlenme biçimini ve suçlunun cezai sorumluluğunu etkileyebilir, çünkü bu bozukluklar suçlunun olayları algılamasını ve bilinçli davranışlarını etkileyebilmektedir (Jansson & Sundbom, 2020). Dissosiyatif amnezi gibi durumlarda mağdur, suç anını geçici sürelerde unutabilse de mutlaka bu anı hatırlayacaktır! Dissosiyatif bozukluklarda görünürde çelişkili bilgi ve gizleme eğilimi, adli bilimler açısından kritik bir öneme sahiptir (Öztürk, 2023a).

Örgütsel psikoloji açısından incelendiğinde, dissosiyasyonun çalışma ortamında oluşan ve algılanan stres ile travmayla ilişkisi ön plana çıkmaktadır. İş yerindeki yüksek stres ve travmatik olaylar, çalışanların performansını ve iş tatminini etkileyebilmektedir (Dollard & Bakker, 2010). Aynı zamanda dissosiyatif bozukluklar, çalışanların iş yerindeki performanslarını ve stresle başa çıkma becerilerini de etkileyebilmektedir. Bu durumlar, adli vakalardaki tanıkların veya suçluların durumlarını ve çalışma ortamında yaşanan stresle bağlantılı olabilecek analiz etme ve bunları daha derinlemesine kavrayabilme noktasında hayati bir öneme sahip olabilir (Leka ve ark., 2008). Dalenberg ve arkadaşları (2012), dissosiyatif bozuklukların adli değerlendirmelerde doğru bir şekilde ele alınabilmesi için multidisipliner bir yaklaşımın önemini vurgulamıştır. Bu adli değerlendirmelerde travma terapistleri ve dissoanalistler mutlaka ve mutlaka bulunmalıdır (Öztürk, 2020a).

Dissosiyatif bozukluklar, çeşitli hukuki ve adli konuları da kapsamaktadır. Bunlar arasında ceza ve hukuki ehliyet, çocuk yaşta travmalara maruz kalan bireylerin korunması, kurbanların istismarcılardan tazminat talep etme hakları, tedavi sürecinde ortaya çıkabilecek sorunların sorumlu tedavi eden tarafından tazmin edilmesi (malpraktis) ve bazı dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının malulen emekli edilmesi gibi durumları içermektedir. Bu konular, detaylı bir adli psikiyatrik ve hukuksal değerlendirme gerektirmektedir (Öztürk, 2003; 2020a; Şar, 2009). Psikiyatrik değerlendirmelerde, dissosiyatif bozukluk yaşayan bireylerin ani kişilik değişiklikleri ve hafıza kaybı gibi belirtileri nedeniyle eylemleri üzerindeki kontrol yetenekleri sınırlı olabilmektedir. Bu durum, cezai sorumluluğun tamamen ortadan kalkmasına neden olmasa da bozukluğun ciddiyetine göre sorumluluğun etkilenebileceğini göstermektedir (Öztürk, 2020a; Öztürk, Derin, & Ateş, 2018). Tüm bu nedenlerle, Öztürk (2023b) tarafından vurgulandığı üzere, adli süreçlerde dissosiyatif bozuklukların doğru bir şekilde ele alınabilmesi için travma terapistlerine, dissoanalistlere ve psikiyatristlerin görüşlerine başvurulmalı ve ayrıca dissosiyatif bozuklukların tanı ve tedavisindeki zorluklar göz önünde bulundurulmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Deseni

Araştırmada ilişkisel tarama yöntemi kullanılarak bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. İlişkisel tarama yöntemi, değişkenler arasındaki ilişkinin varlığı, önem derecesini ve değişkenlerin birbirinden nasıl etkilediğini tespit etmek amacıyla kullanılan istatiksel yöntemdir. Değişkenler arasındaki korelasyonal ilişki incelenirken ilişkinin yönü, derecesi ve fonksiyonel şekli olmak üzere üç boyut temel alınmaktadır (Altaş, 2013). Korelasyonel araştırma deseni, iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ya da derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2014). Bu model ile yüksek lisans tezindeki temel değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizleriyle incelenmiştir.

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evreni, İstanbul'da yaşayan ve en az 1 yıldır beyaz yakalı bir meslekte kamu ya da özel sektörde çalışan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, İstanbul'da yaşayan ve 1 yıldan fazla beyaz yakalı bir pozisyonda görev alan 200 beyaz yakalı çalışandan oluşmaktadır. Yüksek lisans tez çalışmamız için veriler, Ocak 2024 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında çevrimiçi platformlarda gönüllü onam alınarak toplanmıştır. Araştırmanın evreninin geniş bir kitleden oluşması sebebiyle, araştırmanın örneklem grubuna ulaşma ve verilerin toplanması için *"kolayda örnekleme yöntemi"* kullanılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi, araştırmacının verilere hızlı ve etkin bir şekilde ulaşabilmek için kullandığı erişilmesi kolay olan katılımcılarla uygulanan bir örnekleme yönetimidir (Kılıç, 2012). Yüksek lisans tez çalışmamızın uygulamaları, Türkiye'de özel sektör, kamu sektörü, özel/kamu iştiraki ya da diğer kategorisinde kendi işi vb. kapsamlarda çalışan beyaz yakalı çalışanlar örnekleminde

yapılmıştır. Çalışmamızda toplam 239 kişiye ulaşılmasına rağmen çalışmaları hatalı veya eksik yanıtlayan 39 kişinin verileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bu çalışma örnekleminde, dahil etme kriteri olarak;

- En az 1 yıldır beyaz yakalı bir meslekte çalışmak,
- İstanbul ilinde ikamet etmek yer almaktadır.

Dışlama kriteri olarak ise;

- 1 yıldan az süreyle beyaz yakalı mesleklerden birinde çalışmak,
- İstanbul dışı bir ilde ikamet ediyor olmak,
- Veri toplama araçlarının uygulanmasına engel teşkil eden fiziksel ve mental bir rahatsızlığa sahip olmaktır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Çalışmanın temel amacı doğrultusunda; Kişisel Bilgi ve Görüşme Formu: katılımcıların demografik bilgilerini tespit etmek üzere, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ): bireylerin 20 yaşından önce deneyimledikleri çocukluk çağı travmalarını belirlemek, Öfke İfade Tarzları Ölçeği (ÖFKE-TARZ): bireylerin öfke ifade tarzlarını değerlendirmek, Karanlık Üçlü Ölçeği: kişilerin karanlık üçlü kişilik özelliklerini incelemek, Kendini Sabotaj Ölçeği (KSÖ): bireylerin kendini sabotaj eğilimlerini incelemek ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES): erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları ile yakından ilişkili olan dissosiyatif yaşantıları değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

3.3.1 Kişisel Bilgi ve Görüşme Formu

Araştırmacı ve danışmanı tarafından literatür bilgisi göz önünde bulundurularak katılımcı hakkında bilgi toplamak amacıyla "*Kişisel Bilgi ve Görüşme Formu (Ek-1)*"

hazırlanmıştır. Oluşturulan Kişisel Bilgi ve Görüşme Formu'nda katılımcılara; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, beyaz yakalı bir meslekte çalışma durumu, çalıştığı sektör, mesleği, toplam iş tecrübesi, ekonomik düzey, çalışma süresi, uzaktan/ofisten çalışma durumu, işyerinde mobbing yaşantısı olup olmadığı ve bu durum ile baş etme durumu gibi çeşitli konulara ilişkin toplam 23 soru bulunmaktadır.

3.3.2 Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

1994 yılında Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin 2012 yılında Şar, Öztürk ve İkikardeş tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması "*Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) (Ek-2)*" yapılmıştır. CTQ çocukluk ve adölesans döneminde istismar ve ihmal yaşantılarını niceliksel olarak değerlendirmede yararlı olan, özbildirime dayalı bir araçtır (Şar, Öztürk & İkikardeş, 2012). Bu ölçekte 5'li Likert tipinden oluşan toplam 28 madde vardır. Ölçeğin alt boyutları ise; 1) cinsel istismar, 2) fiziksel istismar, 3) duygusal istismar, 4) duygusal ihmal ve 5) fiziksel ihmal olmak üzere 5 ana başlıkta toplanmaktadır. Bu alt başlıkların birleşimi ile CTQ toplam puanı oluşmaktadır. Her bir boyut için maksimum puan 25 olmak üzere, toplam CTQ puanı en fazla 125 olmaktadır. CTQ puanlarının kesim noktaları toplam puanda 35 olmak üzere; alt boyutlardan fiziksel ihmal ve duygusal istismar için sınırın 7 puan, duygusal ihmal için ise 12 puan ve üzeri olduğu belirtilmiştir. Toplam puan için bu sınırın 35 dolayında olabileceği görülmektedir (Şar, Öztürk & İkikardeş, 2012). Testin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları için test-yeniden test ve cronbach alfa ile iç tutarlık analizleri yapılmış ve anlamlı sonuçlar bulunarak testin farklı travma öyküleri bulunan grupları birbirinden ayırdığı görülmüştür. İç tutarlılık kat sayısı incelendiğinde, ölçek toplam puanı için (α) = ,93 yüksek düzey olduğu tespit edilmiştir. Alt testlerin iç tutarlığına bakıldığında; duygusal istismar (α) = ,90, fiziksel istismar (α) = .90, cinsel istismar (α) =,73, fiziksel ihmal (α) = ,76 duygusal ihmal (α) = ,86 ve minimizasyon (α) = .71 olarak belirtilmiştir. Böylelikle uyarlama çalışması tamamlanarak, ölçeğin Türkçe versiyonunun kullanılabilir olduğu saptanmıştır.

CTQ puanlarının hesaplanmasında, öncelikle olumlu ifadelerden (madde 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin, 1 puan 5 puana, 2 puan ise 4 puana dönüştürülür). Beş alt puanın toplamı, CTQ toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan ise 25-125 arasında değişir. Olumlu ifadeler olmasına rağmen minimizasyonla ilgili olan (madde 10, 16, 22) maddelerin puanlarının ters çevrilmesine gerek yoktur çünkü bu maddeler yalnızca travmanın inkarını ölçer ve toplam puanı etkilemez. Minimizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddeden alınan yalnızca en yüksek 5 puanlık (en yüksek) cevaplar dikkate alınır ve bunlar 1 puan olarak sayılır. Bu puanların toplanmasıyla 0-3 arasında bir minimizasyon puanı elde edilir. Duygusal (emosyonel) istismar, 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle; fiziksel istismar, 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle; fiziksel ihmal, 1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddelerle; duygusal (emosyonel) ihmal, 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle; cinsel istismar ise 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir.

3.3.3 Öfke İfade Tarzları Ölçeği

Spielberger ve arkadaşları tarafından 1995 yılında öfke kontrol ve öfke ifade tarzlarını ölçmek amacıyla ayrı birer ölçek geliştirilmiştir. Öfke ifadesi, hem dışa (öfke-dışarı) hem de içe (öfke-içeri) yönelik belirtileri içermektedir. Öfke-dışarı, diğerlerine veya nesnelere yönelik saldırgan sözlü veya motor davranışları içerirken, öfke-içeri, öfkeli duyguların bastırılması veya içselleştirilmesini ifade etmektedir. Öfke İfade Tarzları Ölçeği (Ek-3), bu boyutları ölçmek için geliştirilmiştir ve *"öfke-içeri"* ve *"öfke-dışarı"*nın zıt uçları değil, bağımsız faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Diğer ölçeğin başlığı olan öfke kontrolü ise, öfkenin ifadesini düzenleme yeteneğinde bireysel farklılıkları ifade etmektedir. Öfke Kontrolü Envanteri, öfkenin bilişsel ve davranışsal yönlerini değerlendirmek için geliştirilmiş olmanın yanında, bireylerin öfkeyi nasıl yönettiğini ve başa çıktığını göstermektedir. Öfke-Kontrol alt ölçeği, öfkenin ifadesini izleme ve önleme çabalarını ölçerek yüksek puanlar alındığında etkili kontrol stratejilerini göstermektedir (Spielberger ve ark., 1995). Ölçeklerin Türkçe'ye

uyarlama çalışmaları Özer tarafından 1994 yılında tamamlanmıştır. Öfke İfade Tarzı "*ÖFKE-TARZ*" olarak adlandırılmış ve bu ölçekte yer alan üç ölçekten biri olan "*ÖFKE-İÇTE*" "öfkenin içte tutulmasını ve bastırılmasını; "*ÖFKE-DIŞTA*" öfkenin dışa vurumunu; "*ÖFKE-KONTROL*" ise inkâr, bastırma ve mantığa bürüme gibi savunma mekanizmalarını ölçmektedir.

3.3.4 Karanlık Üçlü Ölçeği

Örgütsel davranış alanında kişilik özellikleri ile ilgili yapılan çalışmalar kapsamında çalışanların olumsuz kişilik özelliklerini tanımaya yönelik ilginin artması üzerine bu alanda çalışmalar artmıştır. 2010 yılında Jonason ve Webster tarafından makyavelizm, psikopati ve narsizm, *"Dirty Dozen"* olarak tanımlanmıştır. Daha sonra bu araştırmacılar, 3 alt boyutun her biri için 4'er maddeden oluşan ve 9'lu derecelendirme tipi 12 soruluk bir ölçek geliştirmişlerdir. *"Karanlık Üçlü Ölçeği* (*EK-4*)*"*, 2018 yılında Toplu Yaşlıoğlu ve Atılgan tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,88 olup boyutların güvenilirlik değerleri de 0,78 ile 0,85 arasında değişmektedir (Yaşlıoğlu & Atılgan, 2018). Bunun yanında keşfedici ve doğrulayıcı ile yakınsak ve ıraksak geçerlik testleri de yapılarak ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

3.3.5 Kendini Sabotaj Ölçeği

"Kendini Sabotaj Ölçeği (KSÖ) (EK-5)", 1982 yılında Jones ve Rhodewalt tarafından geliştirilmiştir. Kendini Sabotaj Ölçeği adıyla 2012 yılında Akın tarafından Türkçe'ye kazandırılmıştır. 25 sorudan oluşan 6'lı Likert tipi "*1: hiç katılmıyorum*" dan, "6*: tamamen katılıyorum*" şeklinde puanlanan bir ölçektir. Kişinin davranışsal (örneğin, alkol kullanma) ya da sözel (örneğin, yüksek düzeyde sosyal kaygı yaşadığını bildirme) kendini sabotaj eğilimini değerlendirmek adına geliştirilen bu ölçekte, 8 madde (3, 5, 6, 10, 13, 20, 22 ve 23. maddeler) ters kodlanarak toplam KSÖ puanı hesaplanmaktadır. Toplam puan ise 25 ile 125 arasında

dağılma ve puan arttıkça kendini sabotaj düzeyi artmaktadır. Ölçeğin güvenirlik analiz çalışmalarında iç tutarlılık kat sayısı (α) = ,90 olarak hesaplanmış; test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise ,94 çıkmıştır. Geçerlik kapsamında ise doğrulayıcı faktör analizi ve uyum geçerliliği sağlanmıştır. Böylece Türkçe formun geçerlik ve güvenirliği sağlanmıştır (Akın, 2012).

3.3.6 Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

1986 yılında Bernstein and Putnam tarafından geliştirilen "*Dissociative Experiences Scale (DES) (EK-6)",* dissosiyatif hastaları diğer hasta grupları ve hasta olmayan bireylerden ayırmada güvenilir bir kaynak olarak kullanılmıştır. Ölçeğin Yargıç, Tutkun, Şar tarafından Türkçe versiyonu hazırlanmış ve 1995 yılında geçerlik güvenirlik çalışması tamamlanmıştır. Ölçek 11'li Likert tipi derecelendirmeden oluşan 28 soruluk ve öz bildirim tipi bir ölçektir. Katılımcı tarafından her bir soru için yüzdelik (%0-100 arası 11'lik skalada) bir puan verilmesi ve bu puanların aritmetik ortalaması alınması yoluyla DES puanı hesaplanmaktadır. Testin kesme değeri 25-30 olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.95 ile yüksek olarak belirtilmiştir. Sonuç olarak Türkçe form için yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin iki yarı güvenirliği, test-yeniden test, iç tutarlılık ve kriter geçerliği sonuçları uygun bulunmuştur (Öztürk, 2020a; Yargıç, Tutkun, & Şar, 1995).

3.4 İstatiksel Analiz

Yüksek lisans tez çalışmamızda, elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için SPSS 29.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırmamızda beyaz yakalı çalışanlardan oluşan örneklemimize ait verilerin normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Bu değerlerin ±3 sınırları içinde olması gerektiği kabul edilmiştir (Gürbüz & Şahin, 2018). Verilerin bu sınırlar içerisinde olduğu tespit edildiğinden, karekök transformasyon işlemine gerek duyulmamıştır. Ayrıca

Gürbüz ve Şahin (2018), her bir gruptaki katılımcı sayısının 30 ve üzeri olması durumunda, istatistiksel analiz öncesinde normal dağılımın kontrol edilmesinin zorunlu olmadığını ve bu durumda verilerin normal dağılım gösterdiğinin varsayılabileceğini belirtmiştir. Araştırmadaki sıklık verileri için frekans ve dağılım analizleri ile deskriptif analizler, gruplar arası karşılaştırmalarında bağımsız örneklemler *t* testi, Mann Whitney U testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkilerin yönü ve gücünü saptamak için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin anlamlılık düzeyleri $p < ,05$ veya $p < ,01$ değerine göre belirlenmiştir. Son olarak, çocukluk çağı travmaları ve öfke ifade tarzları arasında aracılık analizi (Hayes'in 4.modeli) uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırmamızın hipotezlerinin değerlendirilebilmesi ve test edilebilmesi için yapılan istatiksel analizler ve bu istatiksel analizler sonucunda elde edilmiş nicel bulgular ve bunlarla ilgili tablo ve yorumlamalar bulunmaktadır.

Tablo I: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler		**Erkek**		**Kadın**		**Toplam**
		N	**%**	**N**	**%**	
Yaş	**18 - 25**	7	6,54	8	8,60	15
	26 - 35	58	54,21	45	48,39	103
	36 - 45	24	22,43	29	31,18	53
	46 - 55	15	14,02	9	9,68	24
	56 +	3	2,80	2	2,15	5
Toplam		107	100	93	100	200
Medeni durumunuz	**Bekar**	31	28,97	32	34,41	63
	Boşanmış	5	4,67	3	3,23	8
	Evli	71	66,36	58	62,37	129
Toplam		107	100	93	100	200
Çocuğunuz var mı?	**Evet**	56	52,34	51	54,84	107
	Hayır	51	47,66	42	45,16	93
Toplam		107	100	93	100	200
	Lise	3	2,80	3	3,23	6
	Ön Lisans	4	3,74	7	7,53	11
	Lisans	65	60,75	52	55,91	117
	Yüksek lisans	30	28,04	27	29,03	57

	Doktora	5	4,67	4	4,30	9
Toplam		107	100	93	100	200
	Mühendis	16	14,95	13	13,98	29
	Öğretmen	26	24,30	23	24,73	49
	Sağlık çalışanı	8	7,48	7	7,53	15
	Uzman	30	28,04	32	34,41	62
	Yönetici	17	15,89	13	13,98	30
	Diğer	10	9,35	5	5,38	15
Toplam		107	100	93	100	200
	Kamu	51	47,66	40	43,01	91
Çalıştığınız iş	**Kamu-özel iştiraki**	14	13,08	16	17,20	30
yerinin statüsü	**Özel**	38	35,51	32	34,41	70
nedir?	**Diğer**	4	3,74	5	5,38	9
Toplam		107	100	93	100	200
Kaç yıldır	**1-5 yıl**	31	28,97	31	33,33	62
beyaz yakalı	**6-10 yıl**	31	28,97	19	20,43	50
bir meslekte	**11-15yıl**	21	19,63	19	20,43	40
çalışıyorsunuz?	**16 yıl ve üzeri**	24	22,43	24	25,81	48
Toplam		107	100	93	100	200
	17002 TL ve altı	3	2,80	1	1,08	4
	17003 - 35000 TL	16	14,95	19	20,43	35
Aylık Toplam	**35001 - 55000 TL**	54	50,47	48	51,61	102
Geliriniz:	**55001 - 85000 TL**	20	18,69	14	15,05	34
	85001 TL ve üzeri	14	13,08	11	11,83	25
Toplam		107	100	93	100	200
	Okur-yazar	10	9,35	4	4,30	14

	Okur-yazar değil	10	9,35	8	8,60	18
Annenizin	**İlkokul**	53	49,53	52	55,91	105
Eğitim	**Lise**	24	22,43	21	22,58	45
Durumu	**Lisans**	10	9,35	7	7,53	17
	Lisansüstü (Yüksek lisans/Doktora)	0	0	1	1,08	1
Toplam		107	100	93	100	200
	Okur-yazar	2	1,87	3	3,23	5
	Okur-yazar değil	2	1,87	1	1,08	3
Babanızın	**İlkokul**	49	45,79	37	39,78	86
Eğitim	**Lise**	27	25,23	27	29,03	54
Durumu	**Lisans**	24	22,43	22	23,66	46
	Lisansüstü (Yüksek lisans/Doktora)	3	2,80	3	3,23	6
Toplam		107	100	93	100	200

Tablo I'de katılımcıların demografik özellikleri yer almaktadır. Bu tablo, örneklemdeki katılımcıların çoğunun 26-45 yaş aralığında, evli (%64,5) ve çocuk sahibi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların büyük bir kısmı lisans (%58,5) ve yüksek lisans (%28,5) mezunu olup, genellikle uzman (%31), öğretmen (%24,5) ve yönetici (%15) gibi beyaz yakalı mesleklerde çalışmaktadır. Çoğu kamu (%45,5) veya özel sektörde (%35) görev yapmakta ve 35,000-55,000 TL aralığında gelir elde etmektedir. Annelerin çoğu ilkokul (%52,5), babalar ise daha yüksek bir eğitim seviyesine sahiptir (%23 lisans mezunu). Katılımcılarımız genel olarak; lisans ve üzeri eğitime sahip, evli, beyaz yakalı, orta-üst gelir seviyesine sahip bireylerden oluşmaktadır.

