

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EŞ ŞİDDETİ NEDENİYLE KONUKEVİNDE KALAN KADINLARIN  
NÖROPSİKOLOJİK İŞLEVLERİNİN KARŞILAŞTIRILMALI  
DEĞERLENDİRİLMESİ: KOCAELİ ÖRNEĞİ**

Merve İŞILDAR ATTİLA

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ruhsal Rehabilitasyon Programı için Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ  
2019

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EŞ ŞİDDETİ NEDENİYLE KONUKEVİNDE KALAN KADINLARIN  
NÖROPSİKOLOJİK İŞLEVLERİNİN KARŞILAŞTIRILMALI  
DEĞERLENDİRİLMESİ: KOCAELİ ÖRNEĞİ**

Merve İŞILDAR ATTİLA

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ruhsal Rehabilitasyon Programı için Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Prof. Dr. Aslıhan Özlem POLAT IŞIK

Etik Kurul Onay Numarası: Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu,  
KÜ GOKAEK 2018/163

KOCAELİ  
2019

## KABUL VE ONAY

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

**Tez Adı:** Eş Şiddeti Nedeniyle Konukevinde Kalan Kadınların Nöropsikolojik İşlevlerinin Karşılaştırılmalı Olarak Değerlendirilmesi: Kocaeli Örneği

**Tez yazarı:** Merve İŞILDAR ATTİLA

**Tez savunma tarihi:** 17/06/2019

**Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Aslıhan Özlem POLAT İŞİK

Bu çalışma, sınav kurumumuz tarafından Ruhsal Rehabilitasyon Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Mustafa Ulduz	
ÜYE(DANIŞMAN)	Aslıhan Polat	
ÜYE	Gülce Dincel	
ÜYE		
ÜYE		

### Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... /... /2019

Prof. Dr. Sema Aşkın KEÇELİ  
Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖZET

### **Eş Şiddeti Nedeniyle Konukevinde Kalan Kadınların Nöropsikolojik İşlevlerinin Karşılaştırılmalı Değerlendirilmesi: Kocaeli Örneği**

**Amaç:** Şiddet tüm toplumlarda ve sosyoekonomik gruplardaki kadınları etkileyen, birçok fiziksel, ruhsal ve toplumsal sorunlara yol açan, toplumu ilgilendiren önemli bir sağlık sorunudur. Şiddete maruz kalma durumunun, nöropsikolojik işlevlerde bozulmalara yol açabilen TSSB ve depresyon gibi ruhsal hastalıkların etkisi dışında da bilişsel işlevleri olumsuz olarak etkileyip etkilemediğine ilişkin bilgi edinmek araştırmamızın amacıdır.

**Yöntem:** Kocaeli’de bulunan kadın konukevlerinde kalan eş şiddetine maruz kalmış olan 20 kadın ve şiddet yaşantısı olmayan 20 kadın çalışmaya alındı. Tüm katılımcılara klinik değerlendirme ve sonrasında ayrıntılı bir nöropsikolojik test bataryası uygulandı.

**Bulgular:** İki grubun eğitim düzeyi birbirine eşit olup, yaş ve diğer demografik bilgiler açısından gruplar arası fark yoktu. İki grup arasında nöropsikolojik test performansı açısından anlamlı bir fark saptandı ( $p<.05$ ). Şiddet yaşantısı olan kadınların olmayanlara göre öğrenme, bellek, dikkat ve yürütücü işlevlerdeki performansı daha bozdu.

**Sonuç:** Bu çalışma eş şiddetine maruz kalan kadınlarda nöropsikolojik işlevleri kapsamlı değerlendiren Türkiye’deki ilk kontrollü çalışmadır. Sonuçlar; şiddete maruz kalmanın nöropsikolojik işlevler üzerine bozucu etkisinin olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Eş şiddeti, aile içi şiddet, nöropsikolojik işlevler, bilişsel işlevsellik.

## ABSTRACT

### **A Comparative Evaluation of Neuropsychological Functions of Women Remaining in Shelters Due to Intimate Partner Violence: A Case Study in Kocaeli**

**Objective:** Violence is an important health problem that affects women in all societies and socioeconomic groups, and causes many physical, mental and social problems. The aim of our study is to obtain information about whether the exposure to violence negatively affects cognitive functions other than the effects of mental illnesses such as PTSD and depression, which may lead to impaired neuropsychological functions.

**Method:** Twenty women who were exposed to intimate partner violence and 20 women without violence in the women's shelters in Kocaeli were included in the study. A detailed neuropsychological test battery was applied to all participants after clinical evaluation.

**Results:** The educational level of the two groups was equal and there was no difference between the groups in terms of age and other demographic information. There was a significant difference between the two groups in terms of neuropsychological test performance ( $p < .05$ ). Women with violence experienced more impaired performance in learning, memory, attention and executive functions than those without.

**Conclusions:** This study, is the first controlled study to comprehensively evaluating neuropsychological functions in women who are exposed to intimate partner violence in Turkey. Results showed that exposure to violence impaired neuropsychological functions.

**Key Words:** Intimate partner violence, domestic violence, neuropsychological functions, cognitive functioning

## TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca önerileri ve yönlendirmeleri ile tezimi oluşturmama büyük katkı sağlayan ayrıca beni motive edip destekleyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Aslıhan Özlem POLAT IŞIK'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince ruhsal rehabilitasyon alanında çok değerli katkıları bulunan hocam Prof. Dr. Mustafa YILDIZ'a ve tüm diğer bölüm hocalarıma,

Önerileri, katkıları ve güdüleyici konuşmaları ile tezimi bitirmeme destek olan arkadaşım Arş. Gör. Fatma Betül ABUT'a,

Tez sürecimdeki kolaylaştırıcılığı ve destekleri nedeniyle arkadaşım Sosyolog Hatice AKTAŞ'a,

Çalışmanın ortaya çıkması için imkan sağlayan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na, eğitim ve araştırma sürecime destek olan Kocaeli Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü idarecilerine, kadın konukevi yetkililerine ve personeline, Kocaeli ŞÖNİM Müdürü Tuğba UĞUR ÇİNAL'a,

Tüm eğitim hayatım boyunca beni destekleyen ve eğitime verdikleri önemle yolumu bulmama katkı sağlayan aileme,

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimin her aşamasında bana anlayış gösterip beni destekleyen, motivasyonumu kaybetmemi sağlayan sevgili eşim Uğur ATTİLA'ya,

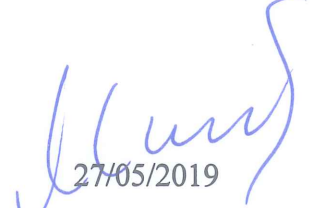
Bu tezin ortaya konmasını sağlayan, çalışmaya katılmaya isteklilikleriyle beni güdüleyen tüm katılımcılara,

Mesleğimi sevmeme katkı sağlayan herkese,

Sonsuz teşekkür ederim.

## TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.



27/05/2019

Merve İŞILDAR ATTİLA

## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
TEŞEKKÜR .....	vi
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ .....	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ .....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	x
ÇİZELGELER DİZİNİ .....	xi
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Kadına Yönelik Şiddet .....	1
1.1.1. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihsel Süreçte Gelişimi .....	3
1.1.2. Dünyada Kadına Yönelik Şiddet .....	4
1.1.3. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet .....	5
1.1.4. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri.....	8
1.1.4.1. Fiziksel Şiddet .....	8
1.1.4.2. Cinsel Şiddet .....	9
1.1.4.3. Psikolojik/Duygusal Şiddet .....	11
1.1.4.4. Ekonomik Şiddet .....	12
1.1.5. Şiddetin Sonuçları/Etkileri .....	13
1.1.5.1. Şiddetin Ruhsal Etkileri.....	13
1.1.5.2. Şiddetin Fiziksel Etkileri.....	15
1.1.5.3. Şiddetin Bilişsel Etkileri.....	16
1.1.6. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Yasal Düzenlemeler ve Kurumsal Mekanizmalar.....	17
1.1.6.1. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM).....	17
1.1.6.2. İlk Kabul Birimi .....	19
1.1.6.3. Kadın Konukevi .....	19
1.1.6.4. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun.....	20
1.2. Nöropsikolojik Değerlendirme .....	22
1.2.1. Yürütücü İşlevler (Yönetici İşlevler/Executive Functions).....	23
1.2.2. Öğrenme .....	25
1.2.3. Bellek .....	27



1.2.4. Dikkat .....	30
1.2.5. Görsel Mekansal İşlevler.....	32
1.2.6. Dil .....	32
1.3. Şiddet ve Nöropsikolojik İşlevler.....	34
2. AMAÇ.....	37
3. YÖNTEM .....	38
3.1. Araştırmanın Tipi .....	38
3.2. Araştırmanın Soruları .....	38
3.3. Araştırma Yerinin Seçimi .....	38
3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	38
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	39
3.6. Araştırmada Kullanılan Araç-Gereçlerin Tanımlanması.....	40
3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Formu.....	40
3.6.2. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği .....	40
3.6.3. SCID I (DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme).....	41
3.6.4. Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA).....	41
3.6.5. Stroop Testi-TBAG Formu (Stroop-TBAG).....	41
3.6.6. Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET/WCST) .....	42
3.6.7. Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi (ÖKTEM - SBST) .....	44
3.6.8. Rey Karmaşık Figür Testi – RKFT .....	46
3.6.9. Sayı Dizisi Öğrenme Testi- SDÖT .....	46
3.6.10. İz Sürme Testi (İST).....	47
3.8. Alınan Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası.....	48
3.9. Veri Çözümlemesi, Kullanılan İstatistiksel Testlerin ve Hesaplamaların Tanımlanması.....	48
4.BULGULAR.....	49
5. TARTIŞMA.....	57
5.1. Sınırlılıklar .....	60
6. SONUÇ.....	61
KAYNAKLAR .....	62
ÖZGEÇMİŞ	
EKLER	

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AÇSHB; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Bakanlık; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

DSÖ; Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

İl Müdürlüğü; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

İST; İz Sürme Testi

Kanun; 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun

KSGM; Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

MoCA; Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği

Öktem SBST; Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi

Rey KFT; Rey Karmaşık Figür Testi

SDÖT; Sayı Dizisi Öğrenme Testi

ŞÖNİM; Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi

WKET; Wisconsin Kart Eşleme Testi

## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Çizelge 4.1.</b> Katılımcıların sosyo demografik özellikleri.....	49
<b>Çizelge 4.2.</b> Klinik özelliklere ilişkin veriler .....	50
<b>Çizelge 4.3.</b> Grupların nöropsikolojik test performansının karşılaştırması .....	51
<b>Çizelge 4.4.</b> Deney grubunda TSSB olan ve olmayan katılımcıların nöropsikolojik test performansının karşılaştırılması.....	52
<b>Çizelge 4.5.</b> Deney grubunda depresyonu olan ve olmayan katılımcıların nöropsikolojik test performansının karşılaştırılması .....	54
<b>Çizelge 4.6.</b> Deney grubunda hem depresyon ve TSSB'si olan ve olmayan kişilerin nöropsikolojik test performansının karşılaştırılması .....	55

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Kadına Yönelik Şiddet

Şiddet yaşamın hemen her alanında görülebilen sadece ülkemizde değil tüm dünyada etki yaratan önemli bir sorundur. Şiddet, kişilere veya nesnelere değişik boyutlarda, özellikle birey açısından ele alındığında, fiziksel, psikolojik ve cinsel olarak zarar vermeyi içeren kontrolsüz, güçle ilişkili bireysel ya da toplumsal bir davranış biçimi olarak ifade edilebilmektedir (Bilge, Arslan ve Doğan 1999). Dünya Sağlık Örgütü ‘şiddet’i şöyle tanımlamaktadır: “Fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlarla sonuçlanma ihtimalini artırmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılmasıdır”. Kadına yönelik şiddetin farkı ise; uygulanan şiddetin sadece kadın cinsiyetine yönelik olmasıdır. Toplumlar incelediğinde, tarih boyu şiddete en çok kadınların maruz kaldığı ve şiddetin ilk olarak aile içerisinde ortaya çıktığı görülmektedir (Yanikkerem 2002).

DSÖ’nün 2002 yılında yayınladığı raporuna göre yine; şiddetin en sık ev içerisinde görüldüğü ve kadına yönelik olduğu bildirilmiştir (DSÖ 2002). Kadına yönelik şiddet İstanbul Sözleşmesi’nde; “İster kamusal ister özel alanda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar veya ıstırap veren veya verebilecek olan toplumsal cinsiyete dayalı her türlü eylem ve bu eylemlerle tehdit etmeyi zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” olarak tanımlanmaktadır. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün 2012 yılında yayınladığı Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı’nda belirtildiği üzere kadına yönelik şiddet toplumsal cinsiyet rollerindeki eşit olmayan güç ilişkisinin yansımalarından ileri gelen ciddi bir insan hakları ihlali olup, ekonomik, kültürel, coğrafi sınır tanımaksızın bütün dünyada mevcut olan toplumsal bir sorundur (KSGM 2012).

Kadına yönelik şiddet, “4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Platformu ve Pekin Deklerasyonu”nda şöyle sıralanmıştır:

- Aile içinde oluşan dayak dahil, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet, evde bulunan kız çocuklarının cinsel istismarı, çeyizle ilişkili şiddet, evlilik içinde tecavüz, kadının cinsel organına zarar veren davranışlar ve diğer geleneksel uygulamalar, istismarla bağlantılı ve nikah dışı şiddet.

- Cinsel taciz, tecavüz, işyerinde, eğitim kurumlarında ve başka mekanlarda sarkıntılık yapma ve cinsel zorlama dahil olmak üzere toplum içinde meydana gelen, psikolojik, cinsel ve fiziksel şiddet; kadınların fahişeliğe zorlanması ve alınıp satılması.
- Nerede olursa olsun, devletin göz yumduğu ve yürüttüğü fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet.
- Kadınlara yönelik şiddetin diğer türleri arasında; silahlı çatışma durumları halinde kadınların insan haklarının ihlali, özellikle sistematik tecavüz, gebeliğe zorlama, cinsel kölelik ve cinayet vardır.
- Kadına yönelik şiddet davranışları, aynı zamanda düşüğe zorlama ve zorla kısırlaştırma, kontraseptiflerin zorla uygulanması, doğum öncesi cinsiyet seçimi ve kız bebeklerinin öldürülmesini de kapsamaktadır (Dişsiz ve diğ. 2008).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de şiddet en çok dezavantajlı gruplara yönelmektedir(Gökkaya 2009). Şiddet özel alanda gerçekleşebileceği gibi kamusal alanda da görülebilmekte, en çok ise ev içerisinde ve kadına yönelik olarak sergilenmektedir. Bunun nedeni ise kamusal alanda kadının karşılaştığı şiddette topluma sorumluluk yüklenirken aile içerisinde uygulanan şiddette ailenin özel bir alan olduğu ve yaşananların aile içinde tutulması gerektiği düşüncesiyle gizlenmesidir. Bundan dolayı da ev içerisinde erkek, toplum baskısından ve eleştirisinden uzak biçimde özel alanında kadına istediği biçimde otoritesini kullanabilmekte, otorite aracı olarak da şiddet gösterebilmektedir (Gökkaya 2009). Kadına yönelik şiddetin temelini erkeği egemen kılan geçmişten günümüze gelen ve geleceğe taşınan toplumsal cinsiyet rolleri oluşturmaktadır. Bu cinsiyet rol şemaları iş bölümü açısından kadını; bakan, büyüten, besleyen, karar verme ve para kazanma sorumluluğu olmayan, ev işlerini yürüten kişi olarak anlamlandırırken, erkeği; evi geçindirip para kazanma sorumluluğu olan, otorite figürü, aileyi koruyan ve güvenini sağlayan olarak göstermektedir. Bu nedenle de kadın sosyal, siyasal, hukuki, ekonomik, sağlık ve eğitim gibi birçok alandaki haklarından mahrum kalabilmekte ya da bu haklardan ikinci planda yararlanabilmektedir. Aile içerisinde eşitsiz güç ilişkilerinden ortaya çıkan şiddette kadınlar da doğumlarından itibaren söz konusu toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde yetiştirilmiş oldukları için, şiddeti kanıksayabilmekte, yaşamın bir parçası olduğunu, kaderi olduğunu düşünebilmekte hatta normalleştirdikleri için hak ettiklerini düşünüp şiddete sessiz kalarak şiddetin devam etmesine ve meşrulaştırılmasına olumsuz anlamda katkı sağlayabilmektedir (Gökkaya 2009). Yine cinsiyet rollerinde para kazanma

ve evin geçimini sağlama sorumluluğu kadına yüklenmediği için kadınlar ekonomik olarak erkeklere bağımlı olabilmekte ve bu bağımlılıktan dolayı da şiddet ortamını terk edememekte, çaresiz kalmaktadır. Bunun yanında kadınlar şiddet uygulayan eşleri şikayet etmesi durumunda; hem ailesi hem de çevresinin gözünde yaşadıklarını ifşa etmiş olmaktan ve aile kurumunun sınırlarını ortaya koymaktan utandığı, yargılanmaktan ve arkasından konuşulmaktan korktuğu, emniyet güçlerinin ve hukukun kendisini yeterince koruyamayacağına ilişkin önyargıları olduğu, eşlerinden daha fazla şiddete maruz kalmaktan ve ailesinin, çevresinin gözünde daha dezavantajlı duruma düşüp destek görememekten korktuğu, ekonomik gücü olmadığı için kendisine ve çocuklarına bakamayacağını düşündüğü ve yeterli hissedemediği için de şiddete maruz kaldıklarında yasal mercilere şikayette bulunmaktan kaçınabilmektedir. Bir nevi öğrenilmiş çaresizlik olarak yaşamlarında şiddetin yer almasına katkı gösterebilmektedir (Gökkaya 2009, İçli 1994).