Tablo II: Çalışmada Yer Alan Değişkenlere Yönelik Betimsel İstatistikler

	N	Ort.	Min	Max	SS
CTQ	200	35,29	25,00	91,00	9,62
DİS	200	7,06	5,00	24,00	3,25
FİS	200	5,72	5,00	20,00	1,89
FİH	200	6,63	5,00	14,00	1,71
DİH	200	10,36	5,00	25,00	4,17
CİS	200	5,53	5,00	23,00	2,07
KU	200	10,44	3,00	15,00	2,31
MAK	200	34,17	12,00	71,00	14,46
NAR	200	9,10	4,00	34,00	5,39
PSİ	200	8,90	4,00	32,00	4,74
KSO	200	16,17	4,00	35,00	8,72
OFT	200	72,61	34,00	108,00	14,68
ÖFI	200	55,55	35,00	73,00	5,43
ÖFD	200	16,89	9,00	27,00	3,81
ÖFK	200	15,51	8,00	30,00	3,29
DES	200	23,17	10,00	32,00	3,89

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı, DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, CİS: Cinsel İstismar, KU: Karanlık Üçlü Ölçeği toplam puanı, MAK: Makyavelizm, NAR: Narsisizm Ölçeği, PSİ: Psikopati Ölçeği, KSO: Kendini Sabotaj Ölçeği, OFT: Öfke İfade Tarzı Ölçeği toplam puanı, ÖFI: Öfke-İçe, ÖFD: Öfke-Dışa, ÖFK: Öfke-Kontrol, DES: Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği toplam puan ortalaması

Tablo II'de Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Karanlık Üçlü Ölçeği, Kendini Sabotaj Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'ne ait deskriptif bulgular yer almaktadır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) ortalama değeri 35,3; standart sapması ise 9,6'dır. Duygusal İstismar (DİS) ortalama değeri 7,1; standart sapması ise

3,2’dir.Fiziksel İstismar (FİS) 5,7 ve Fiziksel İhmal (FİH) ortalaması 6,6; standart sapmaları ise 1,9 ve 1,7’dir. Duygusal İhmal (DİH) ortalaması 10,4; standart sapma ise 4,2’dir. Cinsel İstismar (CİS) ortalaması 5,5 ve standart sapma ise 2,1’dir.

Karanlık Üçlü Ölçeği (KU) toplam puanı 34,2 ve standart sapma 14,5 olarak bulunmuştur. Makyavelizm (MAK) ortalama puanı 9,1, standart sapma 5,4; Narsisizm (NAR) ortalama puanı 8,9, standart sapma 4,7 ve Psikopati (PSİ) ortalama puanı 16,2, standart sapma 8,7’dir. Öfke İfade Tarzı Ölçeği (OFT) toplam puan ortalaması 55,6 iken, Öfke İçe (ÖFI) 16,9, Öfke Dışa (ÖFD) 15,5 ve Öfke Kontrol (ÖFK) ise ortalaması 23,2 olarak görülmüştür. Son olarak Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) için ise ortalama 17,4, ve standart sapması da 9,0’dır.

Tablo III: Beyaz Yakalı Çalışanların Yaş, Eğitim Durumu, İş Yeri Statüsü, Psikiyatrik Tanı ve Psikolojik Destek Durumu, Mobbing Geçmişi ve Mobbing Türünün Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Betimleyici Analizler

Değişkenler		Bekar		Boşanmış		Evli		Toplam	Ki-Kare	p
		N	%	N	%	N	%			
Yaş	18 - 25	14	22,22	0	0	1	0,78	15	**50,908**	**,000**
	26 - 35	41	65,08	4	50,00	58	46,96	103		
	36 - 45	8	12,70	2	25,00	43	33,33	53		
	46 - 55	0	0,00	2	25,00	22	17,05	24		
	56 +	0	0,00	0	0	5	3,88	5		
Toplam		63	100	8	100	129	100	200		
Eğitim durumunuz	Lise	1	1,59	2	25,00	3	2,33	6	**22,573**	**,004**
	Ön Lisans	5	7,94	1	12,50	5	3,88	11		
	Lisans	43	68,25	4	50,00	70	54,26	117		
	Yüksek lisans	13	20,63	1	12,50	43	33,33	57		
	Doktora	1	1,59	0	0	8	6,20	9		
Toplam		63	100	8	100	129	100	200		
Meslek Grubu	Mühendis	13	20,63	0	0	16	12,40	29	16,172	,095
	Öğretmen	6	9,52	2	25,00	41	31,78	49		
	Sağlık çalışanı	6	9,52	1	12,50	8	6,22	15		
	Uzman	24	38,10	3	37,50	35	27,13	62		
	Yönetici	8	12,70	2	25,00	20	15,50	30		
	Diğer	6	9,52	0	0	9	6,98	15		
Toplam		63	100	8	100	129	100	200		
Çalıştığınız iş yerinin statüsü	Kamu	15	23,81	2	25	74	57,36	91	**24,051**	**<,001**
	Kamu-özel iştiraki	16	25,4	1	12,5	13	10,08	30		
	Özel	29	46,03	5	62,5	36	27,91	70		
	Diğer	3	4,76	0	0	6	4,65	9		
Toplam		63	100	8	100	129	100	200		
	Evet	10	15,87	2	25	9	6,98	21	5,429	,066

Daha önce psikiyatrik tanı aldınız mı?	**Hayır**	53	84,13	6	75	120	93,02	179		
Toplam		63	100	8	100	129	100	200		
Daha önce psikolojik destek aldınız mı?	**Evet**	12	19,05	4	50	30	23,26	46	3,854	,146
	Hayır	51	80,95	4	50	99	76,74	154		
Toplam		63	100	8	100	129	100	200		
Daha önce bir mobbing'e maruz kaldığınızı düşünüyor musuz?	**Evet**	35	55,56	3	37,5	69	53,49	107	0,930	,628
	Hayır	28	44,44	5	62,5	60	46,51	93		
Toplam		63	100	8	100	129	100	200		
Eğer Mobbing'e maruz kaldıysanız bununla baş edebildiz mi?		23	36,51	3	37,5	49	37,98	75	1,178	,882
	Evet	31	49,21	3	37,5	64	49,61	98		
	Hayır	9	14,29	2	25	16	12,4	27		
Toplam		63	100	8	100	129	100	200		
		28	44,44	4	50	56	43,41	88	5,670	,461

Mobbing'e maruz kaldıysanız hangi tür mobbing olduğunu düşünüyorsunuz ?	**Aşağıdan Yukarıya Dikey Mobbing**	0	0	0	0	2	1,55	2
	Yatay Mobbing	4	6,35	2	25	18	13,95	24
	Yukardan Aşağıya Dikey Mobbing	31	49,21	2	25	53	41,09	86
Toplam		63	100	8	100	129	100	200

Not: Aşağıdan Yukarıya Dikey Mobbing: Çalışanlar tarafından yöneticilere uygulanan; Yatay Mobbing: Eşit seviyedeki çalışanlar arası; Yukardan Aşağıya Dikey Mobbing: Yöneticiler tarafından çalışanlara uygulanan

Tablo III'te katılımcıların yaş, eğitim durumu, iş yeri statüsü ile psikiyatrik tanı ve psikolojik destek durumunun, mobbing geçmişi ve mobbing türünün medeni duruma göre tanımlayıcı verilerine ve ki-kare analizlerine yer verilmiştir. Elde edilen verilere göre değişkenlerden yaş, eğitim durumu ve çalışılan iş yerinin statüsü arasında anlamlı istatistiksel açıdan farklılıklar bulunmaktadır. Bununla birlikte, psikolojik destek alma ve mobbinge maruz kalma gibi faktörlerde medeni durumlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır.

Tablo IV: Beyaz Yakalı Çalışanların Yaş, Eğitim Durumu, İş Yeri Statüsü, Psikiyatrik Tanı ve Psikolojik Destek Durumu, Mobbing Geçmişi ve Mobbing Türünün Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Betimleyici Analizler

Değişkenler		Erkek		Kadın		Toplam	Ki-Kare	p
		N	%	N	%			
Yaş	**18 - 25**	7	6,54	8	8,6	15	2,913	,572
	26 - 35	58	54,21	45	48,39	103		
	36 - 45	24	22,43	29	31,18	53		
	46 - 55	15	14,02	9	9,68	24		
	56 +	3	2,8	2	2,15	5		
Toplam		107	100	93	100	200		
Eğitim durumunuz:	**Lise**	3	2,8	3	3,23	6	1,559	,816
	Ön Lisans	4	3,74	7	7,53	11		
	Lisans	65	60,75	52	55,91	117		
	Yüksek lisans	30	28,04	27	29,03	57		
	Doktora	5	4,67	4	4,3	9		
Toplam		107	100	93	100	200		
Çalıştığınız iş yerinin statüsü nedir?	**Kamu**	51	47,66	40	43,01	91	1,114	,774
	Kamu-özel iştiraki	14	13,08	16	17,2	30		
	Diğer	4	3,74	5	5,38	9		
	Özel	38	35,51	32	34,41	70		
Toplam		107	100	93	100	200		
Daha önce psikiyatrik tanı aldınız mı?	**Evet**	11	10,28	10	10,75	21	0,12	,913
	Hayır	96	89,72	83	89,25	179		
		107	100	93	100	200		

Toplam		107	24,3	20	21,51	46		
Daha önce psikolojik destek aldınız mı?	**Evet**	26	75,7	73	78,49	154	0,219	,64
	Hayır	81	100	93	100	200		
Toplam		107	55,14	48	51,61	107		
Daha önce bir mobbing'e maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?	**Evet**	59	44,86	45	48,39	93	0,249	,618
	Hayır	48	100	93	100	200		
Toplam		107	41,12	44	47,31	88		
Mobbing'e maruz kaldıysanız hangi tür mobbing olduğunu düşünüyorsunuz?		44	1,87	0	0	2	2,708	,439
	Aşağıdan Yukarıya Dikey Mobbing	2	11,21	12	12,9	24		
	Yatay Mobbing	12	45,79	37	39,78	86		
	Yukardan Aşağıya Dikey Mobbing	49	100	93	100	200		
Toplam		107	6,54	8	8,6	15		

Not: Aşağıdan Yukarıya Dikey Mobbing: Çalışanlar tarafından yöneticilere uygulanan; Yatay Mobbing: Eşit seviyedeki çalışanlar arası; Yukardan Aşağıya Dikey Mobbing: Yöneticiler tarafından çalışanlara uygulanan

Tablo IV'te katılımcıların yaş, eğitim durumu, iş yeri statüsü ile psikiyatrik tanı ve psikolojik destek durumu, mobbing geçmişi ve mobbing türünün cinsiyete göre tanımlayıcı verilerine ve ki-kare analizlerine yer verilmiştir. Bu analizde, cinsiyet ile herhangi bir değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlenmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo V: Beyaz Yakalı Çalışanların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Kesme Puanlarına Göre Frekans Değerleri

Değişkenler		Erkek		Kadın		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
CTQ	<=35	56	52,34	68	73,12	124	62
	>35	51	47,66	25	26,88	76	38
Toplam		107	100	93	100	200	100
DİS	<=7	71	66,36	75	80,65	146	73
	>7	36	33,64	18	19,35	54	27
Toplam		107	100	93	100	200	100
FİS	<=5	70	65,42	79	84,95	149	74.5
	>5	37	34,58	14	15,05	51	25.5
Toplam		107	100	93	100	200	100
FİH	<=7	82	76,64	74	79,57	156	78
	>7	25	23,36	19	20,43	44	22
Toplam		107	100	93	100	200	100
DİH	<=12	71	66,36	75	80,65	146	73
	>12	36	33,64	18	19,35	54	27
Toplam		107	100	93	100	200	100
CİS	<=5	90	84,11	85	91,4	175	87.5
	>5	17	15,89	8	8,6	25	12.5
Toplam		107	100	93	100	200	100

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, CİS: Cinsel İstismar

Tablo V'te katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) ve alt ölçeklerinin kesme puanlarına göre frekans değerleri yer almaktadır. Buna göre çocukluk çağı travmaları oranı kadınlarda %27 erkeklerde ise %48'tir. Aynı şekilde duygusal istismar oranı

kadınlarda %19, erkeklerde %34; fiziksel istismar oranı kadınlarda %15, erkeklerde %35; fiziksel ihmal oranı kadınlarda %20, erkeklerde %23; duygusal ihmal oranı kadınlarda %19, erkeklerde %34 ve cinsel istismar oranı kadınlarda %9, erkeklerde %16 alt ölçeklerinin sıklığı kadınlarda erkeklerden daha düşüktür. Bu frekansların birbirine en yakın olduğu değişken ise kadınlarda 20% ve erkeklerde 23% ile fiziksel ihmaldir.

Tablo VI : Beyaz Yakalı Çalışanlarda Cinsiyete Göre Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Kesme Puanı Frekansları

Değişken		Erkek		Kadın		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
DES	**<30**	101	94,39	82	88,17	183	91,5
	>=30	6	5,61	11	11,83	17	8,5
Toplam		107	100	93	100	200	100

Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması

Tablo VI'de beyaz yakalı çalışanlarda cinsiyete göre dissosiyatif yaşantılar ölçeği kesme puanı frekansları yer almaktadır. Erkeklerin 6 (%6)'sının, kadınların ise 11 (%12)'inin DES toplam puan ortalaması 30 ve üzerindedir.

Tablo VII: Beyaz Yakalı Çalışanların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklemler T-Testi ile Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	p
CTQ	Kadın	93	34,030	9,463	-1,733	**,042**
	Erkek	107	36,380	9,662		
DİS	Kadın	93	6,602	3,190	-1,874	**,031**
	Erkek	107	7,458	3,257		
FİS	Kadın	93	5,441	1,868	-1,961	**,026**
	Erkek	107	5,963	1,888		
FİH	Kadın	93	6,527	1,729	-,794	,214
	Erkek	107	6,720	1,698		
DİH	Kadın	93	10,183	4,227	-,543	,294
	Erkek	107	10,505	4,140		
CİS	Kadın	93	5,280	1,126	-1,647	,051
	Erkek	107	5,738	2,615		

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puan, DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, CİS: Cinsel İstismar

Tablo VII'de beyaz yakalı çalışanların CTQ toplam puanları ve alt ölçeklerinin cinsiyete göre karşılaştırılmaları bağımsız örneklemler t-testi kullanılarak yapılmıştır. Buna göre, CTQ toplam puanına göre kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p = ,042) ve erkeklerin daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. CTQ alt ölçeklerinde ise duygusal istismar ve fiziksel istismar değişkenlerinde erkeklerin kadınlara göre anlamlı derecede (sırasıyla p = ,031 ve p = ,026). daha yüksek puan aldığı görülmüştür (p < ,05). Ancak fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar alt ölçeklerinde kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo VIII: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Kendine Sabotaj ve Dissosiyatif Yaşantıların Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklemler T-Testi ile Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	p
KSO	Kadın	93	71,810	14,589	-,721	,236
	Erkek	107	73,310	14,796		
DES	Kadın	93	18,379	9,937	1,427	,078
	Erkek	107	16,572	7,955		

Not: KSO: Kendini Sabotaj Ölçeği, DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanı

Tablo VIII'de beyaz yakalı çalışanların kendine sabotaj ve dissosiyatif yaşantıların cinsiyete göre karşılaştırılması bağımsız örneklemler t-testi ile yapılmıştır. Buna göre Kendini Sabotaj Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanlarında ise cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > ,05$).

Tablo IX: Beyaz Yakalı Çalışanların Karanlık Üçlü Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklemler T-Testi ile Karşılaştırılması

	Cinsiyet	**N**	**$\bar{x}$**	**ss**	**t**	**p**
KU	Kadın	93	30,960	12,690	-3,026	**,001**
	Erkek	107	36,960	15,365		
MAK	Kadın	93	8,409	4,523	-1,732	**,042**
	Erkek	107	9,701	6,000		
NAR	Kadın	93	8,323	4,451	-1,613	,054
	Erkek	107	9,402	4,941		
PSİ	Kadın	93	14,226	7,607	-3,041	**,001**
	Erkek	107	17,860	9,287		

Not: KU: Karanlık Üçlü Ölçeği, MAK: Makyavelizm Ölçeği, NAR: Narsisizm Ölçeği, PSİ: Psikopati Ölçeği

Tablo IX'da beyaz yakalı çalışanların Karanlık Üçlü Ölçeği toplam ve alt ölçek puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmaları bağımsız örneklemler t-testi analizi kullanılarak yapılmıştır. Buna göre, erkeklerin kadınlara kıyasla Karanlık Üçlü Ölçeği toplam puanlarında (p = ,001) anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları gözlemlenmiştir (p < ,05). Bununla birlikte, makyavelizm (p = ,042) ve psikopati (p = ,001) alt ölçeklerinde de kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p < ,05). Ancak narsisizm alt ölçeğinde gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. Karanlık üçlü kişilik özellikleri açısından makyavelizm ve psikopati, erkeklerde kadınlara göre istatiksel açıdan daha yüksektir.

Tablo X: Beyaz Yakalı Çalışanların Öfke İfade Tarzları Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Ölçeklerden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklemler T-Testi ile Karşılaştırılması

	Cinsiyet	**N**	**x̄**	**ss**	**t**	**p**
ÖFT	Kadın	93	54,690	5,433	-2,122	**,018**
	Erkek	107	56,310	5,342		
ÖFİ	Kadın	93	16,484	3,577	-1,393	,083
	Erkek	107	17,234	3,978		
ÖFD	Kadın	93	15,054	2,787	-1,855	**,033**
	Erkek	107	15,897	3,631		
ÖFK	Kadın	93	23,151	3,413	-,049	,481
	Erkek	107	23,178	4,273		

Not: ÖFT: Öfke İfade Tarzları Ölçeği, ÖFI: Öfke İçe Dönük Ölçeği, ÖFD: Öfke Dışa Dönük Ölçeği, ÖFK: Öfke Kontrol Ölçeği

Tablo X'da beyaz yakalı çalışanların Öfke İfade Tarzları Ölçeği toplam ve alt ölçek puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmaları bağımsız örneklemler t-testi analizi kullanılarak yapılmıştır. Buna göre, toplam öfke ifadesi puanında erkeklerin kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı (p = ,018) görülmüştür (p < ,05). Öfke-Dışa için gruplar arasında anlamlı (p = ,033) fark vardır (p < ,05). Ancak, Öfke-İçe alt ölçeği ve Öfke-Kontrol alt ölçeği için kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, erkeklerin öfke ifade etme eğilimlerinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu işaret etmiştir. Öfkenin dışa vurumu ve öfke kontrol açısından cinsiyetler arasında belirgin bir fark bulunmazken, öfkenin dışa yansıtılmasında erkekler kadınlara göre daha yüksek skor elde etmiştir.

Tablo XI: Beyaz Yakalı Çalışanların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ile Öfke İfade Ölçeği, Karanlık Üçlü Ölçeği, Kendini Sabotaj Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Mobbinge Göre Bağımsız Örneklemler T-Testi ile Karşılaştırılması

	Mobbing	**N**	**x̄**	**ss**	**t**	**p**
CTQ	Hayır	93	32,990	6,707	-3,337	**<,001**
	Evet	107	37,290	11,222		
DİS	Hayır	93	6,376	2,279	-2,92	**,002**
	Evet	107	7,654	3,809		
FİS	Hayır	93	5,452	1,395	-1,94	**,027**
	Evet	107	5,953	2,217		
FİH	Hayır	93	6,505	1,551	-,96	,169
	Evet	107	6,738	1,839		
DİH	Hayır	93	9,441	3,450	-3,001	**,002**
	Evet	107	11,150	4,582		
CİS	Hayır	93	5,215	0,845	-2,108	**,018**
	Evet	107	5,794	2,694		
KU	Hayır	93	32,860	14,531	-1,195	,117
	Evet	107	35,310	14,377		
MAK	Hayır	93	8,753	5,439	-,849	,198
	Evet	107	9,402	5,355		
NAR	Hayır	93	8,387	4,428	-1,431	,077
	Evet	107	9,346	4,970		
PSI	Hayır	93	15,720	8,575	-,679	,249
	Evet	107	16,561	8,862		
KSO	Hayır	93	71,660	15,005	-,856	,196

	Evet	107	73,440	14,416		
OFT	Hayır	93	54,700	4,455	-2,14	**,017**
	Evet	107	56,300	6,080		
OFI	Hayır	93	16,151	3,359	-2,615	**,005**
	Evet	107	17,523	4,064		
OFD	Hayır	93	15,538	3,168	,131	,448
	Evet	107	15,477	3,399		
OFK	Hayır	93	23,011	3,598	-,522	,301
	Evet	107	23,299	4,135		
DES	Hayır	93	17,638	9,470	,332	,37
	Evet	107	17,216	8,521		

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı, DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, CİS: Cinsel İstismar, KU: Karanlık Üçlü Ölçeği toplam puanı, MAK: Makyavelizm, NAR: Narsisizm Ölçeği, PSİ: Psikopati Ölçeği, KSO: Kendini Sabotaj Ölçeği, ÖFT: Öfke İfade Tarzı Ölçeği toplam puanı, ÖFI: Öfke-İçe, ÖFD: Öfke-Dışa, ÖFK: Öfke-Kontrol, DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanı

Tablo XI'de katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile diğer değişkenlerden aldıkları puanların mobbing durumu varlığına göre karşılaştırılması bağımsız örneklemler t-testi analizi kullanılarak yapılmıştır. Tablodaki verilere göre, *"mobbing"* yaşadığını bildirenler ile çocukluk çağı travmaları, öfke ifade tarzları, karanlık üçlü, kendini sabotaj ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Buna göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Öfke İfade Ölçeği istatistiksel olarak anlamlı (p = ,005) bir fark bulunmaktadır (p < ,05). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanına göre mobbing yaşadığını düşünenlerin ortalama puanı, yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir (p < ,001).