Yapılan çalışmalara göre şiddetin kuşaklar arası aktararak devam etmesine, çocuğun toplumsal öğrenme yoluyla aile içindeki şiddet davranışını rol model almasının ve çocuk eğitiminde de dayanın yaygın bir şekilde kullanılması durumunun toplumda kabul görmesinin şiddetin nedenleri arasında olduğu belirtilmiştir (Dişsiz ve diğ. 2008).

Kadına yönelik şiddet, tüm toplumlar ve de sosyoekonomik gruplardaki kadınları etkilemekte olan, fiziksel, psikolojik ve toplumsal sorunlara yol açan önemli bir sağlık sorunudur(Efe ve diğ. 2010). Dünya Sağlık Örgütü'nün tüm dünya nüfusu üzerine temellendirilen 48 çalışmasında, kadınların %10-69 oranında eş veya birlikte oldukları kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, yılda 1.6 milyondan fazla sayıda kişinin ise şiddet sonucunda hayatını kaybettiği bildirilmiştir (DSÖ 2002).

### **1.1.1. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihsel Süreçte Gelişimi**

Şiddetin ortaya çıkışı, insanlık tarihi ile paraleldir. Yapılan bir çalışmaya göre arkeologlar, kadınların fiziksel şiddet yaşantılarının kökenini 3000 yıl öncesine dayandığını bildirmiştir. Buluntularda erkek mumyaların kemiklerinde %9-20 oranında kırığa rastlanırken, kadın mumyaların kemiklerinde bu oranın %30-50 olduğunu göstermiştir. Eski Roma yazıtlarında erkeklerin eşlerini, zina yaptıkları, kendilerinden izinsiz oyunlara katıldıkları için cezalandırmak, boşamak hatta öldürmek hakkına sahip olduğu belirtilmektedir (Aslan 1998).

Orta çağda, erkeğin kadına karşı zor kullanmasında herhangi bir sınır olmadığı belirtilmektedir. Kadına yönelik şiddete karşı tıbbi ve yasal çalışmaların başlangıcı ise

1800'lü yıllara dayanmaktadır. Kadına yönelik şiddeti suç olarak kabul eden ilk yasa 1883 yılında Maryland'de yapılmıştır (Dişsiz ve diğ. 2008).

Ülkemizde de yüzyıllar boyunca, erkeğin kızını veya eşini dövmesi, erkeğin hakkı ve hatta 'görevi' olarak kabul edilip, bu rol benimsetilmiş, "kızını dövmeyen dizini döver" yaklaşımı ile adeta toplum tarafından desteklenmiştir. Kadına yönelik şiddetin geçmişi çok eskiye dayanmakta iken Türkiye'de bu konu hakkında yapılan bilimsel çalışmalar daha yakın bir dönemi kapsamaktadır (son 60-70 yıl). En çok da aile içinde erkeğin kadına uyguladığı şiddet hakkında araştırmalar yapılmıştır (Vatandaş 2003).

### **1.1.2. Dünyada Kadına Yönelik Şiddet:**

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde erkeğin eşini dövmesi 1884 yılına kadar yasal olarak kabul edilmekteydi. İngiltere'de 18. ve 19. yüzyıla bakıldığında erkek, ailesi üzerinde tüm haklara sahipti. Erkeğin eşi üzerine kontrol sağlayabilmesi için, şiddet ve baskı dahil herhangi bir yola başvurusu, işaret parmağından daha kalın olmayan bir sopa ile dövmesi de yasal sayılmaktaydı. Bu durum, 1920'li yıllarda tüm eyaletlerde, en azından yasalarda ceza kapsamına alınmıştır (Dişsiz 2008).

Son yüzyıla kadar, pek çok ülkede bir erkeğin karısına fiziksel şiddet uygulaması normal görülmüş ve bir hak olarak tanınmıştır (İlkkaracan ve diğ. 1996). Kadına karşı şiddetle mücadele, başlangıç olarak birçok ülkede çoğunlukla feminist örgütler veya hükümet dışı kuruluşlar tarafından sergilenmiştir. Kadına karşı şiddeti önlemek için verilen mücadelelerde devlet kurumlarının desteğinin olmaması ve bu konudaki tutumları değişmedikçe yetersiz kaldığı görüldüğünden sonraki yıllarda devletin bu konuda sorumluluk üstlenmesini sağlamaya yönelik çalışmalar yürütülmüştür. ABD, Avusturya, Kanada, Yeni Zelanda, Brezilya, Zimbabve gibi pek çok ülkede, kadına yönelik şiddet konusunda çalışmalarda bulunan hükümet dışı kuruluşların öncülüğüyle kadına karşı şiddeti önlemeye ve engellemeye yönelik programlar geliştirilmiştir (İlkkaracan ve diğ. 1996). 1970'lerden önce kadına yönelik şiddete daha çok uzak tanıdıkların veya yabancıların tecavüzü ve saldırıyla sınırlı olarak bakılmış ve bir sorun olarak da ele alınmamıştır. Bu konuya dikkati ilk çekenler feminist kadınlar olmuştur (Dişsiz ve diğ. 2008). Dobash ve Dobash, yaptıkları çalışmada şiddetin mağdurlarının %90 oranında kadınlar olduğunu belirtmişlerdir (Dobash ve diğ. 1979 alıntı Dişsiz ve diğ. 2008). Levinson, 90 ayrı toplumda gerçekleştirdiği çalışmada, bu toplumlarda %85 oranında kadınların eş şiddetine maruz kaldığını bildirmiştir (Levinson 1990 alıntı Dişsiz ve diğ. 2008).

ABD’de Cramer ve Mc Farlane tarafından yapılan bir araştırmada yaklaşık 8-12 milyon kadının fiziksel şiddet yönünden risk altında olduğu (Cramer ve diğ. 1994 alıntı Dişsiz ve diğ. 2008) belirtilirken, Heisse ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada her üç kadından en az birinin ya da yaklaşık bir milyar kadının yaşamlarının bir noktasında tanıdıkları kişilerden ya da kendi ailelerinden, dayak yediklerini, farklı bir biçimde tacize uğradıkları ya da seks yapmaya zorlandıkları belirtilmiştir (Heisse ve diğ. 1999 alıntı Dişsiz ve diğ. 2008).

İspanya, Mısır, İngiltere’de Güney Afrika, Bangladeş, Kenya, Papua-Yeni Gine, Zambia ve Bangladeş’te kadınların şiddet mağduru olmaları konusuna basında da sık sık yer verilmektedir İngiltere’de yapılan suç araştırması sonuçlarına göre; İngiltere ve Galler’de şiddet içerikli suçların yaklaşık ¼’ünün aile içinde işlendiği ve de aile içindeki şiddetin kurbanlarının %81’inin kadınlar olduğu ve şiddete maruz kalanların sadece %35’inin bu durumu başkalarına söyleyebildikleri saptanmıştır (Simmons ve diğ. 2002 alıntı Dişsiz ve diğ. 2008).

Norveç’te yılda en az 20,000 kadının eşleri tarafından şiddete maruz kaldığı (Alsaker ve diğ. 2006 alıntı Yanıkkerem 2002), Japonya’da kadınların %60’ının psikolojik, %23’ünün cinsel, %32’sinin ise şiddete maruz kaldığı (Weingourt ve diğ 2001 alıntı Yanıkkerem 2002). Hindistan, Etiyopya, Nikaragua, Mısır ve Meksika’daki kadınların %14-35’inin gebelikte fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (DSÖ 2005).

2002 yılı DSÖ raporuna göre; kadınların yaklaşık olarak %47’sinin ilk cinsel ilişki deneyimlerinin zorla olduğu ve kadın cinayeti kurbanlarının yaklaşık %70’i eşi veya birlikte olduğu erkek tarafından öldürüldüğu belirtilmiştir (DSÖ 2002). DSÖ’nün 2005 yılı “Çok Ülkeli Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet Raporu”na göre de; yaşam boyu kadınlar arasında fiziksel şiddet görme sıklığı %6-59 arasında tespit edilmiş ve kadınların eşleri tarafından “tekmelenme”, yumruklanma”, “silahla tehdit edilme”, “yerde sürüklenme” gibi ağır şiddet biçimlerine maruz kalma sıklığının %4-49 arasında olduğu, cinsel şiddet sıklığının ise %6-59 oranında olduğu belirtilmiştir (DSÖ 2005).

Evrensel bir sorun olarak dünya üzerinde hemen her yerde kadına yönelik şiddet, varlığını göstermekte, nesilden nesile aktarılarak süregelmektedir.

### **1.1.3. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet:**

Dünya’da 1970’lerden itibaren önem arz eden şiddet sorunu ülkemizde de 1980’lerin ortalarından itibaren tartışılmaya başlanmıştır. Ülkemizde 17 Mayıs 1987’deki



“Dayağa Hayır” yürüyüşü ile kadınların şiddete karşı duruşlarını sergileyen ilk toplu tepki olmuştur. Kadın hareketleri bu süreçten sonra hız kazanmıştır (Dişsiz ve diğ. 2008).

Türkiye’de kadına yönelik şiddetin nedenlerinin belirlenip, bu soruna çözüm getirilmesi için, şiddeti toplumun nasıl algılandığı ve sunduğu incelenmelidir. Ülkemizde pek çok kadın fiziksel şiddet dışındaki şiddet türlerini, şiddet olarak adlandıramamakta, yaşadıklarının şiddet içerdiğinin farkına varamamaktadır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)’a göre; çalışmaya katılan kadınların %39’unun kadının kocasına karşılık vermesi, yemeği yakması, cinsel ilişkiye girmeyi reddetmesi, çocuklarının bakımını ihmal etmesi, parayı lüzumsuz yere harcaması gibi durumlardan en az birinin olması halinde, kocanın karısını dövmesi konusunda haklı bir gerekçe oluşacağını belirtmişlerdir. Doğu’da bu oranın %49 olduğu belirtilirken Güneydoğuda %50’nin üzerinde olduğu tespit edilmiştir (TNSA 2003).

İstanbul’da 116 çift ile yapılan bir çalışmada ise kadınların %44’ünün en az bir kez eşinin fiziksel şiddetine maruz kaldığı, eşine şiddet uygulayan erkeklerin çoğunluğu da, uyguladıkları şiddetin nedenin, “eşinin söz dinlememesi” olarak göstermişlerdir. Görüşülen kadınlardan %55’i ise kadının dövülmeyi, şiddet görmeyi hak edebileceği durumların olduğunu belirtmişlerdir (Vatandaş 2003). Yine bir çalışmada da; kadınların genellikle eşlerinden izinsiz bir yere gittikleri ve geleneksel görevlerini yerine getirmediikleri için şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (Kalaycıoğlu ve diğ. 2001 alıntı Dişsiz ve diğ. 2008). Ankara, İzmir ve İstanbul’da yaşayan, 1070 evli kadın ile görüşülerek yapılan bir çalışmada eşler arasında anlaşmazlığa sebep olan konuların başında “kocanın, eşinin ailesi ile görüşmesini istememesi” ve “kadının ev dışında çalışıyor olması” olduğu saptanmıştır. Görüşülen kadınlardan %21,2’si eşlerinden şiddete maruz kaldıklarını söylerken, eşin şiddet kullanmasının maddi sıkıntılardan kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Şiddet mağduru kadınların %78’i bu durum karşısında sabredip, hiç bir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir (İçli 1994). 2007 kişiyle 23 ilde yapılan bir çalışmada; görüşülen kişilerin %64’ü erkeğin eşini dövmesini doğru bulmuş, kadınların ise %35,1’i dayak yemeyi hak edecek davranışlarda bulduklarını beyan etmişlerdir (T.C. Başbakanlık 1995).

Adam öldürme ve buna teşebbüsten hükümlü 273 kadın üzerinde İçli ve Öğün tarafından yapılan bir çalışmada ise; bu kadınların %51,5’inin kendilerine yönelik fiziksel şiddeti veya kötü davranışı hak ettiklerine inandıkları ve kendilerini suçladığı belirtilmiştir (İçli ve diğ. 2000). Kabul gören şiddet sorun olarak görülmemekte, meşru sayılabilmekte veya bir sorunu çözenin aracı olarak kullanılabilir (Ergil 2001; Tılıç 1997 alıntı Dişsiz ve diğ. 2008). Bu geleneksel toplumsal rollerin beslediği durum, şiddetin

engellenmesi konusunda büyük bir engel oluşturarak, şiddetin giderek içselleştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına neden olmakta, ayrıca şiddete maruz kalan kişilerin de yardım aramalarını, durumlarını başkalarıyla paylaşmalarını da güçleştirmektedir.

Aile içinde yaşanan sorunlar ülkemizde mahrem kabul edildiği için en yakınlarına bile zor anlatılmaktadır. Şiddete mağduru, uğradığı şiddeti başkalarına anlatmaktan çekinmekte, durumun duyulması halinde sonuçların daha olumsuz olacağını ve destek göremeyeceğini düşünmekte ve başkaları tarafından bilinmesini istememektedir. Şiddetin açığa çıkması halinde de çoğunlukla şiddet mağduruna destek olmak yerine, “kol kırılır, yen içinde kalır” anlayışıyla aile birliğinin sürdürülmesi adına sessiz kalması önerilmekte ya da kadında suç aranmaktadır (Vatandaş 2003).

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1994'te 4287 (3112'si kadın) hanede yapmış olduğu çalışmada ise; kadınların %52.47'sinin sözel şiddete maruz kaldığı, %29.59'unun ise fiziksel şiddet gördüğü, erkeklerin %34.04'ünün de eşlerini dövdüklerini ifade ettikleri tespit edilmiştir. (T.C. Başbakanlık 1995). Aile Araştırma Kurumu tarafından 18 ilde 6480 kişi ile görüşülerek yapılan başka bir çalışmada; kadınların %71,9'unun “az”, %25,9'unu “fazla” düzeyde şiddetle ilişkileri olduğu bulunmuştur (T.C. Başbakanlık 1998). PIAR'ın toplamda 1973 kişiyle 11 ilde yaptığı bir başka çalışmada, katılımcıların %61'i “ara sıra”, %11'i ise “sık sık” eşiyile tartıştıklarını, eşiyile tartışan kadınların %18'inin de eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıkları tespit etmiştir (T.C. Başbakanlık 1995). Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı'na başvuran yaklaşık dört bin kadının %45,8'inin balayı döneminin sonunda, %1,3'ünün ilk çocuğuna hamile iken, %9,9'nun ise doğumdan sonra eşinden şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir. Kadınların şiddete maruz kalmalarına rağmen ilk yıllarda genellikle eşlerinin değişeceğine inandıkları, ilerleyen süreçte ise çevre baskısı, meslek sahibi olmama, ekonomik nedenler, korku gibi gerekçelerle şiddet ortamını terk etmekte güçlük çektikleri, ancak şiddet ortamının çocuklarına da zarar vermeye başlamasıyla yardım arama davranışı göstermeye başladıkları saptanmıştır (Gümüsoğlu 1998).

Şiddet konusunda yapılan bir diğer çalışmada da; kentsel alanda yaşayan kadınların %36'sı, kırsalda yaşayanların %32'si, eşlerinden fiziksel şiddete maruz kaldığı ve kadınların %47'sinin şiddet sonucunda bedensel zarar gördüğü, zarar görenlerin ise yalnızca dörtte birinin bir doktora veya hastaneye başvurduğu saptanmıştır (Vatandaş 2003). Arat ve Altınay'ın yaptığı çalışmada Türkiye'de her üç kadından birinin fiziksel şiddete maruz kaldığı ve kadının eşinden daha çok para kazanmasının şiddet riskini yaklaşık iki kat arttırdığı bildirilmiştir. Yine söz konusu çalışmada; okur-yazar olmayan

kadınların en az bir kez fiziksel şiddet görme oranı %43 iken yükseköğrenim görmüş olan kadınlarda bu oranın %12 olduğu, kadınların eğitim düzeyinin artması ile fiziksel şiddete maruz kalma durumunun azaldığı bildirilmiştir. KSGM'nin "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması" 2014 Raporuna göre; Ülkemizde her üç kadından biri fiziksel şiddete, her iki kadından biri psikolojik şiddete, her on kadından biri cinsel şiddete ve de her üç kadından biri ekonomik şiddete maruz kalmaktadır (KSGM 2014). Cinsiyete yönelik toplumun kadına biçtiği rol ve beklentiler, kadınların insan hakları kapsamında birçok haktan mahrum kalmalarına yol açmakta ve kadın insan haklarını ihlal etmektedir.