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt ölçeklerinden duygusal istismarda ise mobbing yaşayanlar (p = ,65), yaşamayanlara göre (p = 6,37) anlamlı olarak daha yüksek

puanlar almıştır (p = ,002). Bu durum, mobbing mağdurlarının kendilerini daha fazla duygual istismara maruz kalmış olabileceğini düşündürmektedir. Duygusal ihmal açısından bakıldığında, mobbing yaşadığını belirtenlerin duygusal ihmal puanı, diğer gruba göre anlamlı (p = ,002) olarak daha yüksektir (p < ,05). Öfke ifade tarzları toplam puanına göre ise mobbing yaşayanlar bu ölçekte de anlamlı olarak (p = ,017) daha yüksek ortalamaya sahiptir (p < ,05). Bu bulgu, mobbingin daha fazla öfke ifade tarzı üzerinde etkili olabildiğini gösterir. Öfke ifade tarzı alt ölçeklerinden öfke-içe yaklaşımı mobbing yaşayanlarda anlamlı (p = .005) derecede daha yüksektir (p < ,05). Diğer değişkenlerde anlamlı farklar olmadığı görülmüştür. Özetle çalışma hayatında mobbinge maruz kaldığını düşünenlerde çocukluk travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar, öfke ifade tarzları ve özellikle öfke-içe yaklaşımı daha yüksek çıkmıştır.

Tablo XII: Beyaz Yakalı Çalışanlar Arasında Çocukluk Çağı Travması Bildirenler ile Bildirmeyenlerin, Öfke İfade Tarzı, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Kendini Sabotaj ve Dissosiyatif Yaşantılar Değişkenlerinden Aldıkları Puanlara göre Bağımsız Örneklemler T-Testi ile Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	CTQ Kesme Puanı	N	Ort	ss	t	p
KU	CTQ 35'in altı	124	31,726	13,446	-3,119	**,002**
	CTQ 35 ve üzeri	76	38,158	15,252		
KSO	CTQ 35'in altı	124	69,315	14,078	-4,222	**,000**
	CTQ 35 ve üzeri	76	77,987	14,131		
OFT	CTQ 35'in altı	124	54,944	4,996	-2,050	**,042**
	CTQ 35 ve üzeri	76	56,553	5,976		
DES	CTQ 35'in altı	124	17,002	9,062	-,828	,409
	CTQ 35 ve üzeri	76	18,083	8,794		

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı, KU: Karanlık Üçlü Ölçeği toplam puanı, KSO: Kendini Sabotaj Ölçeği, OFT: Öfke İfade Tarzı Ölçeği toplam puanı, DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanı

Tablo XII'de, çocukluk çağı travması bildirenler ile bildirmeyenler arasında öfke ifade tarzı, karanlık üçlü kişilik özellikleri, kendini sabotaj ve dissosiyatif yaşantılar bağımlı değişkenlerinden aldıkları puanlara göre karşılaştırılması bağımsız örneklemler t-testi ile yapılmıştır. Karanlık üçlü değişkeni için iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı (p = ,002) bir fark vardır (p < ,05). Yani çocukluk çağı travmaları bildiren beyaz yakalı çalışanların karanlık üçlü kişilik özellikleri gösterme oranı, bildirmeyenlere göre daha fazladır. Kendini sabotaj değişkeni için de iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı (p = ,000) bir fark gözlenmiştir (p < ,001). Bu bulgular çocukluk çağı travmaları bildiren beyaz yakalı çalışanlarda kendini sabotaj eğilimini daha fazla olduğunu işaret etmiştir. Öfke ifade tarzları değişkeni için de iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p = ,042) görülmüştür **(**p < ,05). Buna göre çocukluk çağı travmaları bildiren beyaz yakalı çalışanlarda öfke ifade tarzları,

bildirmeyenlere göre daha fazladır. Dissosiyatif yaşantılar değişkeni için ise, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar, belirli değişkenler açısından çocukluk çağı travmaları puanı düşük olan ve olmayan bireyler arasında farklılıklar olduğunu, ancak her değişkende bu farkın görülmediğini ortaya koymaktadır.

Tablo XIII: Çocukluk Çağı Travmaları, Öfke İfade Tarzları, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Kendini Sabotaj ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeklerinin Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi

Değişkenler		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	**CTQ**	1,00															
2	**DİS**	,857**	1,00														
3	**FİS**	,728**	,714**	1,00													
4	**FİH**	,542**	,266**	,224**	1,00												
5	**DİH**	,868**	,645**	,479**	,463**	1,00											
6	**CİS**	,440**	,242**	,199**	0,13	,184**	1,00										
7	**KU**	,284**	,304**	,293**	0,07	,171*	,171*	1,00									
8	**MAK**	,143*	,169*	,213**	0,09	0,06	0,02	-0,11	1,00								
9	**NAR**	,185**	,178*	,177*	-0,02	0,11	,215**	0,04	,615**	1,00							
10	**PSİ**	,282**	,303**	,258**	0,08	,189**	,155*	-0,14	,852**	,450**	1,00						
11	**KSO**	,301**	,279**	,279**	0,11	,233**	,146*	-,220**	,373**	,307**	,200**	1,00					
12	**OFT**	,177*	,254**	,235**	-0,01	0,04	0,13	-0,11	,392**	,322**	,276**	,301**	1,00				
13	**ÖFİ**	,375**	,359**	,344**	0,09	,277**	,230**	-,239**	,383**	,292**	,264**	,311**	,520**	1,00			
14	**ÖFD**	,261**	,326**	,248**	0,02	,161*	0,14	-,173*	,322**	,198**	,208**	,298**	,293**	,542**	1,00		
15	**ÖFK**	-,340**	-,272**	-,218**	-0,12	-,349**	-,153*	,222**	-0,10	0,00	-0,05	-0,14	-,331**	,205**	-,292**	1,00	
16	**DES**	,164*	,164*	,194**	,157*	0,08	0,05	-0,03	,183**	0,09	,192**	,141*	,335**	0,11	,221**	,195**	1,00

Not: *p < ,05; **p < ,01, CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı, DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, CİS: Cinsel İstismar, KU: Karanlık Üçlü Ölçeği Toplam Puanı, MAK: Makyavelizm, NAR: Narsisizm, PSİ: Psikopati, KSO: Kendini Sabotaj Ölçeği, OFT: Öfke İfade Tarzı Ölçeği Toplam Puanı, ÖFI: Öfke-İçe, ÖFD: Öfke-Dışa, ÖFK: Öfke-Kontrol, DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması

Tablo XIII'te tüm ölçekler için aralarındaki ilişkiye dair Pearson Korelasyon analizi yer almaktadır. Buna göre $p < ,05$ anlamlı korelasyonları, $p < ,01$ ise güçlü anlamlı korelasyonları göstermektedir. Pozitif katsayılar iki değişkenin birlikte artma eğiliminde olduğunu, negatif katsayılar ise biri artarken diğerinin azaldığını göstermektedir. Örneğin, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile Duygusal İstismar arasındaki korelasyon ($r = ,857$), güçlü bir pozitif ilişkiyi ifade eder ve anlamlıdır ($p < ,01$). Aynı şekilde Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile Duygusal İhmal, Karanlık Üçlü ile Makyavelizm ve Karanlık Üçlü ile Psikopati arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = ,304$).

Tablo XIV: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Alt Boyutlarının Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

	r	r2	B	Bse	β	T	p	F
Sabit			19,380	4,859		3,988	**,000**	
DİS			,911	,498	,204	1,829	,069	
FİS	,339[a]	,115	1,158	,739	,152	1,568	,118	5,037
FİH			-,065	,647	-,008	-,101	,920	
DİH			-,167	,334	-,048	-,500	,618	
CİS			,705	,488	,101	1,443	,151	
***p<,05**								

Not: DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, CİS: Cinsel İstismar

Tablo XIV'e göre beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının karanlık üçlü kişilik özellikleri üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F = 5,037; *p* = ,000]; modeldeki değişkenlerin karanlık üçlü kişilik özellikleri bağımlı değişkenindeki varyansın %12'sini açıkladığı (*R* = ,339; R^2 = ,115); çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından hiçbir alt ölçeğin tek başına karanlık üçlü kişiik özellikleri üzerinde yordayıcı etkisi olmadığı bulunmuştur.

Tablo XV: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Alt Boyutlarının Kendini Sabotaj Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

	r	r2	B	Bse	β	T	p	F
Sabit			56,485	4,972		11,360	**,000**	
DİS			,432	,510	,095	,847	,398	
FİS			1,213	,756	,156	1,605	,110	4,340
FİH	,317a	,101	,031	,662	,004	,046	,963	
DİH			,285	,341	,081	,834	,405	
CİS			,541	,500	,076	1,082	,281	
***p<,05**								

Not: DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, CİS: Cinsel İstismar

Tablo XV'te beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının karanlık üçlü kişilik özellikleri üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F = 4,340; *p* = ,000]; modeldeki değişkenlerin kendini sabotaj bağımlı değişkenindeki varyansın %10'unu açıkladığı (*R* = ,317; R^2 = ,101); çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından hiçbir alt ölçeğin tek başına kendini sabotaj üzerindeki yordayıcı etkisi olmadığı bulunmuştur.

Tablo XVI: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Alt Boyutlarının Öfke İfade Tarzları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

	r	r2	B	Bse	β	T	p	F
Sabit			52,407	1,836		28,537	,000	
DİS			,488	,188	,292	2,594	**,010**	
FİS	,322[a]	,104	,326	,279	,114	1,169	,244	4,485
FİH			-,093	,244	-,029	-,382	,703	
DİH			-,263	,126	-,202	-2,089	**,038**	
CİS			,214	,185	,081	1,159	,248	
***p<,05**								

Not: DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, CİS: Cinsel İstismar

Tablo XVI'da beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının öfke ifade tarzları üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F = 4,485; *p* = ,000]; modeldeki değişkenlerin öfke ifade tarzları bağımlı değişkenindeki varyansın %10'unu açıkladığı (*R* = ,322; R^2 = ,104) görülmüştür. Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal istismar (*t* = 2,594; *p* = ,010) ve duygusal ihmalin (*t* = -2,089; *p* = ,038) öfke ifade tarzları üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu; ancak diğer alt boyutların yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XVII: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Alt Boyutlarının Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

	r	r^2	B	Bse	β	T	p	F
Sabit			8,962	3,100		2,891	,004	
DİS			,281	,318	,102	,884	,378	
FİS			,714	,471	,151	1,516	,131	2,490
FİH	,246[a]	,060	,831	,413	,159	2,013	**,045**	
DİH			-,289	,213	-,134	-1,356	,177	
CİS			-,025	,312	-,006	-,081	,936	
***p<,05**								

Not: DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, CİS: Cinsel İstismar

Tablo XVII'de beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının dissosiyasyon üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F = 2,490*; p* = ,004]; modeldeki değişkenlerin dissosiyasyon bağımlı değişkenindeki varyansın %6'sını açıkladığı (*r* = ,264; R^2 = ,060) görülmüştür. Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel ihmalin (*t* = 2,013; *p* = ,045) dissosiyasyon üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu; ancak diğer alt boyutların yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XVIII: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Duygusal İstismar ile Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkide, Karanlık Üçlü Özelliklerinin Aracılık Etkisinin Hayes'in 4. Modeli ile Analizi

	M_1			*M_2*			*M_3*			*Y (Öfke İfade Tarzı)*		
	Coefficients	LLCI	ULCI	Coefficients	LLCI	ULCI	Coefficients	LLCI	ULCI	Coefficients	LLCI	ULCI
Duygusal İstismar (X)	,28**	,05	,51	,26**	,06	,46	,81**	,46	,17	,26**	,04	,49
Makyavelizm (M_1)										,18**	,03	,33
Psikopati (M_2)										,17	,01	,33
Narsisizm (M_3)										,08	,01	,18
	R^2=,03			R^2=,03			R^2=,09			R^2=,18		

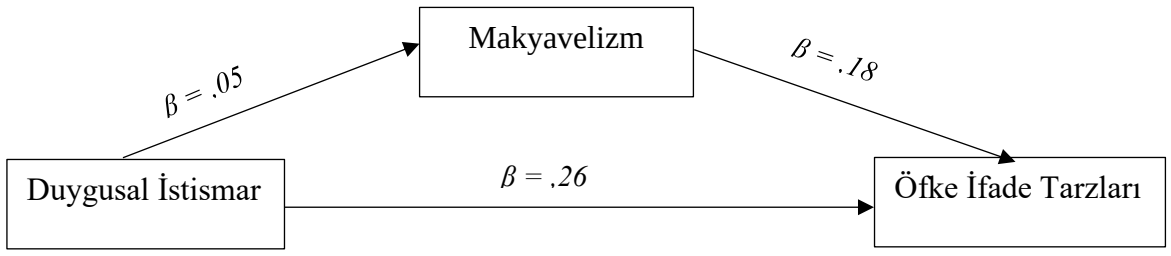
Tablo XVIII'de duygusal istismar ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişkide karanlık üçlü kişilik özelliklerinin aracılık etkisinin Hayes'in 4. Modeli ile analizi verilmiştir. Analiz sonucuna göre, duygusal istismarın makyavelizm (β = ,28) aracı değişkenini yordadığını göstermektedir. Duygusal istismar, makyavelizm kişilik özelliğindeki varyansın %3'ünü açıklamaktadır. Sonuç değişkeni olan öfke ifade tarzı ise, duygusal istismar (β = ,26) ile makyavelizm (β = ,18) tarafından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordanmaktadır. Psikopati (β = ,17) ve narsisizm (β = ,08) alt değişkenlerinde ise anlamlı bir yordama bulunmamaktadır. Duygusal istismar ve makyavelizm birlikte öfke ifade tarzlarının %18'ini açıklamaktadır. Bu sonuçlar, duygusal istismar ile öfke ifade tarzı arasında güçlü bir ilişki olduğunu, özellikle de bu ilişkinin karanlık üçlü kişilik özellikleri alt ölçeklerinden biri olan *"makyavelizm"* üzerinden aracılık edildiğini göstermektedir.

Tablo XIX: Duygusal istismarın Öfke İfade Tarzları Üzerinde Doğrudan ve Dolaylı Etkileri

	Standardize olmayan iç tutarlılık katsayıları	LLCI	ULCI	Standardize iç tutarlılık katsayıları
Doğrudan Etki	,26**	,36	,49	,16
M_1 Üzerinden doğrudan Etki	,05**	,01	,16	,03
M_2 Üzerinden doğrudan Etki	,04	-,01	,11	,03
***M_3* Üzerinden doğrudan Etki**	,07	-,01	,17	,04
Toplam Etki	,43**	,20	,65	,25

Table XIX'da duygusal istismarın öfke ifade tarzları üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri Hayes'in 4. Modeli ile analiz edilmiştir. Tablodaki verilere göre, duygusal istismarın öfke ifade tarzları üzerindeki toplam etkisinin ,43 olduğunu görülmektedir. Bu toplam etki üzerinde, karanlık üçlü kişilik özelliklerinden makyavelizmin aracılık etkisi vardır. Aracılık etkisi incelendiğinde, duygusal istismarın makyavelizm kişilik özelliğinin fazla olması yoluyla öfke ifade tarzlarını etkilediği görülmüştür. Bu aracılık etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (β = ,03; p < ,01).

Şekil I. Duygusal İstismar ile Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkide Karanlık Üçlü Özelliklerinin Aracılık Etkisi



5. TARTIŞMA

"Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Travmaları ile Öfke İfade Tarzları, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Kendini Sabotaj ve Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'ndaki *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*nde yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır. Yüksek lisans tez çalışmamızın temel amacı; beyaz yakalı çalışanların çocukluk çağı travmaları ile özellikle çalışma hayatında sergiledikleri öfke ifade tarzları, karanlık üçlü kişilik özellikleri, kendini sabotaj eğilimleri ve dissosiyatif yaşantıları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Çocukluk çağı travmalarının; *"öfke ifade tarzları"*, *"karanlık üçlü kişilik özellikleri"*, *"kendini sabotaj"* ve *"dissosiyatif yaşantılar"* üzerindeki yordayıcı etkisinin analiz edildiği ve psikotoplumsal dinamiklerinin ele alındığı çalışmamız, İstanbul'daki en az 1 yıldır çalışan beyaz yakalı personel evreninde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmamızın örneklemini, İstanbul'da yaşayan en az 1 yıldır çalışan beyaz yakalı personeller oluşturmaktadır. Örneklem grubumuz, özel sektör çalışanı 70 kişi, kamu sektörü çalışanı olan 91 kişi, kamu-özel iştirakinde çalışan 30 kişi ve kendi işi gibi diğer kategorisinde çalışan 9 kişi olmak üzere toplam 200 beyaz yakalı çalışanı kapsamaktadır. Modern psikotravmatoloji paradigmaları ve dissoanaliz kuramı esas alınarak yürütülen bu yüksek lisans tez çalışmasının çocukluk çağı travmaları, karanlık üçlü kişilik özellikleri ve mobbing gibi verilerle *"klinik adli psikoloji"*; örneklem grubu ve çalışma hayatına dair elde edilen verilerle *"örgütsel psikoloji"* ve psikopatoloji ve dissosiyasyon gibi verilerle *"klinik psikoloji"* alanlarına önemli bilimsel katkılar sağlaması amaçlanmıştır. Bu bölümde, temel amacımız doğrultusunda oluşturulan hipotezlerimiz ile bulgularımız; başta modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı olmak üzere hem klinik hem de örgütsel psikoloji alanyazını ekseninde sistemli bir şekilde tartışılmaktadır.

"Beyaz yakalı çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Öfke İfade Tarzları Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır." şeklinde ifade edilen ilk hipotezimiz doğrulanmıştır. Katılımcıların CTQ toplam puanları ile OFT toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif ve negatif yönde istatiksel açıdan anlamlı ilişkiler vardır (r = -.340 - .375). Ayrıca Beyaz yakalı çalışanlarda CTQ toplam puanlarının OFT toplam puanlarından istatiksel açıdan daha yüksek olduğu (p < .05) tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XII; XIII). Çalışmamızdan elde edilen bulgular, çocukluk çağı travmalarının öfkenin dışa vurumunu artırabileceğini ve profesyonel yaşamda stresli durumlarla baş etme şekillerini etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, çalışanların öfke ifade tarzlarının, psikolojik sağlık ve işyeri verimliliği üzerindeki uzun dönemli yıkıcı etkileri literatürde daha kapsamlı ve detaylı bir şekilde ele alınabilir.

Literatürde yapılan ilgili çalışmalar, fiziksel ve cinsel istismar düzeylerinin sürekli öfke düzeyini pozitif yönde yordadığına dair önemli bulgular sunmaktadır. Burma ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan bireylerin sürekli öfke düzeylerinin, bu tür örseleyici yaşantılara maruz kalmayan bireylere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, fiziksel istismar düzeyinin öfke dışa vurum düzeyini pozitif yönde yordadığına dair bulgular da literatürde yer almaktadır (Şimşek & Evrensel, 2018). Dursun (2018) tarafından 300 katılımcıyla yapılan bir çalışmada, fiziksel istismara maruz kalan bireylerin öfke dışa vurum oranlarının, bu travmatik yaşantıya maruz kalmayan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Arslan-Kuşku (2015), çocukluk döneminde fiziksel, cinsel ve duygusal istismara maruz kalan erkeklerin, öfke tepkilerinin, saldırgan davranışlarının ve intikam alma odaklı tutumlarının, çocukluğunda istismar ve ihmal yaşantısı olmayan erkek bireylere göre istatiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur. Şimşek ve Evrensel (2018), 50 klinik

olmayan popülasyondaki yetişkin ile yaptıkları çalışmada, duygusal istismar ve cinsel istismar öyküsünün öfke dışa vurum şekli olarak fiziksel saldırganlık ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuş olup; söz konusu bulgular, yüksek lisans tez çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Literatürdeki ilgili araştırmaların sonuçları çocukluk çağı travmalarının bireylerin öfke yönetimi ve ifade biçimlerini belirgin ölçüde etkilediğini göstermektedir (Lanius & Vernetten, 2010; Özen ve ark., 2010).