#### **1.1.4. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri**

##### **1.1.4.1. Fiziksel Şiddet**

Kadına yönelik fiziksel şiddet, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de oldukça yaygındır. Fiziksel şiddetin temel nedeninin, kadını erkeğin malı olarak gören erkek egemen bakış açısından kaynaklandığı düşünülmektedir (Yanikkerem 2002, Baysan 2003). Yapılan araştırmalarda, evli kadınların %37,07 (Yanikkerem 2002), %40,4 (Hıdıroğlu ve ark 2006), %59,7 (Güler ve diğ. 2005) gibi oranlarda fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir.

"Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014" verilerine göre Ülkemiz genelinde yaşamının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranının yüzde 36 olduğu, bir başka deyişle ise her 10 evlenmiş kadından en az üçünün eşi veya birlikte olduğu erkeğin fiziksel şiddetine maruz kaldığı tespit edilmiştir. Son 12 ay içerisinde eşinden fiziksel şiddete maruz kaldığını beyan eden kadınların oranının ise %8 olduğu bildirilmiştir (KSGM 2014). Fiziksel şiddet, kadınların yaralanmalarına, sakat kalmalarına hatta yaşamlarını yitirmelerine neden olan tehlikeli davranışları içermekte, kaba kuvvetin bir korkutma, yaptırım ve sindirme aracı olarak kullanılmasına sebep olmaktadır (Öztürk ve diğ. 2005). Fiziksel şiddetin göstergesi olan bazı davranışlar;

- Dayak atma/dövme, tokat atma, vurma, hırpalama, sarsma, tekmeleme, itme, yumruk atma, tükürme, ısırma, uzuvlarını bükme, saç çekme, istenmeyen bir maddeyi yedirme, saçından tutup yerlerde sürüklenme, boğmaya çalışma, cisimler atma, sopa, maşa ya da bir eşya ile vurma (Baysan 2003, Yetim ve diğ. 2008, Yanikkerem 2002, Öztürk ve diğ. 2005)
- Delici, kesici aletlerle ya da ateşli silahlarla zarar verme, tehdit etme veya saldırma,

- Hamile, yaralı veya hasta iken hassas bölgelerine vurma,
- Fiziksel güç kullanarak eve girmesine ve evden çıkmasına engel olma,
- Üzerinde sigara söndürme/yakma, üzerine yakıcı madde dökme, yüze kezzap dökme, bağlayarak dövme gibi işkenceler (Baysan 2003, Öztürk ve diğ. 2005, Yanikkerem 2002).
- Kadını aç bırakma, uyutmama, hapsetme, soğukta bırakma, sağlık hizmetlerinden yararlanmasına engel olma gibi sağlığını tehlikeye atabilecek uygulamalar,
- Kadının yeti kaybına uğratılması, intihara zorlanması ya da öldürülmesidir.

Kadınlar en hassas dönemlerden biri olan gebelik döneminde de şiddete maruz kalabilmektedir (Öztürk ve diğ. 2005). Birçok kadın, eşleriyle ilişkilerindeki fiziksel şiddetin ilk kez hamilelik döneminde başladığını ya da mevcut olan şiddetin bu süreçte arttığını belirtmektedir. Hamile kadın hem duygusal, hem de fiziksel olarak hassas bir durumdadır. Bundan dolayı kadına gebe iken şiddet uygulamak daha kolaydır ve kadın için de bu durum daha büyük bir aşağılanma ve tehdit aracıdır. Johnson ve arkadaşlarının (2003) İngiltere’de gebelerle yaptıkları çalışmada tokat atma ve yumruklama davranışlarının fiziksel şiddetle ilişkili en çok görülen durumlar olduğu ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %10’unun önceden (yakın geçmişte) cinsel aktiviteye zorlandığı saptamıştır (Dindaş 2008).

#### **1.1.4.2. Cinsel Şiddet**

Cinsel şiddet, cinselliğin tehdit, kontrol etme ve sindirme amacıyla kullanılmasıdır (Kemerli 2002, Özkan ve diğ. 2002, Öztürk ve diğ. 2005, Işıloğlu 2006). Amerikalı araştırmacı Lori Heise’e göre “cinsel şiddet”; erkeğin kontrolü ve gücü ile sürekli bir şekilde kadının özgürlüğünü ya da yaşamını, psikolojik bütünlüğünü ve bedenini ciddi bir biçimde tehlikeye sokan baskı ve zorlamanın herhangi birini içerir. Bu içerikte; ensest, hırpalama, tecavüz, saldırganlık, cinsel taciz, psikolojik kötüye kullanım, sünnet, fuhuşa zorlama, çeyizle ilgili cinayetler yer alır (Yanikkerem 2002). Cinsel eylemin gerçekleşip gerçekleşmediği ya da tamamlanıp tamamlanmadığı önemli değildir. Cinsel eyleme teşebbüs de cinsel şiddet sayılmaktadır (Baysan 2003).

Yanikkerem (2002) İzmir’de yaptığı çalışmada; kadınların %40,58’inin cinsel ilişkiye zorlandığını, %19,72’sinin de kendini iyi hissetmediği durumlarda bile cinsel ilişkiye zorlandığını saptamıştır. “Türkiye Kadına Yönelik Şiddet Aile içi Şiddet Araştırması 2014” verilerine göre; cinsel ve fiziksel şiddetin bir arada yaşanması durumunun yaygın

olduğu, Ülkemiz genelinde kadınların %12'si cinsel şiddete maruz kaldığını, %36'sı ise fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtirken, kadınlarının %38'inin bu iki şiddet türünden en az birine maruz kalması bu durumu desteklemektedir. Yaşın ilerlemesiyle cinsel ve fiziksel şiddetten en az birine, yaşamın herhangi bir sürecinde maruz kalma durumunun artması beklenir. Fakat, son 1 yıllık dönemde şiddete maruz kalma durumu, tam tersi bir şekilde genç yaştaki kadınlar arasında daha yaygın olduğu, en çok evli ve genç kadınların şiddet riski altında olduğu, erken yaşta evlilik yapanların ise hem cinsel hem de fiziksel şiddete daha çok maruz kaldığı, 18 yaşından önce evlenenlerin yaklaşık beşte birinin cinsel, yarısının ise fiziksel şiddete maruz kaldığı, 18 yaşından sonra evlenen kadınlarda ise her 10 kadından 3'ünün fiziksel, 1'inin cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Türkiye Kadına Yönelik Şiddet Araştırması 2014). Evlilikte de kadını erkek hoşlanmadığı ilişkilere zorlayabilir. Kadın ise eşinin bu tür davranışlarının şiddet içerdiğini düşünmeyebilir. Eşinin cinsellik isteğini reddetme özgürlüğü olduğunu bilmeyebilir. Çünkü eşinin her cinsellik isteğinde eşiyile birlikte olmasını “kadınlık görevi” olarak anlamlandırmaktadır (Yanikkerem 2002).

Cinsel şiddetin göstergesi olan bazı davranışlar;

- Bireyi isteği dışında baskı veya güç kullanarak cinsel aktiviteye zorlama, zorla dokunma, öpme gibi fiziksel temas, kadını istemediği cinsel pozisyonlara ve davranışlara zorlamak, tecavüz etmek, cinsel içerikli sözel fantezilerin kullanılması, sözle ve elle sarkıntılık (Yanikkerem 2002, Öztürk ve diğ. 2005, WHO 2002),
- Kadına cinsel bir obje gibi davranmak, kadının cinsel ihtiyaç ve isteklerini önemsemeyip dikkate almamak, kadının cinsel performansı ile küçümsemek ya da alay etmek,
- Cinselliği bir cezalandırma aracı olarak kullanmak (acıtarak, hoyratça cinsel ilişkide bulunmak, fuhuşa zorlama, cinsel bölgelere aletle işkence etmek gibi sadist davranışlarda bulunmak) (Yanikkerem 2002, Baysan 2003, Öztürk ve diğ. 2005),
- Açık bir biçimde başka kadınlara ilgi göstermek (Baysan 2003),
- Erken yaşta, zorla evlendirme,
- Cinsel içerikli fotoğraf, video, mesaj gönderme veya göndermeye zorlama.(Türkiye Kadına Yönelik Şiddet Araştırması 2014),
- Kadının kontraseptif yöntem kullanmasını engel olmak ya da zorlamak gibi tutum ve davranışlardır (Yanikkerem 2002, WHO 2002).