Dissoanaliz kuramının kurucusu ve öncü ismi Öztürk (2022a)'e göre, çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme davranışları, kendine sabotaj ve öfke yönetimde yaşanan güçlüklerle yakından ilişkilidir. Travma ve travma kaynaklı duygu düzensizliklerinin yalnızca bireysel düzeyde değil, toplumsal düzeyde de mental açıdan kronik olumsuz etkileri bulunmaktadır (Gross, 2015). Çocuklukta yaşanan şiddet, istismar ve ihmal, bir diğer ifadeyle çocukluk çağı travmaları, bireylerin kişilik gelişiminde uzun dönemli kalıcı ruhsal izler bırakabilmektedir. Bu ruhsal izler zaman içerisinde kişide zihninden çıkaramadığı düşüncelere tepki olarak öfke nöbetlerine varan davranış bozukluklarını ortaya çıkartabilmekte ve onların daha dürtüsel davranmalarına yol açabilmektedir (Lanius & Vernetten, 2010). 2020 yılında yapılan çocukluk çağı travmaları ile kişiler arası iletişim tarzları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, çocukluk çağı travması bulunan bireylerde baskın, öfkeli ve kaçınan iletişim tarzlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada travmatik yaşantılar Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği kapsamından da değerlendirilmiş olup; cinsel istismar ve duygusal ihmal göz önüne alındığında öfke yaklaşımı ile daha anlamlı ve pozitif bir ilişki gözlemlenmiştir (Süslü, 2020). Çocukluk çağı travmalarının saldırgan davranışlarla bağlantısını inceleyen başka bir araştırmaya göre, Saçarçelik ve arkadaşları (2013), öfke davranışı gösteren ve kendine zarar veren bireylerin %71,3'ünün çocukluk çağı travması yaşadığını bildirmektedirler. Bu veriler, araştırmamızın sonuçlarına paralel olarak öfke ifade tarzları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir.

Yıldırım (2004), şiddete maruz kalma, çocukluk döneminde yaşanan istismar, ihmal ve doğum sırasında meydana gelen örseleyici yaşantılar gibi spesifik stres faktörlerinin, şiddet ve saldırganlık eğilimini tetikleyebildiği belirtilmiştir. Karabiber-Gemici tarafından 2018 yılında yapılan bir araştırmaya göre ise, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişki incelenmiş olup, çocukluk çağı travmalarının artmasıyla birlikte sürekli öfke düzeyinde bir artış gözlendiği, öfken içe vurumunun ise azaldığı tespit edilmiştir. İlgili çalışma, çocukluk çağı travmalarının öfkenin içe ve dışa vurumu ile öfke kontrolü üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur ayrıca fiziksel ve duygusal istismar ile ihmal yaşantılarının bireylerin başa çıkma becerilerini olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Araştırmada travmatize bireylerde düşünme, konuşma, bekleme ve iletişim gibi bilişsel becerilerin zayıfladığı ve toplumsal sorunlar yaşandığı ortaya çıkmıştır (Özen ve ark., 2010). Bu veriler de toplumsal hayatın önemli bileşenlerinden olan iş ele alındığında, çocukluk çağı travmalarının iş hayatında da öfke ifade tarzlarını tetiklediği ve organizasyonel kültür üzerinde etkili olduğu yorumu yapılabilmektedir. Bu perspektiften, örgütsel psikoloji alanyazınında yapılan çalışmalarda ve beyaz/mavi yakalı çalışanlar özelinde öfke kontrolü, öfkenin dışa vurumu veya öfkenin içe atılması gibi farklı öfke ifade biçimlerinin, çocukluk çağı travmalarıyla nasıl şekillendiği üzerine daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

"Beyaz yakalı çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Karanlık Üçlü Ölçeği toplam puanları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır." şeklinde ifade edilen ikinci hipotezimiz doğrulanmıştır. Katılımcıların CTQ toplam puanları ile Karanlık Üçlü Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif yönde istatiksel açıdan anlamlı ilişkiler vardır (r = ,143 - ,284) (Bkz. Tablo XIII). Ayrıca, çocukluk çağı travmaları bildiren beyaz yakalı çalışanlar için Karanlık Üçlü değişkeni incelendiğinde, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p < ,05). Yani çocukluk çağı travmaları bildiren çalışanların karanlık üçlü kişilik özellikleri gösterme oranı, bildirmeyenlere

göre daha fazladır (Bkz. Tablo XII, XIII). Newberry (2008), 120 kişilik bir örneklem üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında, psikopati, dissosiyatif yaşantılar ve çocukluk çağı travmaları arasında istatiksel açıdan pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, psikopati alt ölçeği toplam puanlarının, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki içinde olduğunu saptamıştır. Tucker ve arkadaşları (2016) ise 136 kişilik bir örneklemle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, karanlık üçlü kişilik özellikleri ile travma arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulmuştur. Söz konusu bulgular, tez çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik sergilemektedir. Kişiliğin karanlık yönlerinin, bireylerin iş ve sosyal hayatta sergiledikleri tutum ve davranışlar ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kanten ve ark., 2015).

Narsisizm, psikopati ve makyavelizm gibi karanlık üçlü kişilik özelliklerinin çocukluk çağı travmalarıyla bağlantısı incelendiğinde, özellikle narsisizmin erken yaşlarda yaşanan kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları ile güçlü bir ilişki içinde olduğu belirtilmiştir. Modern psikotravmatoloji paradigmaları ve dissonalitik ekol açısından travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklarla bağlantılı olan bu tür travmalar; kimlik karmaşası, self sabotatif tutumlar, kendine zarar verme davranışları, intihar düşünceleri ve intihar girişimlerine kadar uzanan geniş bir psikopatolojik yelpazeye yol açabilmektedir (Öztürk, 2021a; 2022a). Özellikle fiziksel ve duygusal istismar gibi kronik çocukluk çağı travmaları ve ebeveyn ilişkilerindeki disfonksiyonal yaşantılar karanlık üçlü kişilik özellikleri üzerinde etkili olabilmektedir. Örneğin, karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında yer alan narsisistik bireylerin doğrudan fiziksel zorbalıktan ziyade dolaylı yollarla duygusal manipülatif ve siber zorbalık davranışlara başvurduğu ifade edilmektedir (Baughman ve ark., 2012).

Modern psikotravmatoloji ilkeleri ve paradigmaları perspektiftinden çocukluk döneminde temel gelişimsel ihtiyaçların karşılanmaması ya da ebeveynlerden travmatik

biçimde ayrılma gibi deneyimlerin, narsisistik özelliklerin ve ruhsal olarak sağlıksız bireyleşme süreçlerinin temelinde yer aldığı görülmektedir (Öztürk, 2022b). Benzer şekilde, genç yaşta travmaya maruz kalan bireylerde makyavelist eğilimlerin ortaya çıktığı ve bu makyavelist eğilimlerin bireylerin çevresindeki kişileri kendi çıkarları için kullanma davranışlarını güçlendirdiği ifade edilmektedir (Hodson ve ark., 2009). Psikopati açısından bakıldığında, çocukluk döneminde duygusal veya fiziksel istismara uğrayan bireylerin bu özellikler açısından yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Psikopatik özellikleri bulunan bireylerin, düşük tehdit seviyelerine rağmen saldırgan davranışlar sergiledikleri ve bu tutumun zarar verici eğilimleri artırabileceği belirtilmiştir (Krstic ve ark., 2016). Ayrıca, şiddetli çocukluk çağı travmalarının beynin stresle başa çıkma mekanizması olan hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aksında deformasyona yol açarak bireylerin duygu düzenlemelerini ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkilediği de bilinmektedir (Tarullo & Gunnar, 2006). Travma ile ilgili duygusal düzenleme becerilerinde işaret edilen bu düzensizlik, öfke ifade tarzlarına yol açması doğrultusunda araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Cinsiyet farklılıklarına odaklanan bilimsel çalışmalar, kadınların genel olarak çocukluk çağı travmalarından daha fazla etkilendiklerini ve bu durumun öfke kontrolünü daha fazla güçleştirdiğini ortaya koymaktadır. Fiziksel istismar ve cinsel istismar ile öfke dışa vurumu arasındaki ilişki, erkek ve kadınlar arasında farklılıklar göstermekte olup, bu durum çocukluk çağı travmalarının cinsiyetler arasındaki etkilerini anlamamızda önemli ipuçları sunmaktadır (Karabiber Gemici, 2018). Bu bulgular, geçmişte yaşanan travmaların gelecekteki davranışlar üzerinde nasıl bir etki yarattığını ve cinsiyete göre farklılaşmayı anlamak için önemlidir. Dissoanalitik ekol açısından çocukluk çağı travmalarının öfke, saldırganlık ve duygusal bozukluklar üzerindeki etkisi, bireylerin yetişkinlikteki psikolojik sağlıklarını ve sosyal ilişkilerini uzun dönemli etkileyebilmektedir. Çocukluk çağı travmalarını nötralize edemeyen bireylerde manipülatif davranışlar sıklıkla görülmektedir (Öztürk, 2022a).

"Beyaz yakalı çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Kendini Sabotaj Ölçeği toplam puanları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır." şeklinde ifade edilen üçüncü hipotezimiz doğrulanmıştır. Katılımcıların CTQ toplam puanları ile Kendini Sabotaj Ölçeği puanı arasında pozitif yönde istatiksel açıdan anlamlı ilişki vardır (r = ,304) (Bkz. Tablo XIII). Ayrıca, çocukluk çağı travması bildiren beyaz yakalı çalışanlar için kendini sabotaj değişkeni incelendiğinde, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiş ve bu bulgular çocukluk çağı travmaları bildiren beyaz yakalı çalışanlarda kendini sabotaj eğilimini daha fazla olduğuna işaret etmiştir (p < ,05) (Bkz. Tablo XII). Bu çalışmada, kendini sabotaj ve çocukluk çağı travmaları arasında istatiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Bu korelasyon CTQ alt boyutlarına göre incelendiğinde ise kendini sabotaj ile fiziksel ve duygusal ihmal ve duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XIII).

Çocukluk çağı travmaları, bireylerde ileriki yaşamda kendini sabote etme davranışlarına yol açabilmektedir. Peel'e (2019) göre, ebeveynlerin eleştirel ve saldırgan tutumları, çocuklarda *"mükemmel olmalıyım"* gibi düşünce kalıpları oluşturmakta, bu olumsuzluklardan korunmak için savunmacı stratejiler geliştirmelerine yol açabilmektedir. Bu davranışlar yetişkinlikte de devam ederek özellikle kişilerarası ilişkilerde kendini sabote etme şeklinde ortaya çıkmaktadır. Özsaygıyı koruma çabasıyla geliştirilen bu stratejiler, bireyin ilişkilerini sağlıklı bir şekilde sürdürmesini engellemektedir. Modern psikotravmatolojinin ülkemizdeki en önemli isimlerinden olan Öztürk (2022a)'e göre, şımartılma, ebeveyn sevgisinin aşırıya kaçmış bir gösterisi gibi görünse de, aslında disfonksiyonel bir çocuk yetiştirme stiline işaret etmektedir. Doğrudan zararlı görünmese de çocukların travmatize olmasına neden olabilen aşırı hoşgörü ve sınırsız izin verme, onların duygusal ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyerek, kendini sabote etmeye ve zarar verici davranışlar sergilemelerine yol açabilmektedir. Dissoanalitik kuram açısından şiddet ya da şımartılma

odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, çocuklarda ve yetişkinlerde kişisel gelişimin durmasına ve hatta azalmasına yol açacak ölçüde kendini sabotaj davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Öztürk, 2022a; 2022b). Bu süreçte, ebeveynlerin kendi çocukluk çağı travmalarını telafi etmek amacıyla çocuklarını şımartmaları, duygusal istismarın bir biçimi olarak ortaya çıkmaktadır. Şımartma temelli ebeveynlik tutumları, kuşaklararası travma geçişine neden olabilmekte ve aşırı hoşgörü ile aşırı izin verici tutumlar, ruhsal açıdan sağlıksız bir neslin oluşmasına yol açabilmektedir (Öztürk, 2020a; 2021).

Çocukluktaki bağlanma yaklaşımları ve buna bağlı oluşan travmaların da kendini sabotaj ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, çocukluk çağı travmalarının, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin gelişmesine yol açtığı ve ileriki yaşlarda kişilerarası ilişkilerde kendini sabotaj davranışlarının deneyimlenmesine sebep olduğu tespit edilmiştir (Slade, 2020). Snyder (1990) çalışmasında, travmatik deneyimlerin bireylerin performansını nasıl etkileyebileceğini incelemiş; travmaların, kişilerin başarısızlıkların bahane olarak kullanılmalara yol açabildiği ve bunun da kendini sabotaj olarak deneyimlendiği ortaya çıkmıştır. Emen (2022), çalışmamızın bulgularıyla tutarlı bir şekilde, 202 kişilik bir örneklem üzerinde yürüttüğü araştırmasında, çocukluk çağı travmatik deneyimleri ile kendini sabotaj davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiş ve özellikle duygusal istismarın, kendini sabotaj davranışlarını anlamlı bir şekilde yordadığı saptamıştır. Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireyler genellikle, diğer insanlara karşı anlaşılması zor tepkiler ve düşünce kalıpları geliştirebilmektedir. Bu tür düşünce ve davranış kalıpları, mağduriyetin bir sonucu olarak ortaya çıkmakta ve sıklıkla *"kendini yıkıcı davranışlar"* olarak tanımlanmaktadır. Kendini yıkıcı davranışlar hem kendini sabotajı hem de kendine zarar verme davranışlarını kapsamaktadır (Curtis, 1989). Ancak, kendini sabotaj ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar ise sınırlı sayıdadır. Bu nedenle, kendine

zarar verme ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi de inceleyen araştırmaların bulgularına da tartışma bölümünde yer verilerek konuya daha geniş bir perspektif sağlanmıştır.

Öztürk, Derin ve Okudan (2020), 530 kişilik bir üniversite öğrencileri örneklemi üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir istatistiksel ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Gladstone ve diğerleri (2004) tarafından çocukluk çağı travmatik yaşantılarının incelendiği bir araştırmada, çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin ilerleyen yıllarda bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığı vurgulanmış ve özellikle cinsel istismarın kendine zarar verme davranışları üzerinde en etkili faktör olduğu belirlenmiştir. Van der Kolk ve arkadaşları (1991) ise yüksek düzeyde kendini yıkıcı davranışlar sergileyen bireylerin %79'unun çocukluk dönemlerinde travmaya maruz kaldığını ortaya koymuştur. Dissoanalitik ekol açısından kendine zarar verme davranışları, kronik çocukluk çağı travmalarının ruhsal yansımaları arasında yer almaktadır (Öztürk, 2022a).

Liu ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan kapsamlı bir meta-analiz çalışması ise, çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan bireylerin, bu tür bir geçmişi olmayan bireylere kıyasla kendine zarar verme davranışlarında bulunma olasılığının 3,03 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Söz konusu bulgular, çalışmamızda elde edilen sonuçlarla tutarlılık sergilemektedir. Çalışmamızda, kendini sabotaj davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki alt boyutları açısından incelendiğinde, kendini sabotaj ile fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. İlgili durum, çocukluk çağı travmalarının davranışsal sonuçlarının incelenmesinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır (Bkz. Tablo XIII).

Çalışanlarda travma ve kendini sabotaj ilişkisine dair literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunsa da toplumsal açıdan bu konuyu psikotravmatolojik perspektiften ele alan Öztürk

(2023)'e göre, travmalarını inkâr eden bireyler ve toplumlar, yas sürecini erteleyip psikolojik acı, öfke ve şiddeti büyütür. Bu durum, *"kontrol etme açlığı"* ve *"yönetme obsesyonu"*na yol açarak, baskıcı bir ortam yaratmakta; zamanla kendini sabotaja ve hatta kitlesel sabotaja dönüşebilmektedir. Travmalarla şekillenen bu bireyler ve toplumlar, öfke ve acıyı kontrol etme ihtiyacı duyarak, birbirlerine baskı kurabilmekte ya da otoriter liderlik anlayışları geliştirebilmektedir. Sonuç olarak, örgütlerde iş birliği yerine kontrol temelli bir yapı ortaya çıkarak iş verimliliği ve sağlıklı bir çalışma ortamına engel olabilmektedir (Öztürk, 2022a).

Kendini sabotaj holistik bir açıdan ele alındığında bireylerin kendi başarı şanslarının iradi bir şekilde düşürülerek performanslarının engellemeleri söz konusudur. Özellikle, benlik saygısı konusunda problem yaşayan kişiler, başarısızlık durumlarını dışsal faktörlere bağlayarak, başarılarını ise içsel bir başarı olarak kabul etme yönünde ilerler. Bu hedef, kişilerin başarısızlıkları açıklamak için mazeretler üretmelerine ve başarılar içinse daha çok takdir edilmeyi sağlayacak yaklaşımlar benimsemelerine yol açmaktadır (Berglas & Jones, 1978). Kendini sabote etme stratejilerinde, kişilerin genellikle davranışsal düzeyde zararlı alışkanlıklar geliştirme eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Bu alışkanlıklar arasında alkol ve madde kullanımı önemli bir yer tutmaktadır (Zuckerman, 2005). Zhang ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında ise, madde kullanım bozukluğu yaşayan bireylerin çocukluklarında daha fazla travma yaşadıkları ve bu travmaların madde kullanımı bozuklukları için önemli bir risk faktörü oluşturabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

"Beyaz yakalı çalışanlarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır." şeklinde ifade edilen dördüncü hipotezimiz doğrulanmıştır. Katılımcıların CTQ toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatiksel açıdan anlamlı ilişki vardır (r = ,164) (Bkz. Tablo XIII). Aynı

zamanda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt ölçeklerinden olan fiziksel ihmalin (t = 2.013; p = ,045) dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur (Bkz. Tablo XVII). Çalışmamızdan elde edilen bulgular, mevcut literatürdeki araştırmaların sonuçlarıyla paralellik sergilemektedir (Bkz. Tablo XIII ve Tablo XVII). Paetzold ve Rholes (2021), 625 katılımcı üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar ile dissosiyatif yaşantılar arasında güçlü bir istatiksel ilişki olduğunu ortaya koymuş ve duygusal istismar ile cinsel istismarın dissosiyatif yaşantıların anlamlı prediktörleri olduğunu saptamıştır.

Jowett ve arkadaşları (2022), 1020 katılımcıyla yaptıkları çalışmalarında, artan travma bildiriminin artan dissosiyatif yaşantılar ile ilişkili olduğunu belirlemiş ve travma sayısındaki artışın, travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluk semptomlarının şiddetinde belirgin bir artışa yol açtığını göstermiştir. Benzer şekilde, Chiu ve arkadaşları (2015) tarafından 80 akut psikiyatrik yatan hasta üzerinde yürütülen araştırma, kümülatif travmatizasyonun genel psikopatoloji ve aile işlevsizlik düzeylerinden bağımsız olarak patolojik dissosiyatif yaşantıları anlamlı düzeyde yordadığını ortaya koymuştur. Hem çocuklukta hem de yetişkinlikte alınan yüksek travma puanlarının, dissosiyatif yaşantılar puanlarıyla güçlü bir ilişki içinde olduğu bu çalışmalarda belirtilmiştir. Türkiye'nin önde gelen psikotarih ve dissosiyasyon araştırmacılarından olan Öztürk (2018; 2022a)'e göre, modern psikotravmatoloji ilkeleri açısından travma ve dissosiyatif yaşantılar hem bireysel hem de toplumsal düzeyde etkileri bulunan örseleyici olaylara maruz kalan kişinin çok boyutlu semptomlar geliştirmesine neden olan psikolojik tepkiler ve süreçlerdir. "*İnsanlık tarihinin çocuk istismarı üzerine kurulu olması dissosiyatif bozuklukları gündeme getirmiştir. Zaten erken yaşta başlayan ve kronik olarak devam eden çocuk istismarı ve ihmaline katlanmak ancak ve ancak dissosiyasyon ya da dissosiyatif savunma mekanizmaları ile mümkündür.*". Bir başka ifade ile erken yaşta maruz kalınan kronik çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif

savunmaların gelişmesine yol açan en temel faktörlerdendir; çoğunlukla dissosiyatif bozukluk vakaları eş tanı alabilmektedir (deMause, 1998; Öztürk, 2017; 2020a).

Dissoanalitik psikotarihe göre toplumlarda yaygın olarak görülen şiddet ya da şımartılma odaklı empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilleri, kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımının başlıca etiyolojik faktörleri arasında yer almaktadır (Öztürk, 2021b; 2022a; 2023a). Dissoanalitik ekole göre, *"şiddet ya da şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri*", "*gelişimsel travma*" olarak ele alınmaktadır (Öztürk, 2022a). Witt ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan araştırmaya göre, çocukluk çağı travmaları ile yakın ilişki dinamikleri bulunan ilişkisel travma; bağlanma temelinde fiziksel, duygusal ve cinsel istismar yaşantıları neticesinde ortaya çıkabilse de bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda bağlanma travmasının en sık ortaya çıkma sebebinin ihmal olduğu vurgulanmaktadır. Bu veri araştırmamızın sonuçlarına paralel olarak çocukluk çağındaki ihmalin dissosiyasyondaki rolünü vurgulamaktadır. Paetzold ve Rholes (2021) ise, çocuklukta maruz kalınan fiziksel ve duygusal istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar gibi travmaların dissosiyasyon ile yakından ilişkili olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, duygusal ve cinsel istismarın dissosiyasyonu predikte eden en güçlü faktörler arasında yer aldığı sonucuna ulaşmışlardır. Ancak bu çalışmada tüm alt boyutlar değil yalnızca fiziksel ihmal için anlamlı bir fark bulunmuştur.