### **1.1.4.3. Psikolojik/Duygusal Şiddet**

Günlük yaşamda en sık rastlanan şiddet türlerinden biri de, psikolojik/duygusal şiddettir. Duygusal şiddet; duyguların ve duygusal ihtiyaçların, kadına baskı uygulayabilmek için tutarlı bir biçimde istismar edilmesi, bir tehdit ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Duygusal şiddet; “başka bir insanı kontrol etmek için genellikle istemli olarak, aşağılayarak, utandırarak veya korkutarak yapılan sözel şiddettir” şeklinde tanımlanmaktadır (Baysan 2003, Yanikkerem 2002). Türkiye genelinde kadınların %44’ü eşinin ya da birliktelik yaşadığı erkeğin psikolojik şiddetine yaşamlarının herhangi bir döneminde maruz kaldıklarını, her dört kadından biri de son 12 ay içerisinde duygusal şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Yani Ülkemizde her iki kadından biri psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Duygusal istismar içeren davranışlardan eş veya birlikte olunan kişinin küfür ve hakaret etmesinin oranı %37, kadının tehdit edilmesi ve korkutulmasının oranının %19 olduğu, her beş kadından ise birinin ise küçük düşürülüp ve aşılandığı bildirilmiştir(Türkiye Kadına Yönelik Şiddet Araştırması 2014).

Duygusal şiddetin göstergesi olan bazı davranışlar;

- İhmal etmek, ilgi, destek, sevgi, şefkat, onay gibi duygu ve duygusal ihtiyaçları göz ardı etmek, kadına karşı katı ve soğuk tutum göstermek, kadını önemli günlerde (iş yemeği, diploma töreni vb.) yalnız bırakmak, kadını yalnızlaştırmak, kadının beğenisini zedeleyici söz ve davranışlarda bulunmak, özgüvenini zedelemek, istediği yapılmadığında günlerce surat asmak (Yanikkerem 2002, Öztürk ve diğ. 2005)
- Hakaret/küfür etme, küçük düşürücü isim takma, alay etme, aşağılayıcı sözler söyleme, sürekli suçlamak ve olumsuz eleştiri yapmak (Öztürk ve diğ. 2005).
- Kadına iletmek istediği mesajları çocukları kullanarak aktarmak, çocukları kaçırmakla veya velayetini almakla tehdit etmek, kadına çocuklar üzerinden cezalandırmak (Yanikkerem 2002),
- Kadını, söz ve hareketlerle düzenli bir şekilde korkutma, cezalandırma, sindirme, kontrol etme, evden kovma, evden ayrılmakla, kendisine veya sevdiklerine (aile, arkadaş, eşya, hayvan) zarar vermekle tehdit etmek,
- Kadınının düşüncelerini ve duygularını açıkça ifade etmesini engellemek, kadının duygularını ve düşüncelerini önemsemeyip, kadını kendisi gibi düşünüp davranmaya zorlamak (Baysan 2003, Yanikkerem 2002),

- Erkek olmanın rol avantajlarını kullanmak, önemli kararlarda kadının fikrini almamak, başkalarının yanında küçük düşürücü söz ve davranışlarda bulunmak, kadına kendini kötü hissettirmek, saygı göstermemek, kadına hizmetçi gibi davranmak, evin sahibi gibi davranmak (Yanikkerem 2002, Baysan 2003, Öztürk ve diğ. 2005),
- Kadını, çevresinden uzaklaştırmak, hareket özgürlüğünü kısıtlamak, ailesi ve arkadaşlarıyla görüşmesine izin vermemek, kadının arkadaşlarını ve aile bireylerini sürekli aşağılamak, hakaret etmek ve onlarla aralarını bozmaya çalışmak, kadının evden çıkmasını yasaklamak, nereye gideceğine nasıl giyineceğine kimlerle görüşeceğine karışmak, ev dışında olduğunda her hareketini denetlemek, kadının yaşamı üzerindeki kontrolü yok etmektir (Yanikkerem 2002, Baysan 2003).

#### **1.1.4.4. Ekonomik Şiddet**

Ekonomik şiddet; kadının yaşamını sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğu ekonomik olanaklardan mahrum bırakılması, paranın ve ekonomik kaynakların kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılması, ekonomik haklarının istismar edilmesi, sosyal ilişkinin kısıtlanması, para veya malın kötüye kullanılması ya da çalınmasıdır (Dindaş 2008). “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014” verilerine bakıldığında; Ülkemizde her on kadından 4’ünün ekonomik şiddete maruz kaldığı görülebilmektedir. Aile içi şiddet yaşantısına rağmen evliliğe ve eşine katlanan kadınların en büyük çıkmazlarından biri de ekonomik şiddettir. Dünyada taşınmazların yalnızca %1’i kadınlar üzerinde olup, Ülkemizde tapu kayıtları ile ilgili yapılan bir çalışmada; gayrimenkul mülkiyetinin yalnızca %8’inin kadınlara ait olduğu, kadınların banka kredilerinden yalnızca %3’ünü kullanabildiği, kadınların yalnızca %20’sinin çalıştığı tespit edilmiştir (Yanikkerem 2002). Ekonomik şiddetin göstergesi olan bazı davranışlar;

- Kişinin çalışmasına izin vermemek ya da kısıtlamak, kadının düzenli bir işte tutunmasına, çeşitli bahanelerle işe gitmesine ve çalışıyorsa kazancına engel olmak, kadının işyerinde olay çıkartmak, kadının iş yaşantısında ilerlemesine yardımcı olacak fırsatlardan yararlanmasına engel olmak,
- Ailenin tüm gelirini kontrol altında tutup kadını ekonomik kararlardan dışlamak, ailenin gelir hakkında kadına bilgi vermemek, kadının gelirene, mal varlıklarına, maaşına el koymak, ya da kazancından harçlık almak biçiminde yararlanmasına

izin vermek, kadına çok az miktarda harçlık verip bununla yapılması mümkün olmayan şeyleri istemek, kadının bankada yatırım yapmasına ve mülkiyet sahibi olmasına izin vermemek ya da paylaşmamak, ortak edinilmiş mallara zarar vermek (Yanikkerem 2002, Öztürk ve diğ. 2005) olarak açıklanabilir.

### **1.1.5. Şiddetin Sonuçları/Etkileri**

DSÖ tarafından kadına yönelik şiddet, kadın sağlığı üzerinde verdiği ciddi zararlar nedeniyle öncelikli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir(DSÖ 2002). Fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik biçimleri ile aile içi şiddetten sadece kadınlar değil, çocuklar, aile hatta toplum da etkilenmektedir (İbiloğlu 2012). Kadının maruz kaldığı şiddet türlerinde kültürel farklılıklar rol oynasa da, farklı ülkelerde yapılan çalışmalar, kadına yönelik şiddetin türü ve tanımı her ne olursa olsun her kültürde benzer etkiler yarattığını göstermektedir. Araştırmalar şiddetin kadın sağlığı üzerindeki etkilerinin çok yönlü olduğunu bildirmektedir. Şiddet kadının sağlığını bozabilmekte, fiziksel ve mental iyilik halini de etkileyebilmektedir (Dindaş 2008; T.C. Başbakanlık 1998, Altan ve diğ. 2005). İnsanın psikolojik, fizyolojik ve sosyal bir varlık olduğu düşünüldüğünde söz konusu etkilenme durumunun da çok yönlü olması doğal bir sonuçtur (Dindaş 2008). Son yıllarda, birçok ülkede şiddetin önlenmesi, kadının şiddetten korunması ve rehabilite edilmesi konusunda olumlu gelişmeler kaydedilmiş ve dikkate değer çabalar sarf edilmiş olmasına rağmen, hala dünya üzerinde pek çok kadın, maruz kaldıkları şiddet nedeniyle fiziksel ve ruhsal açıdan birçok sağlık problemiyle yüz yüze gelmektedir (Yanikkerem 2002).

#### **1.1.5.1.Şiddetin Ruhsal Etkileri**

Soruna toplum ruh sağlığı ve de çocuk gelişimi açısından bakıldığında, aile içi şiddetin hüküm sürdüğü bir ortamda yetişmenin, kişiliğin doğal yapısında bozulma, özkıyım girişimi riskinde artma, psikopatolojiye yatkınlık gibi ruh sağlığı açısından olumsuz etkileri olduğu açıktır Duygusal sonuçların, özgüvende giderek azalma, depresyon, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu, madde kötüye kullanımı, diğer kendine zarar verme davranışları ve özkıyım girişimleri aralığında değiştiği bilinmektedir (İbiloğlu 2012). Şiddetin daha çok ve daha az görüldüğü evlerde yaşayan erişkin bireylerin karşılaştırıldığı bir araştırmada, şiddet içerikli davranışların şiddetin daha çok görüldüğü evlerde yaşayan kızlarda üç kat, erkeklerde ise iki kat arttığı bildirilmiştir. (Flannery ve diğ. 1998 alıntı İbiloğlu 2012) Diğer bir araştırmada, çocuk istismarı ve toplumda şiddete



maruz kalma ile depresyon, düşük özgüven ve davranış problemleri arasında ilişki olduğunu doğrulamıştır (Lynch ve diğ. 1998 alıntı İbiloğlu 2012).

Şiddete maruz kalan kadınlar, karmaşık duygular içindedir. Yaşadığı şiddetin etkisi altında, ne yapacağını, ne tür tepkiler göstereceğini bilemez durumdadır. Kızgınlık ve hüznün, aşk ve nefret iç içe geçmiştir. Şiddete uğrayan kadınlar, evliliklerinde şiddet içeren bir ilişkiyi düşünmedikleri için, şiddete uğrayınca büyük bir şaşkınlık ve gerçeklik şoku yaşamaktadırlar. Gitmek ister ancak bağımlı olduğu ilişkideki eşini kaybetmek istemez. Duygusal karmaşa, kadında zamanla kabuslar, uykusuzluk, terleme, ilaç ya da madde bağımlılığı, çeşitli fobiler, seslere karşı tepki, unutkanlık, ağlama ile kendini belli eder(Dındaş 2008, Öztürk ve diğ. 2005).

Şiddete maruz kalan kadınların duygusal olarak etkilenmeleri incelendiğinde kadında öğrenilmiş çaresizlik görülür. Öğrenilmiş çaresizlik kadının olaylar karşısında etkisiz olduğuna, olayları değiştirebilmek için yapabilecek hiçbir şey olmadığına inanmasına neden olan süreçtir. Kadın, bulunduğu süreçten kurtulmak için birçok yol denemiş, ancak işe yaramamıştır. Bunun sonucunda bu durumdan kurtulamayacağına, kaderinin olduğuna inanmaya başlar. Şiddeti mümkün olabildiğince geciktirebilmek için insanları ve çevreyi kontrol etmeye çalışarak, tetikleyici süreçleri engellemeye çalışır. Böylece de şiddete maruz kaldığında onunla baş etme ve ya şiddetten kaçma becerisi geliştiremez, şiddetin sonlanması için hiçbir şey yapamaz hale gelir (T.C. Başbakanlık 1998, Öztürk ve diğ. 2005). Zamanla ne yaparsa yapsın şiddeti engelleyemeyeceğine inanarak, kendisini güçsüz, çaresiz hissetmekte, sorunlara çözüm sağlayamamakta, kendi adına bir davranış ortaya koyamamakta ve de şiddetle iç içe yaşamaya devam etmektedir. Bununla birlikte şiddeti yaşayan olarak, yaşadıklarının sorumluluğunu da taşımaktadır. Aile içi şiddetin mağduru olduğunun farkındadır, ancak şiddete son veremediği, içinden çıkamadığı için utanç duymakta, kendisini suçlamakta ve kendine kızmaktadır. Kadın, sürekli olarak hakarete uğraması ve aşağılanması nedeniyle utanç duymakta ve bu utanma duyguları sonucunda da şiddete karşı pasif kalmaktadır. Bu durumda saldırganın, kendisini daha güçlü hissetmesine sebep olmaktadır (Öztürk ve diğ. 2005).

Kadın şiddete yalnızca kendisinin maruz kaldığını, yaşadıklarını başkalarının da paylaşamayacağını, başkalarının böyle bir hayatı olamayacağını düşünerek yalnızlaşır. Bununla birlikte aile içi şiddetin hakim olduğu bir ortamda aşk, ilgi ve sevgi ihtiyacını karşılayamama durumu onu daha da yalnızlaştırır (Öztürk ve diğ. 2005). Şiddetin neden olduğu stres ile baş edemeyen kadınlarda psikosomatik semptomlar ortaya çıkmaktadır. Stresle ilişkili olarak kadın, zaman içerisinde olaylara geniş açıdan ve uzun vadeli bakma

yeteneğini kaybeder, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı veya bunların kullanımında artma, yakın ilişkilerde zorluk, insanlara güvensizlik, kaygı ve panik atakları, travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyatif bozukluklar, kronik ağrı ve dışkılama bozukluğu gibi sorunlar görülebilmektedir (Dindaş 2008).

Toplumda cinsiyet rollerine bakıldığında, kız çocuklarına kızgınlık ve öfke gibi duygularını ifade etmeleri yasaklanırken bu duyguları erkeklerin göstermesi gayet normal kabul edilmektedir. Bu nedenle de toplumda kadınların kızgınlıklarını, öfkelerini saklamaları beklenir. Şiddete maruz kalan kadınlar kızgınlık duygularını saklamakta ya da bunu kendine çevirebilmekte, içe kapanıp ve depresyona girebilmektedir. Sürekli biçimde kendini engelleme, şiddet ve baskıya maruz kalma depresyonun oluşumundaki önemli etmenlerdendir. Hoş olmayan duygusal durum, karamsarlık, umutsuzluk ve sıkıntı hali olarak tanımlanan depresyonun diğer sebepleri de engellemeler, benlik duygusunda azalma hayal kırıklıkları ve örselleyici yaşantılardır. Kendine zarar verme girişimi de kadınların öykülerinde söz konusu olabilir (Dindaş 2008).

#### ***1.1.5.2. Şiddetin Fiziksel Etkileri***

Şiddete maruz kalan kadınlarda diğer sağlık sorunlarında da bir artış olduğu gözlenmektedir (Hıdıroğlu ve diğ. 2006). Şiddetin fiziksel emareleri, doğrudan uygulanan fiziksel şiddet, şiddetin derecesi ve şiddet aracı ile yakından ilişkilidir. Kadınlarda şiddetle ilişkili olarak ortaya çıkan belirtiler; boyun, baş, göğüsler, gövde, karın, genital organlarda travma izleri, periorbital(göz çukuru) bölge ve yüzde ekimoz, diş ve çene kırığı, burunda ve dudakta ekimoz, burun kırığı, burun kanaması, ekstremitelerde çıkık veya kırıkları, yanık izleri, tüm vücutta darp izleri, iç kanamadan, sakat kalmaktan ölüme kadar geniş bir yelpazede yer almakta kadının sağlığına hatta yaşamına tehdit oluşturmaktadır (Yanikkerem 2002, Dindaş 2008).

Tıbbi literatürde “Hırpalanmış Eş Sendromu” olarak söz edilen durum, eşi tarafından kasti ve yinelenen bir biçimde minimal şiddetten, ciddi fiziksel şiddete kadar ulaşan saldırıya maruz kalan kadınları tanımlayan bir durumdur. Bu şiddet sendromu; şiddet tehdidi, sözlü şiddet, herhangi bir eşyayı kadına atmak, tokatlamak, vurmak, tekmelemek, yumruk atmak, herhangi bir kesici veya patlayıcı silah kullanmak ya da bununla tehdit etmek, cinsel taciz ve ya tecavüz etmeye kadar uzanabilmektedir (Dindaş 2008). Hırpalanmış Eş Sendromu yaşayan kadınların bedensel yakınmalarının daha sık olduğu belirlenmiştir. Sıklıkla endişe ve korku ile yaşayan kadında, yorgunluk, baş ağrısı,

sıkıntı, uyku sorunları, kaygı düzeyinde yükseklik, nefes darlığı, hiperventilasyon, göğüs ağrısı, gastrointestinal sistem bozuklukları, huzursuz bağırsak sendromu, kronik pelvik ağrı sendromu, yeme alışkanlıklarında düzensizlik gibi birçok sağlık sorunu ortaya çıkabilmektedir (Baysan 2003, Dindaş 2008, Yanikkerem 2002).

Gebe kadınlar da önemli oranda, şiddet riski altındadır. Gebelik sürecinde şiddete maruz kalan kadınlar prenatal bakım konusunda daha geç harekete geçmekte, daha çok düşük yapmakta, yetersiz kilo almakta veya daha düşük kiloda bebekler dünyaya getirmektedir (Yanikkerem 2002). Gebelikte cinsel ve fiziksel şiddetin; ölü doğum riskinde artış, anne ölümü, kendiliğinden düşük, ablasyo plasenta(plasantanın doğumdan önce rahim duvarından ayrılması), 1.ve 2. trimester kanamaları ve şok, fetomaternal transfüzyon, disseminia intravasküler kuagülopati(yaygın damariçi pıhtılaşma), respiratuvar distres sendromu, omirilik yaralanmasıyla birlikte hiperrefleksi sendromu gibi ciddi sonuçları olabilmektedir. Buradan hareketle gebeliğinde şiddete maruz kalan kadınlar, yüksek riskli gebelik tehlikesi taşımaktadır. Şiddet gören gebelerde ise bu olumsuz durumla baş edebilmek amacıyla alkol, madde ve sigara kullanımı sık görülür (Baysan 2003, Öztürk ve diğ. 2005, Dindaş 2008).