Psikanalitik yaklaşıma göre, travmatik deneyimlerle başa çıkmak için kullanılan savunma mekanizmaları, özellikle dissosiyasyon ve bastırma, bu deneyimlere ait anıların birbirinden kopmasına yol açar. Bu süreç, travmatik anıların bireyin hafızasından ve bilincinden ayrılmasına ve yalıtılmasına neden olur (Solomon, 2004). Modern psikotravmatoloji ilkelerine göre dissosiyatif amnezi, bireyin travmatik veya yüksek stres yaratan bir olaydan sonra kimlik ve kişisel bilgiler gibi önemli verileri sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak şekilde hatırlayamamasıdır. Bu durum, kişinin sosyal ve aktüel yaşamında

ciddi bozulmalara yol açmakta, genellikle aniden başlamakta ve çoğunlukla travmatik bir deneyimle ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2020a; Steinberg ve ark., 1994). Dissosiyasyon ile ilgili alanyazın incelendiğinde, çalışma hayatına ve beyaz yakalı çalışanlara dair spesifik fazla bilgi olmasa da yüksek lisans tez çalışmamızdan elde edilen bulgular ve literatürde yer alan bilgilerin uyumlu olması ışığında, çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar ve psikopatolojiler arasında çok yakın bir ilişki olduğu söylenebilir. Ancak bu ilişkinin beyaz yakalı çalışanlar gibi farklı örneklem gruplarının dahil olduğu bilimsel araştırmalarda daha sık bir şekilde ele alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

"Mobbing bildiren beyaz yakalı çalışanların çocukluk çağı travmaları, mobbing bildirmeyen katılımcılara göre istatiksel açıdan daha yüksektir." şeklinde ifade edilen beşinci hipotezimiz doğrulanmıştır. Beyaz yakalı çalışanlarda mobbing bildirme durumuna göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p <$,05). Ayrıca Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin alt boyutları olan duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (Bkz. Tablo XI). Çocukluk çağı travmaları ile mobbing arasındaki ilişki ve mağdurların mobbing algısını inceleyen ve Sezici (2022) tarafından 211 katılımcı ile yürütülen çalışmaya göre, araştırmamızın sonuçlarını destekleyecek nitelikte çocukluk çağı travmalarının mobbing yaşama riskini önemli ölçüde artırdığı vurgulanmaktadır. Özellikle cinsel, duygusal ve fiziksel istismara maruz kalan bireylerin, iş yerinde mobbing mağduru olma olasılığı daha yüksek bulunmuş ve cinsel istismar, mobbing algısı üzerinde en güçlü etkiye sahip faktörlerden biri olarak ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte, fiziksel ve duygusal ihmalin mobbing yaşama riskine etkisi istatiksel açıdan anlamlı değildir. İlgili bulgular, duygusal istismar ve cinsel istismar için çalışmamız ile uyumlu iken duygusal ihmal boyutunda literatürden farklı olarak mobbing ile anlamlı ilişki bulunmuştur. Genel olarak, travmatize bireylerin özgüven eksikliği

ve sosyal ilişki problemleri nedeniyle iş yerinde daha savunmasız olduğu ve iş performansına olumsuz etkileri olduğu ifade edilmektedir (Xiao ve ark., 2021).

Gürhan ve Kaya (2014) tarafından yapılan ve mobbing ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi temel alan çalışmaya göre, mobbing uygulayan kişiler için hoş/kibar insanlar ve savunmasız insanlar kolay hedefler arasında yer almaktadır. Kişilerin daha az karşı durma ve misilleme yapma eğilimi, çocukluk çağı travmaları bulunan bireylerin savunmasız hale gelmesi ile yakından ilişkilidir. Bir diğer ifadeyle, çocukluk çağı travması bildiren kişiler mobbing uygulayanlar tarafından sıklıkla hedef alınabilmekte, çünkü bu kişiler genellikle direniş göstermemekte ve başkalarıyla çatışmak yerine daha pasif bir konumda kalmayı tercih edebilmektedirler. Literatürde yer alan bu bilgiler de çocukluk çağı travmaları ile mobbing arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir (Sezici, 2022; Xiao ve ark., 2021).

Mobbingin yanı sıra çocuklukta yaşanan duygusal istismar ve ihmal, bireylerin yetişkinlik döneminde anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı ve agresyon gibi sorunlar yaşamasına yol açmakta ve sosyal bağlar üzerinde yıkıcı etkiler yaratarak iş ortamında karşılaşılan zorluklarla başa çıkma becerisinin zayıflamasına neden olmaktadır. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının, duygu düzenleme becerilerini olumsuz yönde etkileyerek iş yerinde sağlıklı sosyal bağlar kurmalarını zorlaştırdığı belirtilmiştir. Bu durum, bireylerin mobbing mağduru olma riskini artırabilmektedir (Xiao ve ark., 2021). Erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları gibi örseleyici yaşantılar, bireylerin iş ortamında artan oranlarda stres yaşamasına ve mobbinge karşı daha kırılgan, daha hassas ve daha frajil hale gelmesine yol açabilmektedir.

"Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişkide, karanlık üçlü özelliklerinin aracılık etkisi vardır." şeklinde ifade edilen altıncı ve son hipotezimiz doğrulanmıştır. Bu sonuçlar, duygusal istismar ile öfke ifade tarzları arasında güçlü bir ilişki

olduğunu, özellikle alt boyutlardan biri olan *"makyavelizm"* üzerinden aracılık edildiğini göstermektedir. Çalışmamızda, duygusal istismarın, karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında yer alan makyavelizmin yüksek olması aracılığıyla öfke ifade tarzlarını etkilediği ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı (β = .03, p < .01) olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo XVIII, XIX). Literatürde duygusal istismar ve ihmalin yetişkinliklerin ruhsal sağlığı üzerindeki kısa ve uzun dönemli etkilerine bakıldığında, çocukluk çağı travmalarının psikiyatrik bozukluklar ve duygu düzenlemede yaşanan zorluklarla ilişkilendirilen önemli bir risk faktörü olduğu ve öznelerin duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimlerinde çeşitli olumsuz sonuçlara neden olduğu belirtilmiştir (Xiao ve ark., 2021). Bu durum, depresyon ve çaresizlik öfke ve saldırganlık (Diaz, Simantov ve Rickert, 2002), duygusal düzensizlik (Burns, Jackson ve Harding, 2010), suça eğilim, alkol kötüye kullanımı, madde bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve düşük özsaygı gibi sonuçlarla kendini gösterebilmektedir (Xiao ve ark., 2021).

Çocukluk çağındaki duygusal istismar ve ihmalin bireylerin psikolojik sağlıklarına olan etkilerine odaklanan yürütülen bir çalışmaya göre, duygusal istismara uğrayan bireyler öfke yönetimi gibi önemli konularda zorluk yaşamalarına neden olan bilişsel ve duygusal eğilimler geliştirebilmektedir. Bu bireylerin başa çıkma yöntemlerini daha sağlıklı bir şekilde yeniden yapılandırabilmesi için duygu düzenleme becerilerini hedefleyen terapötik yaklaşımlar etkili bulunmuş ve olumlu sonuçlar vermiştir (Kumari, 2020). Mevcut literatür, çalışmamızın verileri ile uyumlu olsa da bu ilişkide karanlık üçlü kişilik özelliklerinin rolü ise önemli bir araştırma konusudur. Çakmak Tolan (2023) tarafından yürütülen bir bilimsel çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile obsesif davranışlar arasındaki ilişkide narsisizm, makyavelizm ve psikopatinin aracılık rolü incelenmiş olup; çocukluk çağı travmalarının karanlık üçlü kişilik özelliklerini artırabileceği ve bu özelliklerin bireylerde saldırganlık, düşük empati ve duygu düzenlemede zorluklara yol açabileceği belirtilmiştir. Bu bağlamda, karanlık üçlü kişilik özelliklerinin, çocukluk çağı travmaları ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkide bir aracılık mekanizması

olarak rol oynayabileceği belirtilmiştir. Yüksek lisans tez çalışmamızda da yalnızca karanlık üçlü kişilik özellikleri arasındaki makyavelizm için olsa da çocukluk çağı travmaları ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişkide bir aracılık rolü olduğu tespit edilmiş; bulgumuz literatürdeki çalışmalar tarafından desteklenmektedir.

Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin davranışsal eğilimlerini inceleyen bir çalışmaya göre, karanlık üçlü kişilik özellikleri, bireylerin saldırganlık, manipülasyon ve duygu düzenleme zorlukları gibi davranışlar geliştirmelerine yol açmakta, bu da öfke ifade tarzlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Jia, Wang & Lin, 2020). İlgili başka bir çalışmaya göre ise makyavelizm ve psikopati, karanlık üçlü kişilik özelliklerinin "*daha karanlık*" yönleri olarak ele alınmaktadır. Bunun temel nedeni olarak ise, karanlık üçlü kişilik özelliklerinin daha çok saldırganlık, aldatıcılık ve antisosyal davranışlarla ilişkili olması işaret edilmiştir. Söz konusu durum, yaratıcılığın olumsuz bir şekilde yönlendirilmesine, bireyin davranışlarının ve duygularının daha yıkıcı ve zararlı bir biçimde ifade edilmesine yol açabilmektedir (Jonason ve ark., 2012; 2015). Söz konusu ilgili literatür, yüksek lisans tez çalışmamızın sonuçlarına paralel olarak makyavelizmin aracılık rolünü vurgular niteliktedir.

"Modern psikotravmatoloji" ilkeleri ve *"dissoanaliz kuramı"* temel alınarak hem literatürde yeni çalışmalar yapılması hem de toplumsal düzeyde iyileştirmeler için adımların atılmasının çocukluk çağı travmalarının ve uzun dönemli ruhsal etkilerinin önlemesinde bütüncül bir bakış açısı sunacağı düşünülmektedir. Dissoanaliz kuramı çerçevesinde, çocukluk çağı travmalarının bireylerin profesyonel yaşamlarını derinden şekillendiren belirleyici bir unsur olduğu öne sürülmektedir. Dissoanalitik açıdan şiddet ya da şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve kronik örseleyici deneyimlerin; ebeveynlerde ya katı ve sert ya da tutarsız çocuk yetiştirme tutumlarının benimsenmesine yol açtığı ve iş hayatında maladaptif boyutta fonksiyon gören çocukluk çağı travmalarınının; dissosiyasyonu, kendine sabotajı, öfke

ifade tarzlarını ve karanlık üçlü kişilik özelliklerini predikte ettiği düşünülmektedir. Bahsedilen psikolojik etkiler, bireylerin iş yaşamındaki performanslarını ve uyumlarını olumsuz yönde etkileyerek, yalnızca bireysel başarıyı değil, aynı zamanda organizasyonel yapıların sağlık ve verimliliğini de sekteye uğratmaktadır. Bu bağlamda, çocukluk çağı travmalarının çalışma hayatındaki etkilerinin daha geniş bir toplumsal perspektifle ele alınması, bireysel gelişimin desteklenmesi ve organizasyonel işleyişin iyileştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu tür bir değerlendirme, bireysel ve kurumsal düzeyde sürdürülebilir iyileşme süreçlerine katkı sağlayabilir. Dissoanaliz kuramının kurucusu Öztürk, travmatik bireylerin ve toplumların psikotoplumsal gelişim sürecinde *"çocuk yetiştirme stilleri"* ve *"aile dinamikleri"*ne odaklanılmasını önemle vurgular. Günümüzün travmatik kitlelerinde dissosiyatif yaşantılarla birlikte sıklıkla görülen *"kendine sabotaj davranışları"*nın psikotravmatoloji ve psikoterapide yer bulması öznenin hem en kısa sürede sağaltımının gerçekleştirilerek entegre edilmesine hem de ruhsal açıdan fonksiyonel bir şekilde hayatını devam ettirmesine maksimal oranda katkı sağlayacaktır.

İş hayatı ve kurumsal sistem, çalışanların çocukluk çağı travmalarının hem kendileri hem de iş performansları üzerindeki negatif etkilerinin yanı sıra ayrı bir örseleyici yaşantı olarak deneyimlenmektedir. Kurumsal sistem tarafından algılanan hayal kırıklığı ve bu sistemin çalışanın deneyimlediği travmatik yaşantı sonrasında onu yalnız bırakması şeklinde ifade edilebilen *"kurumsal ihanet travması"*, özellikle beyaz yakalı çalışanlar tarafından algılanan bir diğer önemli örseleyici yaşantıdır. Kurumsal ihanet travması aidiyet hissini zedeler ve bireyi mesleğine yabancılaştırır (Smidt & Freyd, 2018). Mobbing ile yakın ilişki dinamikleri bulunan kurumsal ihanet travmasının örgüt içerisinde farkına varılarak çocukluk çağı travmaları ile birlikte bu travmatik yaşantının önlenmesine yönelik hem kurumsal hem de bireysel adımların atılması, çalışanların ruhsal entegrasyonlarının korunması adına öncül bir öneme sahiptir (Hernández-Saca, Martin & Meacham, 2020).

6. SONUÇ

"Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Travmaları ile Öfke İfade Tarzları, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Kendini Sabotaj ve Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmamızın temel amacı; beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmaları ile öfke ifade tarzları, karanlık üçlü kişilik özellikleri, kendini sabotaj eğilimleri ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Çocukluk çağı travmalarının; *"öfke ifade tarzları"*, *"karanlık üçlü kişilik özellikleri"*, *"kendini sabotaj"* ve *"dissosiyatif yaşantılar"* üzerindeki yordayıcı etkisinin analiz edildiği çalışmamızın, beyaz yakalı çalışan evreninde gerçekleşmesi sebebiyle *"örgütsel psikoloji"*; modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı temelinde yapılandırılması nedeniyle *"klinik adli psikoloji"*; karanlık üçlü kişilik özellikleri ve psikopatoloji gibi verilerle *"klinik psikoloji"* alanlarına önemli bilimsel katkılar sunacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda, çalışmada elde edilen verilerin, iş hayatına yönelik etkin kurumsal politikaların ve fonksiyonel stratejilerin geliştirilmesine imkân sağlayacağı predikte edilmektedir. Yüksek lisans tez çalışmamızdan elde edilen temel sonuçlar aşağıda yer almaktadır:

1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) toplam puanı ve alt ölçek ortalama puanları incelendiğinde, CTQ toplam puan ortalaması 35,3'tür. CTQ alt boyutları açısından; duygusal istismar toplam puan ortalaması 7,1, fiziksel istismar toplam puan ortalaması 5,7, fiziksel ihmal toplam puan ortalaması 6,6, duygusal ihmal toplam puan ortalaması 10,4 ve cinsel istismar toplam puan ortalaması ise 5,5 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular, çocukluk çağı travmalarının türlerinin bireyler arasında farklılık gösterebileceğini ve travmanın etkilerinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Bkz. Tablo II).

2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ)'ndeki kesme puanlarına göre yapılan karşılaştırmalara göre, çocukluk çağı travması bildirenler (CTQ >35) tüm örneklemde %38 (76 kişi); cinsiyete göre bakıldığında erkeklerde %48 (51 kişi), kadınlarda ise %27 (25 kişi) oranındadır. Duygusal istismar bildiren kişi sayısı toplam örneklemde %27 (54 kişi) iken; erkeklerde %34 (36 kişi), kadınlarda ise %19 (18 kişi) oranındadır. Fiziksel istismar bildirenler tüm grup ortalamasında %25,5 (51 kişi) olsa da bu oran erkeklerde %35 (37 kişi), kadınlarda %15 (14 kişi) oranındadır. Fiziksel ihmal örneklem ortalaması %22 (44 kişi) olarak belirlenirken; erkeklerde %23 (25 kişi), kadınlarda ise %20 (19 kişi) oranında fiziksel ihmal öyküsü belirtilmiştir. Duygusal ihmalin katılımcıların toplamında görülme oranı %27 olmakla birlikte; erkeklerde duygusal ihmal %34 (36 kişi), kadınlarda %19 (18 kişi) oranında gözlemlenmiştir. Cinsel istismarın ise bildirilme oranı toplam örneklemde%12,5 iken; erkeklerde %16 (17 kişi), kadınlarda %9 (8 kişi) oranında görülmüştür. Bu bulgular, çocukluk çağı travmalarının cinsiyetler arasındaki farklılıkları ve travmatik etkilerin çeşitliliğini ortaya koymaktadır (Bkz. Tablo V).
3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) toplam puanı ve alt ölçek ortalama puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması incelendiğinde kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve erkeklerin daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Erkek katılımcıların travma puanlarının daha yüksek bulunmasının sebebi ise, grubun eğitim seviyesinin etkisiyle erkek bireylerin travma deneyimlerini daha fazla fark edebilir ve ifade edebilir bir noktaya gelmesiyle ilişkilendirililir. Eğitim düzeyinin artması, bireylerin geçmiş yaşantılarını anlamlandırma, bu yaşantılara yönelik farkındalık geliştirme ve ifade etme becerilerini güçlendirebilmektedir. Geleneksel toplumsal roller nedeniyle erkeklerde daha sık görülen duygusal bastırma eğiliminin, eğitimle birlikte azalmış olabileceği ve bu

durumun travma puanlarındaki artışa katkıda bulunmuş olabileceği değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, erkek bireylerin travma deneyimlerini daha açık bir şekilde ifade etme eğilimi ve eğitim seviyesinin yükselmesiyle paralel bir şekilde erkek katılımcılarda travma oranının arttığı öngörülmektedir (Bkz. Tablo VII).

4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) kesme puanına göre, daha yüksek düzeyde dissosiyatif yaşantı bildirenler (30 puanın üzerindeki grup) ile daha düşük düzeyde dissosiyatif yaşantılar bildirenler (30 puan altında) arasındaki dağılım frekansına bakılmıştır. Kadınlarda dissosiyatif yaşantı bildirenler (%12) erkeklere göre (%6) daha fazla bulunmuştur. Bu çalışmadaki tüm örneklemde ise bu oran %9 olarak gözlemlenmiştir (Bkz. Tablo VI).
5. Beyaz yakalı çalışanların yaş, eğitim durumu, iş yeri statüsü, psikiyatrik tanı ve psikolojik destek durumu, mobbing geçmişi ve mobbing türünün medeni duruma göre karşılaştırıldığı frekans analizinde, değişkenlerden yalnızca yaş, eğitim durumu ve çalışılan iş yerinin statüsü ile anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Yaş değişkeni açısından en çoğunlukta olan grup 26-35 yaştır ve bu yaş grubu genellikle evlidir. Bu grubun tüm örneklemde yer alan bekar grup arasında oranı %65; evli grup oranı %45 ve boşanmış kategorisindeki grup oranı %50'dir. Eğitim durumuna göre en yaygın grup %59 (117 kişi) ile lisans mezunlarıdır ve bu yaş grubu çoğunlukla bekardır. Lisans mezunları bekar grubun %68'ini oluştururken, evli grubun %54'ünü; boşanmış grubun ise %50'sini kapsamaktadır. İş yeri statüsüne göre bakıldığında, kamu sektöründe çalışanlar arasında evli oranı (%57) yüksekken, özel sektörde bekarlık oranı (46%) daha yüksektir (Bkz. Tablo III).
6. Beyaz yakalı çalışanların; yaş, eğitim durumu, iş yeri statüsü, psikiyatrik tanı ve psikolojik destek durumu, mobbing geçmişi ve mobbing türünün cinsiyete göre

karşılaştırıldığı analizde cinsiyet ile herhangi bir değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlenmemiştir (Bkz. Tablo IV).

7. Beyaz yakalı çalışanlar arasında çocukluk çağı travması bildirenler ile bildirmeyenlerin, öfke ifade tarzları, karanlık üçlü kişilik özellikleri, kendini sabotaj davranışları ve dissosiyatif yaşantılar değişkenlerinden aldıkları puanlar incelenmiştir. CTQ kesme puanına göre yapılan analizde, Karanlık üçlü kişilik özellikleri değişkeni (p = ,002), kendini sabotaj değişkeni (p = ,000), öfke ifade tarzı değişkeni (p = ,042), ölçeklerinde, CTQ 35'in altı ve CTQ 35 ve üzeri grupları arasında anlamlı farklar bulunmuştur (p < ,05). Ancak, dissosiyatif yaşantılar için istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo XII).
8. Demografik veriler kısmında kişilere iş hayatında mobbinge maruz kalıp kalmadıklarına ilişkin soru yöneltilmiştir. Bildirimlere göre yapılan analize, *"mobbing"* yaşadığını bildirenler ile çocukluk çağı travmaları, öfke ifade tarzları, karanlık üçlü, kendini sabotaj ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Buna göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği (OFT) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p = ,017). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt ölçeklerinden duygusal istismarda ise mobbing yaşayanlar, yaşamayanlara göre anlamlı (p = ,002) olarak daha yüksek puanlar almıştır (p < ,05). Bu durum, mobbing mağdurlarının kendilerini daha fazla duygual istismara maruz kalmış olabileceğini düşündürmektedir. Duygusal ihmal açısından bakıldığında, mobbing yaşadığını belirtenlerin duygusal ihmal puanı, diğer gruba göre anlamlı olarak daha yüksektir (p = ,002). Öfke ifade tarzlarından öfke içe alt ölçek puanına göre ise mobbing yaşayanlar bu ölçekte de daha yüksek ortalamaya sahiptir (p < ,05). Özetle çalışma hayatında mobbinge maruz kaldığını düşünenlerde çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, duygusal ihmal, öfke ifade tarzları ve

özellikle öfke-içe yaklaşımı daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgular, işyerinde deneyimlenen zorlukların bireylerin ruhsal sağlıkları üzerindeki uzun dönemli etkilerini ve mobbingin psikolojik iyileşme süreçlerini olumsuz etkileyebileceğini işaret etmektedir (Bkz. Tablo XI).

9. Beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının karanlık üçlü kişilik özellikleri üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir. Model, bağımlı değişkenin varyansının %12'sini açıklamaktadır (R^2 = ,115). Ancak, hiçbir bağımsız değişken istatistiksel olarak prediktör değildir. Özetle, model anlamlı olsa da çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından hiçbir alt ölçeğin tek başına karanlık üçlü kişilik özellikleri üzerindeki yordayıcı etkisinin olmadığı bulunmuştur (Bkz. Tablo XIV).
10. Beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının kendini sabotaj üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiş ve ilgili model, bağımlı değişkenin varyansının %10'unu açıklayarak anlamlı bulunmuştur (R^2 = ,101). Ancak, hiçbir bağımsız değişkenin etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. Özetle, model anlamlı olsa da çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından hiçbir alt ölçeğin tek başına kendini sabotaj üzerindeki yordayıcı etkisinin olmadığı bulunmuştur (Bkz. Tablo XV).
11. Çocukluk çağı travmaları, öfke ifade tarzları üzerindeki etki göstermektedir. Bu etkler arasından duygusal istismar ve duygusal ihmal istatiksel açıdan anlamlıdır. Duygusal istismar (B = ,488, p = ,010), öfke ifade tarzını pozitif yönde etkilerken, duygusal ihmal (B = -,263, p = .038) negatif bir etkiye sahiptir. Model genel olarak öfke ifade tarzlarındaki varyansın %10,4'ünü açıklamaktadır (R^2 = ,104). FİS, FİH ve CİS değişkenlerinin modelde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bu bulgular, özellikle duygusal ihmal ve duygusal istismarın öfke ifade tarzları üzerindeki belirgin etkisini vurgulamaktadır (Bkz. Tablo XVI).

12. Beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmalarının öfke ifade tarzları üzerindeki etkisi farklı alt boyutlar aracılığıyla incelenmiştir. Duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar değişkenlerinden yalnızca fiziksel ihmal (p = ,045) öfke ifade tarzını anlamlı bir şekilde yordamıştır. Diğer değişkenler için anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlar, öfke ifade tarzlarını anlamada fiziksel ihmalin belirgin bir role sahip olduğunu, diğer alt boyutların ise daha sınırlı etkiler sunduğunu göstermektedir (Bkz. Tablo XVII).
13. Çocukluk çağı travmaları ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişkide karanlık üçlü kişilik özelliklerinin aracılık etkisi incelendiğinde, duygusal istismar ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiyi, karanlık üçlü kişilik özelliklerinden özellikle makyavelizm üzerinden açıkladığı görülmüştür. Sonuçlara göre, duygusal istismar makyavelizmi anlamlı şekilde yordamakta ve bu iki değişken birlikte öfke ifade tarzlarındaki varyansın %18'ini açıklamaktadır. Psikopati ve narsisizm ise öfke ifade tarzlarını yordamada anlamlı bir etkide bulunmamıştır. Bu bulgular, duygusal istismar ile öfke ifade tarzı arasında güçlü bir ilişki olduğunu, özellikle de bu ilişkinin karanlık üçlü kişilik özellikleri alt ölçeklerinden biri olan *"makyavelizm"* üzerinden aracılık edildiğini göstermektedir. Aracılık etkisi incelendiğinde, duygusal istismarın makyavelizmi anlamlı bir şekilde predikte ettiği ve makyavelizmin de öfke ifade tarzlarını etkilediği bulgulanmıştır (Bkz. Tablo XVIII, XIX).

Yüksek lisans tez çalışmamızda beyaz yakalı çalışanlar örnekleminde; çocukluk çağı travmaları, öfke ifade tarzları, karanlık üçlü kişilik özellikleri, kendini sabotaj eğilimleri ve dissosiyatif yaşantılar, başta modern psikotravmatoloji paradigmaları ve dissoanaliz kuramı olmak üzere klinik adli psikoloji ve örgütsel psikoloji alanyazını ekseninde ele alınmıştır. Çocukluk çağı travmalarının beyaz yakalı çalışanlar üzerindeki uzun dönemli etkilerinin "*örgütsel psikoloji*" açısından incelenmesinin yanında psikopatolojik ve dissosiyojen

etkilerinin değerlendirilmesi araştırmamızın temel odağıdır. Bundan sonra gelecek çalışmalar adına temel bulgularımız ekseninde holistik bir perspektiften detaylı bir şekilde yapılandırılan öneriler aşağıda yer almaktadır:

1. Doktora tez çalışmamız, İstanbul'da yaşayan ve en az 1 yıldır iş hayatında aktif olarak görev yapan beyaz yakalı çalışanlar örneklemi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmaları ve uzun dönemli etkilerine odaklanan araştırmalar sınırlı olduğundan mevcut yüksek lisans tezimiz, bu örneklem üzerinden yürütülmüştür. Daha kapsamlı ve güvenilir sonuçlar elde edebilmek için örneklem büyüklüğünün artırılması, farklı demografik grupların ve çeşitli yaş aralıklarının gelecek araştırmalara dahil edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.
2. Araştırmada ortaya çıkan verilerle bağlantılı olarak, çocukluk çağı travmalarının bireylerin yetişkinlik dönemindeki ruhsal durumu üzerinde önemli bir belirleyici olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı travmaları, öznelerin olumsuz kişilik özellikleri geliştirme ihtimalini artırmakta ve karanlık üçlü kişilik özelliklerinin gelişiminde kritik bir rol oynamaktadır. Travmaların bireylerin dış dünyayı algılama biçimi, başkalarıyla olan ilişkileri ve davranışsal eğilimleri üzerinde uzun dönemli ruhsal etkiler yarattığı göz önüne alındığında, örgütsel psikoloji açısından da bu bağlantının daha çok araştırmaya konu edilmesi ve travma ile iş hayatında karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında bağlantılar detaylı bir şekilde ele alınarak dissosiye bireylere yönelik destekleyici travma temelli terapötik müdahalelerin geliştirilmesi önem arz etmektedir.
3. Çocukluk çağı travmalarının yanı sıra mobbing gibi çalışma ortamında deneyimlenen örseleyici yaşantılar, bireylerin hem kendi hayatlarında hem de iş performansında işlevsizliklere yol açabilmektedir. Bu doğrultuda kronik travmalara erken müdahaleler, öznelerin öfke ve dürtü kontrolü yönetimini daha sağlıklı hale getirebilir ve toplumsal uyumu destekleyebilir. Söz konusu alanda yapılacak gelecek

araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının kısa ve uzun dönemli ruhsal etkilerinin nasıl daha iyi yönetilebileceği konusunda önemli bilimsel katkılar sağlayabilir.

4. Örgütsel psikoloji alanında çocukluk çağı travmalarının bireysel ve toplumsal etkilerini ele alan çalışmalar, bu disipline daha geniş ve derin bir bakış açısı kazandırabilir. Özellikle örgütsel davranış, liderlik, işyeri stres yönetimi ve çalışan destek programları gibi konulara *travmatik yaşantı odaklı yaklaşımların* entegre edilmesi, bireylerin iş yerindeki performanslarının artırılmasının yanı sıra psikolojik dayanıklılıklarının güçlendirilmesine de katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, örgütsel psikoloji ile ilgili lisans ve lisansüstü derslerinde modern psikotravmatoloji paradigmaları ve dissoanaliz kuramına dayalı modüllerin geliştirilmesi, liderlerin ya da yöneticilerin travmatik yaşantı sonrası çalışanların ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarını ve bu ihtiyaçlara yönelik etkili çözümler üretebilmelerini destek olabilir. Ayrıca, ders içeriklerinin, travmatik yaşantıların kurumsal kültür, ekip dinamikleri ve liderlik stratejileri üzerindeki etkilerini ele alacak şekilde yapılandırılması önem arz etmektedir. Bu doğrultuda, iş dünyasına yönelik uygulamalı atölye çalışmaları, vaka analizleri ve travma bilgilendirme programlarının müfredata dahil edilmesi, travmaya yönelik farkındalığın artmasını ve travma sonrası büyüme süreçlerinin iş yaşamına entegrasyonunu destekleyebilecek etkili bir strateji olarak önerilmektedir.
5. Mobbing, kurumsal ihanet travması ve kronik çocukluk çağı travmaları ile yakından ilişkili olan dissosiyatif bozukluklar; travma sonrası stres bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve bedensel belirti bozuklukları ile genellikle eş tanılı bir şekilde görülmektedir. Bu vakalarda dissosiyatif bozukluklar, birincil tanı olarak kabul edilmeli; eş tanılar ise ikincil tanı olmalıdır. Aksi halde, psikiyatrik tedavi süreci uzayabilmekte ve başarı oranı düşebilmektedir. Klinik adli psikoloji perspektifinden tedavisi uzun sürelidir devam eden ve terapötik müdahalelere yanıt

vermeyen vakalarda malpraktis riski artmakta, bu vakalar tazminat talepleriyle tedavilerini üstlenen psikiyatrist ve psikologlara dava açabilmektedirler.

6. Çocukluk çağı travmalarının uzun vadede hem birey hem de toplumsal boyutta olumsuz etkileri bulunmaktadır. Çalışmamızda da belirtildiği üzere, iş hayatındaki bireylerin kendini sabotaj eğilimleri, karanlık üçlü kişilik özellikleri ve öfke ifade tarzları bu alanların başında gelmektedir. İş hayatında etkinliğin ve verimliliğin artırılması, çalışan performansının iyileştirilmesi, psikolojik ya da fiziksel sorunlar kaynaklı işe devamsızlık durumlarının azaltılması, sağlık giderlerinin azaltılması, kurumsal kültürün olumlu yönde geliştirilmesi gibi amaçlarla iş hayatında bireylerin kişilik özellikleri ile olumsuz sonuçlar doğurabilecek eğilimlerinin anlaşılması ve önleyici bir yaklaşım sergilenmesi önemli bir konudur. Bu amaç doğrultusunda, endüstri ve örgüt psikolojisi perspektifinden çalışanlara yönelik ruhsal destek, psikolojik danışmanlık hizmetleri ve psikoeğitim programları sistemli ve yapılandırılmış bir şekilde uygulanarak özneler üzerindeki olumsuz psikojen etkiler önlenebilir ve boylamsal olarak kurumsal kültüre olumlu yönde katkı sağlanabilir.
7. Çocukluk çağı travmalarının, kurumsal ihanet travmasının ve mobbingin yetişkinlikteki olumsuz ruhsal etkileri arasında dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları öne çıkmaktadır. Her ne kadar örneklemimiz psikiyatrik vakalardan oluşmasa da katılımcılarımızın önemli bir bölümünün dissosiyatif yaşantıları subklinik düzeydedir hatta minimal de olsa bir bölümü dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantıya sahiptir. Dissosiyatif bozuklukların tedavisinde, *"modern psikotravmatoloji ilkeleri: travma ve dissosiyasyon"* temelli bir yapı üzerine kurulması, hastaların hızla iyileşmesi ve entegre olabilmeleri açısından önemlidir. "*Travma Merkezli Alyans Model Terapi*" ve "*Travma Model Terapi*" gibi psikoterapi modelleri, başta travma kökenli dissosiyatif

bozukluklar olmak üzere tüm örseleyici yaşantılarla ilişkili ruhsal hastalıkların tedavisinde dünya çapında etkili ve kısa dönemli etkin çözümler sunmaktadır.

8. Çocukluk çağı travmalarının kısa ve uzun dönemli psikopatolojik etkilerinin anlaşılmasında koruyucu faktörlerin rolü hem bireysel hem de örgütsel bağlamda önemli bir araştırma konusu olarak değerlendirilmektedir. Koruyucu faktörler, yalnızca sosyal destekle sınırlı kalmayıp, bireyin öz yeterlik algısı, stresle başa çıkma becerileri, olumlu kişilik özellikleri ve destekleyici örgütsel ortamlar gibi çok boyutlu unsurları kapsamaktadır. Bu unsurların, karanlık üçlü kişilik özellikleri, kendini sabotaj eğilimleri, öfke ifade tarzları ve dissosiyatif yaşantılar üzerindeki etkisinin araştırılması, çocukluk çağı travmaları ile psikopatoloji arasındaki ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılmasına olanak sağlayabilir. Örgütsel psikoloji bağlamında, koruyucu faktörlerin iş yaşamında nasıl desteklenebileceği ve travmatik yaşantıların etkilerinin bu faktörler aracılığıyla nasıl azaltılabileceği, kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, destekleyici liderlik modellerinin benimsenmesi, psikolojik dayanıklılığı artıran iş ortamlarının oluşturulması ve stres yönetimi programlarının uygulanması gibi müdahaleler, travmaların örgütsel düzeydeki yansımalarının hafifletilmesine katkı sağlayabilir. Gelecek çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının ruhsal etkilerini, örgütsel psikoloji ve dissoanalitik bağlamda değerlendirerek, koruyucu faktörlerin bireysel davranışlar ve duygusal tepkiler üzerindeki rolünü anlamaya katkı sağlayabilir.
9. Çocukluk çağı travmaları, kendini sabotaj, öfke ifade tarzları, karanlık üçlü kişilik özellikleri ve dissosiyasyon temel alınarak farklı psikopatolojik gruplar arasında karşılaştırmalı bir kesitsel ya da boylamsal bir çalışma tasarlanabilir. Örneğin; depresyon bozukluğu, anksiyete bozukluğu ya da dissosiyatif bozukluk gibi farklı psikiyatrik tanı grupları üzerinde araştırmalar yapılabilir. Psikopatolojik belirtilerin sıklığı, şiddeti ve süresi, çocukluk çağı travmalarının psikiyatrik yansımalarını

değerlendirmek açısından oldukça önemlidir. Şiddetli psikiyatrik semptomlara sahip olan katılımcılar ile hafif şiddetteki psikiyatrik semptomları olan katılımcılar kendini sabotaj, öfke ifade tarzları ve karanlık üçlü kişilik özellikleri açısından karşılaştırılabilir; aynı zamanda bu psikiyatrik semptomların ne kadar süreyle devam ettiği gelecek çalışmalarda değerlendirilebilir.

10. Çocukluk çağı travmalarının bireylerin öfke ifade tarzları ve kendini sabotaj eğilimleri üzerindeki etkisini anlamaya yönelik bilimsel araştırmaların sayısının artırılması, literatürdeki boşlukları doldurmak açısından büyük önem taşımaktadır. Travma ile ilişkili psikopatolojilerin erken teşhisi ve etkin krize müdahale stratejileri, bireylerin çocukluk dönemlerinde yaşadıkları örseleyici deneyimlerin uzun dönemli ruhsal etkilerinin azaltılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Bu süreçte, travmatik yaşantıların önlenmesine yönelik farkındalık temelli psikoeğitim programlarının ve seminerlerin ebeveynler, öğretmenler ve sağlık profesyonelleri için modüler bir yaklaşımla sunulması önerilmektedir. Örgütsel psikoloji perspektifinden çocukluk çağı travmalarının bireylerin iş yaşamındaki öfke ifade tarzları ve kendini sabotaj davranışlarına etkisinin incelenmesi hem bireysel performansın hem de ekip dinamiklerinin anlaşılması açısından değerli bir araştırma alanı sunabilir. Özellikle, işyerlerinde sağlıklı öfke yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi ve destekleyici örgütsel politikaların benimsenmesi, bu tür davranışların olumsuz etkilerini azaltabilir. Ayrıca, kurumlar içerisinde psikososyal destek hizmetlerinin erişilebilir kılınması ve çalışanlara yönelik stres yönetimi, travma sonrası büyüme ve öfke kontrolü odaklı eğitim programlarının uygulanması hem bireysel gelişimi hem de kurumsal verimliliği destekleyebilir. Kurumlarda psikolojik destek birimlerine olan erişimin artırılması, örgütsel yapıların daha dayanıklı ve kapsayıcı hale gelmesine katkı sağlayabilir. Bu tür

kurumsal çalışmalar, iş yerinde bireysel refahın artırılmasının yanı sıra iş performansının artmasını da belirli oranda mümkün kılabilir.

11. Kurumsal ihanet travması ve mobbing, çoçukluk çağı travmalarının yanı sıra bireylerin hem iş dışındaki hem de iş hayatını olumsuz yönde etkileyen önemli örseleyici yaşantılar arasında yer almaktadır. Kurum yöneticilerine, idarecilere ve amirlere iş yerinde olası kurumsal ihanet travmasının ortaya çıkmaması adına kritik sorumluluklar düşmektedir. Çalışanların, pozitif kurum kültürü ve ikliminde işlerini gerçekleştirmeleri sağlanmalı ve iş yerinde herhangi bir olumsuz durumla karşılaştıklarında yöneticiler tarafından optimal ilgi ile söz konusu problemin etkin düzeyde çözümlenmesi adına gerekli inisiyatifler alınmalıdır. Kurumsal ihanet travması, çalışanlar tarafından sıkça deneyimlenen bir örseleyici yaşantı olarak, bu yaşantının deneyimlenmemesi adına gerekli tüm tedbirlerin ivedilikle alınması ve söz konusu tedbirlerin sürdürülebilir olması öncül bir öneme sahiptir.

Dissoanalitik açıdan kronik çocukluk çağı travmaları, mobbing ve kurumsal ihanet travmasının işlevsel psikoterapi teknikleriyle tedavi edilmesi ve koruyucu psikososyal müdahale çalışmalarıyla önlenmesi amacıyla yeni örgütsel politikaların ve etkin önleme stratejilerinin geliştirilmesi elzemdir. Çocukluk çağı travmaları, mobbing ve kurumsal ihanet travması ile yakından ilişkili olan dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi travma kökenli psikiyatrik bozuklukların kalıcı bir şekilde ortadan kaldırılabilmesi adına bilimsel ve bütüncül bir perspektifle modern psikotravmatoloji ilkeleri ve paradigmaları temel alınarak geliştirilen "*Dissoanaliz Kuramı*"nın kitlesel hatta evrensel şekilde benimsenip uygulanması oldukça önemlidir. Hem iş hayatında hem de iş dışındaki hayatta karşılaşılan örseleyici yaşantıların esas ana sebep olduğu psikopatolojiler ancak ve ancak travma odaklı etkin psikoterapi yöntemleri ve kendileşme yönelimli psikoeğitimler aracılığıyla sonlandırılarak gelişim odaklı bir kitle ya da ulusun varlanış göstermesi imkanlı kılınabilir.

7. KAYNAKLAR

Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A., & İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Archives Medical Review Journal, 22*(4), 591-614.

Akın, A., Abacı, R., & Akın, Ü. (2011). Self-handicapping: A conceptual analysis. *International Online Journal of Educational Sciences, 3*(3), 1155-1168.

Altıntaş, I. (2008). *Dissosiyatif bozuklukta psikiyatrik eş tanılar*. Unpublished Specialty Thesis, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.

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

Arslan Kuşku, (2015). *Erkeklerin öfke ifade biçimlerinin travmatik yaşam olayları ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Babiak, P., & Hare, R. D. (2006). *Snakes in suits: When psychopaths go to work*. New York: Regan Books.

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

Barley, R. S. (1996). *The new world of work, British-North American Research* Committee. London.

Baughman, H. M., Dearing, S., Giammarco, E., & Vernon, P. A. (2012). Relationships between bullying behaviours and the Dark Triad: A study with adults. *Personality and Individual Differences, 52*(5), 571-575.

Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of Life*. Guilford, New York.

Berglas, S., & Jones, E. E. (1978). Drug choice as a self-handicapping strategy in response to noncontingent success. *Journal of Personality and Social Psychology, 36*(4), 405-417.

Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N. B., & Güneysu, S. (2001). 4-*12 yaşları arasında 16.100 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme.* I. Ulusal Kongresi, Serbest Bildiriler Kitabı, 45-53.

Blau, P. M., & Boal, K. B. (1987). Conceptualizing how job and organizational change affects employee motivation. *Administrative Science Quarterly, 32*(3), 431-452.

Blustein, D. L. (2013). *The Oxford Handbook of the Psychology of Working*. New York: Oxford University Press.

Bora, T. (2010). Mavileşen beyaz yakalılar. *Birikim, 259*, 48-64.

Budd, J. W. (2016). *Çalışma düşüncesi* (F. Man, Çev.). Ayrıntı Yayınları.

Burma, R. (2012). *Cinsel saldırı suçu işlemiş hükümlülerde, çocukluk döneminde örseleyici yaşantılara maruz kalma düzeyi ile benlik saygısı, öfke ifade tarzı arasındaki ilişkinin incelenmesi,* Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*, 801–819.

Butchart, A., Brown, D., Wilson, A., & Mikton, C. (2008). *Preventing violence and reducing its impact: How development agencies can help*. WHO, Geneva.

Büyükgöze, H., & Gün, F. (2015). Araştırma görevlilerinin kendini sabotaj eğilimlerinin incelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8*(2), 689-704.

Çakmak-Tolan, Ö. (2023). The mediating role of dark triad personality traits in the relationship between childhood traumas and obsessive beliefs. *International Journal of Contemporary Educational Research, 10*(2), 424-441.

Celik, A., & Telman, N. (2013). *Endüstri/örgüt psikolojisi alanında kullanılan ölçekler el kitabı.*

Çelik, Y., & Atilla, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde kendini sabotaj, olumsuz değerlendirilme korkusu ve benlik saygısı. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9*(2), 177-198.

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

Chiu, C. D., Tseng, M. C. M., Chien, Y. L., Liao, S. C., Liu, C. M., Yeh, Y. Y., & Hwu, H. G. (2015). Cumulative traumatization associated with pathological dissociation in acute psychiatric inpatients. *Psychiatry Research, 230*(2), 406-412.

Christie, R., & Geis, F. (1970). *Studies in Machiavellianism*. New York: Academic Press.

Curtis, R. C. (Ed.). (2013). *Self-defeating behaviors: Experimental research, clinical impressions, and practical implications.* Springer Science & Business Media. p. 10-15

Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan Hüseyin, H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi, 18*(3), 19-26.

Dåderman, A. M., & Ragnestål-Impola, C. (2019). Workplace bullies, not their victims, score high on the dark triad and extraversion, and low on agreeableness and honesty-humility. *Heliyon*, *5*(10), e02609.

Dalenberg, C. J., & Brand, B. L. (2007). The role of traumatic experiences in dissociative disorders. *Journal of Trauma & Dissociation, 8*(3), 51-68.

Dalenberg, C. J., & Brand, B. L. (2012). The prevalence and correlates of dissociative disorders in the general population. *Journal of Trauma & Dissociation, 13*(2), 127-139.

Dalenberg, C., Brand, B. L., Gleaves, D. H., & Wilson, J. P. (2012). Dissociation and the law: A review and conceptual framework. *Psychological Injury and Law*, 5(1), 55-71.

Davenport, T. H., & Prusak, L. (2002). *Working knowledge: How organizations manage what they know*. Boston, MA: Harvard Business School Press.

De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology, 13*(3), 539–564.

De Venter, M., Elzinga, B. M., Van Den Eede, F., Wouters, K., Van Hal, G. F., Veltman, D. J., Sabbe, B. G. C., & Penninx, B. W. J. H. (2020). The associations between childhood trauma and work functioning in adult workers with and without depressive and anxiety disorders. *European Psychiatry, 63*(1), e76, 1–8.

Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive behavioral conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology, 22*.

deMause, L. (1995). *The social alter*. In Speech given to the Eighteenth Annual Convention of the International Psychohistorical Association, New York.

deMause, L. (1997). The psychogenic theory of history. *The Journal of Psychohistory*, 25(2), 112-125.

deMause, L. (1998). The history of child abuse. *Journal of Psychohistory*, 25(3), 216-236.

Demirkapı, E. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*. Unpublished Master's Thesis, Turkey.

Diaz, A., Simantov, E., & Rickert, V. I. (2002). Effect of abuse on health: Results of a national survey. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 156*(8), 811-817.

Dollard, M. F., & Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a predictor of work-related stress: A multi-level analysis. *Work & Stress*, 24(4), 275-290.

Dorahy, M. J., Middleton, W., & van der Hart, O. (2014). *The dissociative disorders: Clinical and theoretical perspectives*. Wiley-Blackwell.

Drucker, P. F. (1999). Knowledge-worker productivity: The biggest challenge. *California Management Review, 41*(2), 79–94.

Duarte, J., Mota, C., & Barbosa, F. (2019). Cognitive-behavioral therapies in depersonalization-derealization disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 250*, 237-244.

Dubowitz, H., Giardino, A., & Gustavson, E. (2000). Child neglect: Guidance for pediatricians. *Pediatrics in Review, 21*(4), 111-116.

Duran Dölek, G. (2024). *Çalışma hayatında insan haklarının korunması: Şirket sorumluluğu* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Durkheim, É. (1893). *The division of labor in society.*

Emen, T. (2022). *Evli çiftlerde çocukluk çağı ruhsal travmaları ile manipülasyon, dissosiyasyon ve kendini sabotaj arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Emen, T., & Mercan, S. (2024). *Migration trauma and substance addiction*. In: Öztürk E, ed. Migration Psychology. 1st ed. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.91-102.

Erdayı, A. U. (2012). Beyaz yakalıların tanımlanması üzerine. *İşgüç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, *14*(3), 65-80.

Erdur-Baker, Ö., Özgülük, S. B., Turan, N., & Demirci Danışık, N. (2009). Ergenlerde görülen psikolojik belirtilerin yordayıcıları olarak ruminasyon ve öfke/öfke ifade tarzları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *4,* 43-53.

Erginer, F. (2007). *Ankara ili ilköğretim okulu yöneticilerinin öğrencilerin aileleri tarafından istismarı ve ihmaliyle ilgili görüşleri.* Unpublished Master's Thesis, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı, Ankara.

Evren, C., Sar, V., Karadag, F., Tamar Gurol, D., & Karagoz, M. (2007). Dissociative disorders among alcohol-dependent inpatients. *Psychiatry Research, 152*(2-3), 233-241.

Falkenstein, M., & Cardoso, C. (2019). Genetic and epigenetic factors in dissociative disorders: A review. *Journal of Clinical Psychology, 75*(11), 2084-2098.

Fernandez, E., & Dennis, C. (1995). The scope and significance of anger in the experience of chronic pain. *Pain, 61*(2), 165-175.

Fitness, J. (2000). Anger in the workplace: An emotion script approach to anger episodes between workers and their superiors, co-workers, and subordinates. *Journal of Organizational Behavior, 21*(2), 147-162.

Folger, S. F., & Wright, M. O. (2013). Altering risk following child maltreatment: Family and friend support as protective factors. *Journal of Family Violence, 28,* 325–337.

Fromm, E. (1968). *On the sources of human destructiveness*. Alternatives to Violence, edited by Larry Ng. New York: Time-Life Books. p. 1-10

Furnham, A., Richards, S. C., & Paulhus, D. L. (2013). The Dark Triad of personality: A 10 year review. *Social and Personality Psychology Compass, 7*(3), 199-216.

Gazda, G. M. (1995). *Human relations development*. Boston: Simon and Schuster.

Gerke, J., Koenig, A., Conrad, D., Doyen-Waldecker, C., Pauly, M., Gündel, H., Wilker, S., & Kolassa, I.-T. (2018). Childhood maltreatment as a risk factor for lifetime depression: The role of different types of experiences and sensitive periods. *Mental Health & Prevention, 10*, 1-9.

Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Wilhelm, K., & Austin, M. P. (2004). Implications of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *The American Journal of Psychiatry, 161*(8), 1417–1425.

Gleaves, D. H., May, M. J., & Cardeña, E. (2016). Dissociative identity disorder and its treatment. In S. J. Lynn, J. W. Rhue, & I. Kirsch (Eds.), *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice* (pp. 407-424). Oxford University Press.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1-26.

Güner, Ş. İ., Güner, S., & Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; İstismar. *Van Tıp Dergisi, 17*(3), 108-113.

Gürhan, N., & Kaya, B. (2014). Mobbing: Ruh sağlığı üzerindeki etkileri ve korunma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 4,* 26-35.

Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Wilhelm, K., & Austin, M. P. (2004). Implications of childhood trauma for depressed women: An analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *The American Journal of Psychiatry, 161*(8), 1417–1425.

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance, 16*(2), 250-279.

Hagenaars, M. A., Van Minnen, A., & Hoogduin, K. A. L. (2010). The impact of dissociation and depression on the efficacy of prolonged exposure treatment for PTSD. *Behaviour Research and Therapy, 48,* 19–27.

Hendrix, K. S., & Hirt, E. R. (2009). Stressed out over possible failure: The role of regulatory fit on claimed self-handicapping. *Journal of Experimental Social Psychology, 45*(1), 51-59.

Herman, J. L. (2015). *Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları, Ev içi istismardan siyasi teröre*. Literatür Yayıncılık. ISBN: 9750404076.

Hernández-Saca, D. I., Martin, J., & Meacham, S. (2020). The hidden elephant is oppression: Shaming, mobbing, and institutional betrayals within the academy—Finding strength in collaborative self-study. *Studying Teacher Education*, *16*(1), 26-47.

Hodson, G., Hogg, S. M., & MacInnis, C. C. (2009). The role of "dark personalities" (narcissism, Machiavellianism, psychopathy), Big Five personality factors, and ideology in explaining prejudice. *Journal of Research in Personality*, *43*(4), 686-690.

Hogan, R., & Kaiser, R. (2005). What we know about leadership. *Review of General Psychology*, 9(2), 169-180.

Hopp, W., Iravani, S. M. R., & Liu, F. (2009). Managing white-collar work: An operations-oriented survey. *Production and Operations Management, 18*(1), 1-32.

Jansson, L., & Sundbom, E. (2020). The role of dissociation in forensic assessments: A critical review. *International Journal of Law and Psychiatry, 68*, 101-110.

Jia, X., Wang, Q., & Lin, L. (2020). The relationship between childhood neglect and malevolent creativity: The mediating effect of the Dark Triad personality. *Frontiers in Psychology, 11*, 613695.

Johnson, C. F. (2000). Abuse and neglect of children. In R. E. Behrman, R. M. Kliegman, & A. M. Arvin (Eds.), *Nelson textbook of pediatrics* (16th ed., pp. 191-206). Philadelphia: WB Saunders.

Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2012). A protean approach to social influence. *Personality and Individual Differences*, 52(4), 521-526.

Jonason, P. K., Slomski, S., & Partyka, J. (2012). The Dark Triad at work: How toxic employees get their way. *Personality and Individual Differences, 52*, 449–453.

Jonason, P. K., Strosser, G. L., Kroll, C. H., Duineveld, J. J., & Baruffi, S. A. (2015). Valuing myself over others: The Dark Triad traits and moral and social values. *Personality and Individual Differences, 81*, 102–105.

Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2012). A protean approach to social influence. *Personality and Individual Differences, 52*(4), 521-526.

Jowett, S., Karatzias, T., Shevlin, M., & Hyland, P. (2022). Psychological trauma at different developmental stages and ICD-11 CPTSD: The role of dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 23(1), 52-67.

Kanfer, R., Chen, G., & Pritchard, R. D. (2008). *The three C's of work motivation: Content, context, and change. In Work motivation: Past, present, and Future*. Routledge.

Kanten, P., Yeşiltaş, M., & Arslan, R. (2015). Kişiliğin karanlık yönünün üretkenlik karşıtı iş davranışlarına etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 29*(2).

Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(1), 176-187.

Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Hastalıkları Dergisi, 22*(3), 140-151.

Karadag, F., Sar, V., Tamar-Gurol, D., Evren, C., Karagoz, M., & Erkiran, M. (2005). Dissociative disorders among inpatients with drug or alcohol dependency. *Journal of Clinical Psychiatry, 66*(10), 1247-1253.

Karaman, Y. (1993). *İlkokul öğretmenlerinin gözlemlerine göre çocukların aileleri tarafından istismarı ve ihmali.* Unpublished Master's Thesis, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Karameşe, O. (2018). *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na gönderilen ensest olgularının değerlendirilmesi*. Unpublished Specialty Thesis, Kocaeli Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Kocaeli.

Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi* (26. baskı). Nobel Yayın Dağıtım.

Kars, Ö. (1994). *Çocuk istismarı ve ihmalinin nedenleri ve okul başarısına etkileri.* Unpublished Master's Thesis, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kendall-Tackett, K., & Marshall, R. (1998). Sexual victimization of children: Incest and child sexual abuse. In *Incest and child sexual abuse* (pp. 47-63).

Kepenekçi, Y. (2001). Hukuksal açıdan çocuk. In N. Midgley & I. Vrouva (Eds.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people, and their families* (pp. 11–34). Routledge Press.

Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2014). Is insecure parent–child attachment a risk factor for the development of anxiety in childhood or adolescence? *Child Development Perspectives, 8*(1), 12–17.

Koç, F., Halıcıoğlu, O., & Akşit, S. (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür? *The Journal of Pediatric Research, 1*(1), 1-5.

Koçak, O., & Uygun, B. (2011). Entelektüel sermayenin temel unsuru: Altın yakalılar. In Z. Parlak & İ. G. Yumuşak (Eds.), *9. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildirileri* (pp. 2767-2768). Saraybosna.

Krstic, S., Knight, R. A., & Robertson, C. A. (2016). Developmental antecedents of the facets of psychopathy: The role of multiple abuse experiences. *Journal of Personality Disorders, 30*(5), 677-693.

Kumari, V. (2020). Emotional abuse and neglect: Time to focus on prevention and mental health consequences. *The British Journal of Psychiatry, 217*(5), 597–599.

Lanius, R. A., Frewen, P. A., & Neufeld, R. W. J. (2014). The dissociative disorders: A clinical and neurobiological perspective. *Journal of Trauma & Dissociation, 15*(3), 233-248.

Lanius, R. A., & Vermetten, E. (2010). *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*. Cambridge University Press.

LeBreton, J. M., Shiverdecker, L. K., & Grimaldi, E. M. (2018). The dark triad and workplace behavior. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 5*(1), 387-414.

Leary, M. R., & Shepperd, J. A. (1986). Behavioral self-handicaps versus self-reported self-handicaps: A conceptual note. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1265-1268.

Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2008). Workplace stress and the role of organizational interventions: A review. *Occupational Medicine, 58*(1), 67-75.

Liu, J., Zhang, Y., & Gao, X. (2015). Genetic variations and the risk of dissociative disorders: A meta-analysis. *Genetics and Molecular Research, 14*(3), 7890-7900.

Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting & task performance*. Prentice-Hall, Inc.

Lulofs, R. S., & Cahn, D. D. (2000). *Conflict from theory to action*. United States of America: Pearson Education.

Maguire, S. (2010). Which injuries may indicate child abuse? Archives of disease in childhood. *Education and Practice Edition, 95*, 170-177.

Manly, J. T., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology, 6*(1), 121-143.

Maunder, R. G., Peladeau, N., Savage, D., & Lancee, W. J. (2010). The prevalence of childhood adversity among healthcare workers and its relationship to adult life events, distress, and impairment. *Child Abuse & Neglect, 34*(2), 114-123.

McCrory, E. J., De Brito, S. A., & Viding, E. (2010). The link between child abuse and dissociation: A neurodevelopmental perspective. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(11), 1092-1100.

McIntosh, B. J. (1989). Spoiled child syndrome. *Pediatrics*, 83(1), 108-115.

Mengüşoğlu, T. (2015). *İnsan felsefesi.* Doğu Batı Yayınları.

Micale, M. (1989). Hysteria and its historiography: A review of past and present writings. *History of Science, 27*(3), 223-247.

Mueller, H., Moergeli, H., Assaloni, R., Schneider, R., & Rufer, M. (2007). Dissociative disorders among chronic and severely impaired psychiatric outpatients. *Psychopathology, 40*(6), 470-471.

Müderrisoğlu, S. (2002). *Adolesan döneminde karşılaşılan intihar eğilimlerinde aile içi duygusal ve fiziksel istismar ile depresyonun etkileri.* Unpublished Master's Thesis, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS). (2008). *Child maltreatment 2008*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau.

National Institute of Mental Health (NIMH). (2001). *Helping children and adolescents cope with violence and disasters.* Washington, DC: Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institute of Health.

Nemiah, J. C. (1995). Dissociation, conversion, and somatization. In G. O. Gabbard (Ed.), *Treatments of psychiatric disorders* (2nd ed., pp. 1296-1307). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Newberry, M. T. (2008). An exploration of the trauma histories, dissociative experiences and psychopathic features of murderers (Doctoral dissertation, Brunel University London).

Newman, L. S., & Wadas, R. F. (1997). When stakes are higher: Self-esteem instability and self-handicapping. *Journal of Social Behavior & Personality, 12*(1), 217–232.

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

Özen, Ş., Bez, Y., Arı, M., & Özkan, M. (2010). Öfke kontrolünde zorluk yaşayan bir grup üniversite öğrencisinde öfke tepkileri ve psikiyatrik tanıların cinsiyet açısından incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi.*

Özmen, A. (2006). Anger: The theoretical approaches and the factors causing the emergence in individuals. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences, 39*(1), 39-56.

Öztürk, E. (2017). *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Öztürk, E. (2020a). *Travma ve Dissosiyasyon: Psikotravmatoloji Temel Kitabı*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi. p.1-33.

Öztürk, E. (2020b). Psikotarih, travma ve dissosiyasyon: Çocukluk çağı travmaları, savaşlar ve dissosiyasyonun anamnezi. E. Öztürk (Ed.). *Psikotarih* içinde (1-21). Ankara, Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2020c). Siber toplumlar ve siber hayatlar: Dissosiyojen bir ajan olarak dijital iletişim ağları. In E. Öztürk (Ed.), *Siber Psikoloji* (1. baskı, ss. 1-13). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2021). Disfonksiyonel aile modellerinden fonksiyonel aile modeline: "Doğal ve rehber ebeveynlik stili". In E. Öztürk (Ed.), *Aile psikopatolojisi* (1. baskı, ss. 1-39). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2022a). Dissoanalysis as a modern psychotraumatology theory: Denial trauma and mass dissociation versus dissociative revolution and psychocommunal therapy. *Medicine Science, 11*(2), 1359-1385.

Öztürk, E. (2022b). Dissoanaliz ve psikotoplumsal bilinç alyansı kuramı: İnkar travması ve dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi. In E. Öztürk (Ed.), *Psikotravmatoloji* (1. baskı, ss. 1-40). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2022c). Modern psikotravmatoloji. In E. Öztürk (Ed.), *Psikotravmatoloji* (1. baskı, ss. 41-69). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2023). Göç psikolojisi ve göç travması: Sınırlaraşırı bir yaşam deneyimi olarak gelişimsel göçün dissoanalizi. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi, 8*(2), 233-253.

Öztürk, E. (2024). Necriphysiphilia as a psychopathology of the anthropocene epoch and, a dissoanalytic political psychology perspective on the transformation of individual trauma to social trauma. *Medicine Science,* 13(4), 962-72.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020). Psikotravmatoloji. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 6(2), 181-214.

Öztürk, E., Derin, G., & Ateş Coşkun, A., (2019). *Forensic Psychiatry and Dissociative Disorders*. 2.Türk Adli Bilimler Kongresi (pp.127-138). Antalya, Turkey

Öztürk, E., & Erdoğan, B. (2022). On the psychodigital components of cyber traumatization and dissociation: A psychosocial depiction of cyber societies as dissociogenic. *Medicine Science,* 11(1), 422-428.

Öztürk, E., Erdoğan, B., & Derin, G. (2021b). Psychotraumatology and dissociation: A theoretical and clinical approach. *Medicine Science,* 10(1), 246-254.

Öztürk, E., Derin, G., & Okudan, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med*, 17(1), 10-24.

Öztürk, E., & Şar, V. (2006). The "apparently normal" family: A contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation. *Journal of Trauma Practice*, 4(3-4), 287-303.

Paetzold, R. L., & Rholes, W. S. (2021). The link from child abuse to dissociation: The roles of adult disorganized attachment, self-concept clarity, and reflective functioning. *Journal of Trauma & Dissociation, 22*(5), 615-635.

Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist.* New York: Norton.

Peel, R., Caltabiano, N., Buckby, B., & McBain, K. (2019). Defining romantic self-sabotage: A thematic analysis of interviews with practising psychologists. *Journal of Relationships Research, 10*, e16.

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

Ravitz, P., Maunder, R., & Hunter, J. (2010). Adult attachment, dissociation, and trauma: An integrated review. *Journal of Trauma & Dissociation, 11*(2), 184-206.

Rhodewalt, F., Tragakis, M. W., & Finnerty, J. (2006). Narcissism and self-handicapping: Linking self-aggrandizement to behavior. *Journal of Research in Personality, 40*(5), 573-597.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Organizational behavior* (18th ed.). Pearson.

Ross, C. A., Anderson, G., Fleisher, W. P., & Norton, G. R. (1991). The frequency of multiple personality disorder among psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry, 148*(12), 1717-1720.

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

Ryu, C., Kim, Y. J., Chaudhury, A., & Rao, H. R. (2005). Knowledge acquisition via three learning processes in enterprise information portals: Learning-by-investment, learning-by-doing, and learning-from-others. *MIS Quarterly, 29*(2), 245–267.

Saltoğlu, S., & Uysal Irak, D. (2022). Primary versus secondary psychopathy: Coping styles as a mediator between psychopathy and well-being. *Current Psychology, 41*.

Sansone, R. A., McLean, J. S., & Wiederman, M. W. (2008). The relationship between medically self-sabotaging behaviors and borderline personality disorder among psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychiatry, 10*(5), 448-452.

Saxe, G. N., van der Kolk, B. A., Berkowitz, R., ve ark. (1993). Dissociative disorders in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry, 150*(7), 1037-1042.

Saçarçelik, G., Türkcan, A., & Güveli, H. (2013). Bir ergen ve genç erişkin ikinci basamak psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kasıtlı kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travma yaşantılarının yaygınlığı ve arasındaki ilişkinin araştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi.*

Sezici, E. (2022). The effect on mobbing perception of childhood trauma: An examination on non-clinical sampling. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10*(2), 857-868.

Sierra, M., & Berrios, G. E. (2000). Depersonalization: A conceptual history. *History of Psychiatry, 11*(1), 61-71.

Simsek, D. E., & Evrensel, A. (2018). The relationship between childhood traumas and aggression levels in adults. *Medicine Science, 7,* 622-6.

Slade, R. (2020). Relationship sabotage in adults with low self-esteem from attachment trauma in childhood. *Family Perspectives, 1*(1), 11.

Smidt, A. M., & Freyd, J. J. (2018). Government-mandated institutional betrayal. *Journal of Trauma & Dissociation*, *19*(5), 491-499.

Snyder, C. R. (1990). Self-handicapping processes and sequelae: On taking a psychological dive. In R. L. Higgins, C. R. Snyder, & S. Berglas (Eds.), *Self-handicapping: The paradox that isn't* (pp. 104-150). New York: Plenum Press.

Solomon, H. (2004). Self-creation and the limitless void of dissociation: The "as if" personality. *The Journal of Analytical Psychology, 49*, 635-656.

Spector, P. E. (2012). *Industrial and organizational psychology: Research and practice* (6th ed.). Wiley.

Spiegel, D. (1991). Dissociation and trauma. In A. Tasman & S. M. Goldfinger (Eds.), *American Psychiatric Press review of psychiatry* (Vol. 10, pp. 261-275). American Psychiatric Press.

Spiegel, D., & Karle, J. (2017). The clinical and epidemiological importance of dissociative disorders. *Journal of Clinical Psychiatry, 78*(3), e299-e306.

Spiegel, D., Sullivan, C., & Pigeon, M. (2011). Dissociative identity disorder: Diagnostic and clinical considerations. *Journal of Trauma & Dissociation, 12*(3), 269-281.

Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., & Sydeman, S. J. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger. *Comprehensive Nursing, 18*(3), 207-232.

Steinberg, M., Cicchetti, D., Buchanan, J., Rakfeldt, J., Rounsaville, B. (1994). Distinguishing between multiple personality disorder (Dissociative Identity Disorder) and schizophrenia using the Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 182*, 495-502.

Süslü, G. (2020). *Bireylerin çocukluk çağı travmalarının duygusal zeka düzeyleri ve kişiler arası iletişim tarzları ile ilişkilerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Şahin, H. (2005). Öfke ve öfke denetiminin kuramsal temelleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi, 6*, 1-22.

Şar, V. (2011). Epidemiology of dissociative disorders: An overview. *Epidemiology Research International, 2011*, 404538.

Şar, V. (2013). Dissosiyatif bozukluklar. In R. Tükel & S. Çakır (Eds.), *Psikiyatri ders kitabı* (pp. 65-72). İstanbul: Nobel Yayıncılık.

Şar, V., Koyuncu, A., Öztürk, E., ve ark. (2007). Dissociative disorders in the psychiatric emergency ward. *General Hospital Psychiatry, 29*(1), 45-50.

Simsek, D. E., & Evrensel, A. (2018). The relationship between childhood traumas and aggression levels in adults. *Medicine Science, 7,* 622-6.

Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica, 35*, 82-86.

Tarullo, A. R., & Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones and Behavior, 50*(4), 632-639.

Tatlılıoğlu, K., & Karaca, M. (2013). A social psychological evaluation about anger. *International Journal of Social Science, 6,* 1101-1123.

Terzioğlu, C., & Ayhan, F. (2020). The effect of parents' childhood traumas on violence tendencies. *Anatolian Journal of Health Research,* 4(2), 39-45.

Toraman, M. (2019). *Beyaz yakalılarda duygudurum, depresyon ve sosyal medya bağımlılık düzeylerinin arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

UNICEF. (2010). *Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması raporu*. https://www.unicef.org/turkey/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Ftirmasi-%C3%B6zet-raporu-2010

UNICEF. (2014). *Measuring violence against children: Inventory and assessment of quantitative studies.* New York: UNICEF.

Üzar Özçetin, Y. S., & Hiçdurmaz, D. (2016). Kendini sabote etme ve ruh sağlığı üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8*(2), 145-154.

van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The Haunted Self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. W. W. Norton & Company.

Van der Kolk, B. A. (2017). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals, 35*(5), 401–408.

Van der Kolk, B. A., Perry, J. C., & Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *American Journal of Psychiatry, 148*(12), 1665-1671.

Van der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress, 8*(4), 505-525.

Van der Kolk, B. A., & van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry, 146*(12), 1530-1540.

Witt, A., Glaesmer, H., Jud, A., Plener, P. L., Brahler, E., & Brown, R. C. (2018). Trends in child maltreatment in Germany: Comparison of two representative population-based studies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 12*, 24.

World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). *Responding to child maltreatment*: A clinical handbook for health professionals. Geneva: WHO.

Xiao, Z., Baldwin, M. M., Meinck, F., et al. (2021). The impact of childhood psychological maltreatment on mental health outcomes in adulthood: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews, 10*, 224.

Xiao, Z., Baldwin, M. M., Wong, S. C., Obsuth, I., Meinck, F., & Murray, A. L. (2021). The impact of childhood psychological maltreatment on mental health outcomes in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse.*

Yıldırım, E. A. (2004). *Agresyona eğilimli olan sağlıklı genç erişkinlerde agresyon alt tipleri ve öfke ifade tarzlarının olaya ilişkin beyin potansiyellerine yansımaları*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Zhang, S., Lin, X., Liu, J., Pan, Y., Zeng, X., Chen, F., & Wu, J. (2020). Prevalence of childhood trauma measured by the short form of the Childhood Trauma Questionnaire in people with substance use disorder: A meta-analysis. *Psychiatry Research, 294*, 113524.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmali sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2*(2), 69-78.

Zuckerman, M., Kieffer, S. C., & Knee, C. R. (1998). Consequences of self-handicapping: Effects on coping, academic performance, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(6), 1619-1631.

Zuckerman, M., & Tsai, F. F. (2005). Costs of self-handicapping. *Journal of Personality, 73*(2), 411-442.

8. EKLER

8.1 EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaş: …

2. Cinsiyet:

Kadın ( ) Erkek ( )

3. Eğitim Durumu:

Okur-yazar ( ) İlkokul( ) Ortaokul ( ) Lise( ) Lisans( )

Lisansüstü (Yüksek Lisans /Doktora) ( )

4. Medeni Durum:

Evli( ) Bekar( ) Boşanmış( )

5. Mesleğiniz:

Uzman( ) Mühendis( ) Yönetici( ) Akademisyen( )

Öğretmen( ) Psikolojik Danışman/Psikolog( )

Sağlık Çalışanı (Doktor, hemşire vb.) ( ) Avukat/Hakim/Savcı( )

Diğer( )

Cevabınız "diğer" ise lütfen belirtiniz:……

6. Kaç yıldır beyaz yakalı bir meslekte çalışıyorsunuz?

1-5 yıl( ) 6-10 yıl( ) 11-15yıl( ) 16 yıl ve üzeri( )

7. Çalıştığınız işyerinin statüsü nedir?

Kamu( ) Özel( ) Kendi iş/işletmesi( )

8. Şu anki işyerinizde uygulanan çalışma modeli nasıldır?

Ofisten çalışma( ) Hibrit Çalışma( ) Uzaktan Çalışma( )

9. Aylık Toplam Geliriniz:

11402 TL ve altı ( ) 11402-30000 ( ) 30001-50000( ) 50001-75000( )

75000 TL ve üzeri( )

10. Annenizin Eğitim Durumu:

Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar( ) İlkokul( ) Ortaokul ( ) Lise( )

Lisans( ) Lisansüstü (Yüksek Lisans/Doktora) ( )

11. Babanızın Eğitim Durumu:

Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar( ) İlkokul( ) Ortaokul ( ) Lise( )

Lisans( ) Lisansüstü (Yüksek Lisans/Doktora) ( )

12. Anneniz ile olan ilişkiniz nasıldır?

İlişki yok ( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi( )

13. Babanız ile olan ilişkiniz nasıldır?

İlişki yok ( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi( )

14. Anne ve babanızın birbirleri ile olan ilişkileri nasıldır?

İlişki yok ( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi( )

15. Kardeş(ler)iniz var mı?

Evet ( ) Hayır( )

Kardeş(ler)iniz varsa, kardeş(ler)iniz ile olan ilişkiniz nasıldır?

İlişki yok ( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi( )

16. Eşiniz ile olan ilişkiniz nasıldır?

İlişki yok ( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi( )

17. Çocuğunuz var mı?

Evet ( ) Hayır( )

Çocuğunuz varsa, kaç çocuğunuz var?

1 ( ) 2-3 ( ) 4 ve üzeri ( )

Çocuğunuz varsa, çocuğunuz/çocuklarınız ile olan ilişkiniz nasıldır?

İlişki yok ( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi( )

18. Daha önce adli bir olaya karıştınız mı?

Evet( ) Hayır( )

Evet ise nedir/nelerdir? ……

19. Daha önce psikiyatrik tanı aldınız mı?

Evet ( ) Hayır( )

Psikiyatrik tanı aldıysanız bu tanı/tanılar nelerdir?

……

20. Daha önce psikolojik destek aldınız mı?

Evet ( ) Hayır( )

Cevabınız evet ise, ne kadar süre psikolojik destek aldınız?

0-1 yıl ( ) 2-3 yıl( ) 4 yıl ve üzeri( )

Daha önce psikolojik destek aldıysanız hangi neden(ler)le aldınız?

Aile içi sorunlar ( )

Eş ile ilgili sorunlar ( )

Çocuklar ile ilgili sorunlar ( )

İş ile ilgili sorunlar ( )

Kendinizle ilgili sorunlar ( )

Diğer ( )

……..

21. Daha önce bir travmatik bir olay yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

Eğer travmatik bir olay yaşadıysanız, bu travmatik yaşantılarla baş edebildiğinizi düşünüyor musunuz?

Evet ( ) Bazen ( ) Hayır ( )

22. Daha önce bir "mobbing" e maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

Mobbing'e maruz kaldıysanız hangi tür mobing olduğunu düşünüyorsunuz?

- Yukardan Aşağıya Dikey Mobbing

(Yöneticiler tarafından çalışanlara uygulanan ( )

- Aşağıdan Yukarıya Dikey Mobbing

  (Çalışanlar tarafından yöneticilere uygulanan) ( )

- Yatay Mobbing

  (Eşit seviyedeki çalışanlar arası) ( )

23. Eğer "Mobbing" maruz kaldıysanız, "Mobbing" ile baş edebildiğinizi düşünüyor musunuz?

Evet ( ) Bazen ( ) Hayır ( )

8.2 EK-2: ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	Hiçbir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
1.Eve arke yeterli yemek olmadığından açkalırdım.	1	2	3	4	5
2.Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birininolduğunu biliyordum	1	2	3	4	5
3.Ailemdekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4.Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadarsıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5.Ailemde önemli ve özel biri olduğumduygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6.Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersindedolaşmak zorunda kalırdım	1	2	3	4	5
7.Sevildiğimi hissediyordum	1	2	3	4	5
8.Anne ve babamın benim doğmuş olmamıistemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9.Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu kidoktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim birşeyyoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardıki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimlevurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırgancasözler söylerlerdi	1	2	3	4	5
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum	1	2	3	4	5
16. Çocukluğum mükemmeldi	1	2	3	4	5

17.Bana o kadar kötü vuruluyor ya dadövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da birdoktorun bunu farkettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakınhissederlerdi.	1	2	3	4	5
20.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya dakendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirdebeni yaralamakla ya da benim hakkımdayalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23.Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinselşeylere bakmaya zorladı	1	2	3	4	5
24.Birisi bana cinsel tacizde bulundu	1	2	3	4	5
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmışolduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekbirisi vardı	1	2	3	4	5
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğumainanıyorum.	1	2	3	4	5
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

8.3 EK-3: ÖFKE İFADE TARZLARI ÖLÇEĞİ

#	İfade	1	2	3	4
1	Öfkemi kontrol ederim.	1	2	3	4
2	Kızgınlığımı gösteririm.	1	2	3	4
3	Öfkemi içime atarım.	1	2	3	4
4	Başkalarına karşı sabırlıyımdır.	1	2	3	4
5	Somurtur ya da surat asarım.	1	2	3	4
6	İnsanlardan uzak dururum.	1	2	3	4
7	Başkalarına ilgisiz sözler söylerim.	1	2	3	4
8	Soğukkanlılığımı korurum.	1	2	3	4
9	Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	1	2	3	4
10	İçin için köpürürüm ama göstermem.	1	2	3	4
11	Davranışlarımı kontrol ederim.	1	2	3	4
12	Başkalarıyla tartışırım.	1	2	3	4
13	İçimde kimseye söyleyemediğim kinler beslerim.	1	2	3	4
14	Beni çıldıran herneyse salarım.	1	2	3	4
15	Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.	1	2	3	4
16	Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	1	2	3	4
17	Belli ettiğimden daha öfkeliğimdir.	1	2	3	4
18	Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.	1	2	3	4
19	Kötü şeyler söylerim.	1	2	3	4
20	Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4
21	İçimden, insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.	1	2	3	4
22	Sinirlerime hakim olamam.	1	2	3	4
23	Beni sinirlendirenle, ne hissettiğimi söylerim.	1	2	3	4
24	Duygularımı kontrol ederim.	1	2	3	4

8.4 EK-4: KARANLIK ÜÇLÜ ÖLÇEĞİ

#	İfade	Kesinlikle Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Katılıyorum	Bazen Katılıyorum	Kararsızım	Bazen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Kendi amacıma ulaşmak için başkalarını yönlendirme eğilimindeyim.	1	2	3	4	5	6	7	8
2	İstediğimi elde etmek için hileye veya yalana başvururum.	1	2	3	4	5	6	7	8
3	Amacıma ulaşmak için yalancı yaparım.	1	2	3	4	5	6	7	8
4	Kendi çıkarlarım doğrultusunda başkalarını kullanma eğilimindeyim.	1	2	3	4	5	6	7	8
5	Yaptıklarımdan pişmanlık duymam.	1	2	3	4	5	6	7	8
6	Davranışlarımın ahlaki olup olmaması umurumda değil.	1	2	3	4	5	6	7	8
7	Duyarsız veya katı yürekli olma eğilimindeyim.	1	2	3	4	5	6	7	8
8	Başkalarını küçümsemiyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8
9	Düşüncelerim bana hayran olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7	8
10	Başkalarının dikkatini üzerime çekmek isterim.	1	2	3	4	5	6	7	8

11	Prestij veya statü peşinde koşarım.	1	2	3	4	5	6	7	8
12	Başkalarından özel ilgiler beklerim.	1	2	3	4	5	6	7	8

8.5 EK-5: KENDİNİ SABOTAJ ÖLÇEĞİ

Bu anketlerden elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) hiç katılmıyorum (2) katılmıyorum (3) kısmen katılmıyorum (4) kısmen katılıyorum (5) katılıyorum ve (6) tamamen katılıyorum anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

#	Başlık	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Yanlış bir şey yaptığımda ilk tepkim içinde bulunduğum şartları suçlamaktır.	1	2	3	4	5	6
2	İşlerimi son ana kadar ertelerim.	1	2	3	4	5	6
3	*Bir sınava gireceğim zaman önceden iyi bir şekilde hazırlanırım.	1	2	3	4	5	6
4	Birçok insana göre daha keyifsizim.	1	2	3	4	5	6
5	*Ne olursa olsun her zaman elimden gelenin en iyisini yapmayaçalışırım.	1	2	3	4	5	6
6	*Bir derse veya önemli bir etkinliğe kayıt olmadan önce gereklihazırlığı yaptığımdan emin olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6
7	Bir sınava girmeden önce kendimi son derece kaygılı hissederim.	1	2	3	4	5	6
8	Okumaya çalışırken duyduğum sesler veya hayallerim kolaylıkla dikkatimi dağıtır.	1	2	3	4	5	6
9	Yarışmaya dayanan aktivitelerden kaçınmaya çalışırım, böylece kaybettiğimde veya kötü performans sergilediğimde çok fazla incinmemiş olacağım.	1	2	3	4	5	6

10	*Potansiyelimle takdir görmek yerine iyi yaptığım işlerle saygıgörmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
11	Daha fazla çalışsaydım daha iyisini yapardım.	1	2	3	4	5	6
12	Şu andaki küçük zevkleri gelecekteki büyük zevklere tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
13	*Başarılı olmamı güçleştirecek ortamlarda bulunmayı istemem.	1	2	3	4	5	6
14	Belki bir gün kendimi tamamen toparlayabilirim.	1	2	3	4	5	6
15	Üzerimdeki sosyal baskıyı ortadan kaldırdığı için, bazı zamanlar bir iki günlüğüne hafif bir rahatsızlık bana zevk verir.	1	2	3	4	5	6
16	Duygularım engel olmasaydı, daha iyi şeyler yapabilirdim.	1	2	3	4	5	6
17	Herhangi bir işte başarısız olduğumda, başka işlerde iyi olduğumu hatırlayarak kendimi avuturum.	1	2	3	4	5	6
18	Kabul ediyorum ki, diğerlerinin beklentisini karşılayamadığımda bu sonucu mantıklı hale getirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6
19	Sıklıkla spor, şans oyunu ve yetenek gerektiren diğer alanlarda şansımın kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
20	*Mantıklı düşünmemi ve doğru şeyler yapmamı engelleyecek herhangibir uyuşturucu veya ilaç almayı tercih etmem.	1	2	3	4	5	6
21	Yiyecek ve içecek maddelerine olması gerekenden daha fazla düşkünüm.	1	2	3	4	5	6
22	*Sınav veya iş görüşmesi gibi önemli anlardan önceki geceler mümkünolduğunca uykumu almaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6
23	*Şu anda yaşadığım duygusal problemlerin, yaşamımın başka bir	1	2	3	4	5	6

	anınıetkilemesine asla izin vermem.						
24	Çoğunlukla bir işi iyi yapacağıma ilişkin kaygı yaşadığımda iyi sonuç elde ederim.	1	2	3	4	5	6
25	Bazı zamanlar çok kolay işleri bile başarmamı zorlaştıracak düzeyde karamsar olurum.	1	2	3	4	5	6

8.6 EK-6: DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

Bu ölçek günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı işaretleyiniz.

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

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

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan rakamıişaretleyiniz.

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

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

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

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan rakamı işaretleyiniz.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin, nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını farkederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan rakamı işaretleyiniz.

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

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

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

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan rakamı işaretleyiniz.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19. Bazı insanlar, ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan rakamı işaretleyiniz.

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

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiçbir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olanrakamı işaretleyiniz.

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

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan rakamı işaretleyiniz.

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

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

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

23. Bazı insanlar, normalde güçlük çektikleri bir şeyi (örneğin, spor türleri, iş ve sosyal ortamlar gibi) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan rakamı işaretleyiniz.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.7 EK-7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalında Prof. Dr. Erdinç Öztürk danışmanlığında Vildan Akşen tarafından yürütülen "Beyaz Yakalı Çalışanlarda Çocukluk Çağı Travmaları ile Öfke İfade Tarzları, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Kendini Sabotaj ve Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı beyaz yakalı çalışanlarda çocukluk çağı travmaları ile öfke ifade tarzları, karanlık üçlü kişilik özellikleri, kendini sabotaj ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Karanlık Üçlü Ölçeği, Kendini Sabotaj Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği adlı veri toplama araçları kullanılacaktır. Araştırma için tahminen 40 dakika ayırmanız beklenmektedir. Araştırmaya siz dahil 200 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece sizin izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Araştırmada toplanan tüm veriler ise tamamıyla gizli tutulacak ve araştırma ekibi dışında kimse

ile paylaşılmayacaktır. Dijital ortamda saklanan veriler şifreleme yöntemi ile korunacak; kağıt ortamında yer alan veriler ise kilitli bir dolapta saklanacaktır. Toplanan tüm veriler çalışmanın tamamlanmasının ardından 2 sene içerisinde geri döndürülemeyecek şekilde imha edilecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya X e-posta adresi yoluyla ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Verilerin online toplanmasına dair bilgilendirme: Bu araştırma için veri saklama süresinin en fazla 2 yıl olması ön görülmektedir. Elde edilecek veriler bulut depolama sisteminde (örn. Google Drive) saklanacaktır. Söz konusu verilerin güvenliği için ise bulut hesabının iki faktörlü kimlik doğrulaması etkinleştirilecek, bunun yanı sıra gerekli dosyalar bulut sistemine aktarılmadan önce şifrelenecektir. Bulut sistemindeki verilerin, silme komutu verilerek imha edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Kişisel Verileri Koruma Kurumu, 2017).

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Vildan AKŞEN

Eğitim Bilgileri:

2016-Devam: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı; Yüksek Lisans.

2011-2016: Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü; Lisans.

2007-2011: Kütahya Necip Fazıl Kısakürek Anadolu Öğretmen Lisesi; Orta Öğretim.

İş Deneyimi:

2015-2016:
Unvan: Stajyer Psikolojik Danışman
Kurum: Burak Reis Ortaokulu

2016-2022:
Unvan: İnsan Kaynakları Uzmanı /Ekip Lideri
Kurum: TÜNAŞ

2022-2024:
Unvan: İşe Alım Portföy Yöneticisi
Kurum: Turkcell

2024-Devam:
Unvan: İşe Alım Müdürü
Kurum: Türkiye Sigorta