### ***1.1.5.3. Şiddetin Bilişsel Etkileri***

Aile içi şiddet yaşantısından bilişsel (kognitif) yetiler de olumsuz etkilenmektedir. Bilişsel açıdan şiddetin etkileri, dikkat, öğrenme, bellek ve yürütücü işlevlerde performansın azalmasıdır. Yakın zamanda şiddete maruz bırakılmış ve şu anda sığınma evlerinde kalan çocuklar arasında yapılan bir çalışmada, özellikle daha küçük yaşta şiddet gören çocukların olduğu karşılaştırma grubuna göre, okul performansı da dâhil olmak üzere bir dizi parametrenin daha kötü olduğu bildirilmiştir (İbiloğlu 2012).

Şiddete maruz kalan kişilerde nöropsikolojik işlevleri araştıran çok sınırlı sayıda araştırma olmakla birlikte yapılan araştırmaların çoğu şiddetin dikkat, bellek ve yürütücü işlevlerde bozulmaya yol açtığını bildirmiştir (Stein ve diğ. 2002; Imasiku ve diğ. 2013; Twamley ve diğ. 2009). Dikkat ve bellek üzerine yapılan çoğu çalışmada travma yaşamış ve TSSB olan bireylerin olmayanlara göre sözel bellek ve dikkat performanslarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Bremner ve diğ. 1995, Bremner ve diğ. 1997, Beers ve diğ. 2002, Gilbertson ve diğ. 2001, Gurvits ve diğ. 1993, Golier ve diğ. 2002, Jenkins ve diğ. 1998, Uddo ve diğ. 1993, Semple ve diğ. 1996, Yehuda ve diğ. 1995, Vasterling ve diğ. 1998 alıntı Koçak ve diğ. 2017).

Tecavüz sonucunda TSSB olan 15 kadın ve tecavüze maruz kaldığı halde TSSB geliştirmeyen 16 kadın ve tecavüz yaşantısı olmayan 16 kadının California Sözel Öğrenme Testi sonuçları karşılaştırılan bir araştırmada, kısa süreli bellek açısından bir fark saptanmazken, gecikmeli hatırlama açısından en düşük performansı TSSB’li grubun gösterdiği, sözel öğrenme stratejileri açısından ise fark görülmediği bildirilmiştir (Jenkins ve diğ. 1998).

Yakın eş şiddetine maruz kalıp 17’si şimdiki TSSB tanısını karşılamakla birlikte TSSB tanısı alan 39 kadını, eş şiddetine maruz kalıp TSSB geliştirmeyen 22 kadın ve eş şiddetine maruz kalmayan 22 kadın ile karşılaştıran bir çalışmada; sözel öğrenme ve bellek konusunda gruplar arasında herhangi bir fark belirtilmemiş fakat dikkat, görsel bellek ve yapılandırmanın şiddete maruz kalmış/travma yaşamış kişilerde şiddet yaşantısı olmayan kişilere göre daha bozuk olduğu bildirilmiştir (Stein ve ark. 2002). Yine aynı çalışmada şiddete maruz kalan kadınlarda şiddet yaşantısı olmayan kadınlara göre yürütücü işlevler performansının anlamlı biçimde daha bozuk olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu ise, yürütücü işlevler açısından saptanan farkın TSSB değil, şiddetin varlığı ile ilişkisinin olduğunu düşündürmektedir (Koçak ve diğ. 2017).

#### **1.1.6. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Yasal Düzenlemeler ve Kurumsal Mekanizmalar**

Kadına yönelik şiddet bir insan hakları ihlali olduğu gibi bireysel değil toplumsal bir sorun olarak ele alınmakta ve şiddetle mücadele adına önleyici ve koruyucu yasal düzenlemeler ve uluslararası sözleşmeler yapılmaktadır (Moroğlu 2012). Bu bölümde; Ülkemizde kadına yönelik şiddetle mücadele alanında hizmet veren kurum ve kuruluşlardan AÇSHB bünyesindeki ŞÖNİM, İlk Kabul Birimi ve Kadın Konukevleri hakkında bilgi verilecektir.

##### ***1.1.6.1. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM)***

“Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM)” de Ülkemizde şiddetle mücadele alanında daha etkin ve sistemli çalışma sağlanması amacıyla kurulmuştur. Ülkemizde 2012 Mart ayında yürürlüğe giren “6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun” ile ilk olarak pilot uygulama olarak ŞÖNİM’ler kurulmuş ve sonrasında Ülke geneline yaygınlaştırılması için çalışmalar başlatılmıştır. Şu an birçok şehirde ŞÖNİM’ler şiddet mağduru kişiler için aktif bir şekilde hizmet vermektedir. Bu kanun ile çıkarılan yönetmelik; “şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınlar, çocuklar, aile bireyleri ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin

korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi ile şiddet uygulayan veya uygulama ihtimali olan kişiler hakkında şiddetin önlenmesine yönelik tedbirler ile bu tedbirlerin alınması ve uygulanmasına ilişkin usul ve esasları” kapsamakta ve söz konusu yönetmelikte ŞÖNİM; “şiddetin önlenmesi ile koruyucu ve önleyici tedbirlerin etkin bir biçimde uygulanmasına yönelik güçlendirici ve destekleyici danışmanlık, rehberlik, yönlendirme ve izleme hizmetlerinin verildiği, yeterli ve gerekli personelin görev yaptığı ve tercihen kadın personelin istihdam edildiği, çalışmaların yedi gün yirmi dört saat esasına göre yürütüldüğü merkez” olarak tanımlanmaktadır. (6284 S.K. Uygulama Yönetmeliği 2013). Sonrasında ise 17 Mart 2016’da “Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik” Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

ŞÖNİM’de Şiddet mağduru ya da şiddet riski bulunan kişiler için şiddetin önlenmesi ve tedbir kararlarının izlenmesine yönelik tedbir kararlarının izlenmesine ilişkin hizmetler kapsamında;

- 6284 Sayılı Kanuna yönelik önleyici ve koruyucu tedbir kararlarına ilişkin başvuruların alınması, uygulanması, tedbir kararı alınan kişilerle ilgili izleme çalışmalarının yapılması ve il genelinde gerek ŞÖNİM’in talebiyle gerekse diğer yetkili mercilerce(emniyet, jandarma, savcılık, mahkeme, mülki amir) talep edilen veya alınan tüm tedbir kararlarına ilişkin verilerin toplanması,
- Korunan kişiye verilen barınma, adli yardım hizmetleri, sağlık, geçici maddi yardım ve diğer hizmetlerin eş güdümünü sağlamak,
- 6284 Sayılı Kanun kapsamında şiddetin sonlandırılmasına yönelik programlar hazırlayıp uygulamak,
- Bakanlık bünyesinde kurulmuş olan çağrı merkezine (Alo 183) yapılan başvuruların izlenmesini ve değerlendirmesini yapmak,
- Şiddetin sonlandırılması adına hizmet veren diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmaktır (ŞÖNİM Yönetmeliği 2016, Kumcağız ve diğ. 2018).

Şiddet mağduru kişilere yönelik hizmetler ise; barınma yeri sağlanması, geçici maddi yardım, rehberlik ve danışmanlık hizmetleri, hayati tehlikenin bulunması halinde geçici koruma altına alınmasının takibi ve izlenmesi, kreş yardımı, hukuki destek, tıbbi destek, istihdama yönelik destek, eğitim desteği sağlamaktır (ŞÖNİM Yönetmeliği 2016, Kumcağız ve diğ. 2018).

Şiddet uygulayan/uygulama ihtimali bulunan kişilere yönelik hizmetler ise; hakim kararıyla, kişi hakkında ayrıntılı sosyal inceleme raporu hazırlama, karar makamlarının

talebi halinde, tedbirin kişi üzerindeki etkilerine dair rapor hazırlama, eğitim ve rehabilitasyon programlarına yönlendirme, sağlık kuruluşunda muayene veya tedavi için yönlendirme, meslek edindirme kurslarına yönlendirme şeklindedir (ŞÖNİM Yönetmeliği 2016, Kumcağız ve diğ. 2018).

ŞÖNİM'lere başvuran kadınların ve beraberindeki çocuklarının ilk gözlemleri ve tıbbi kontrollerinin yapıldığı ilk kabul birimleri ile geçici süre ile barınma ihtiyacının karşılanması amacıyla kurulan kadın konukevleri de ŞÖNİM'lere bağlı olarak faaliyet göstermektedirler (Kumcağız ve diğ. 2018).

#### **1.1.6.2. İlk Kabul Birimi**

İlk Kabul Birimleri, ŞÖNİM'e ya da ŞÖNİM bulunmaya illerde İl Müdürlüğü ve Sosyal Hizmet Merkezlerine barınma talebiyle başvuran kadınların kadın konukevlerine yerleştirilmelerinin öncesinde ilk gözlemlerinin yapıldığı, psiko-sosyal ve ekonomik durumlarının değerlendirildiği, tıbbi kontrol ve tedavilerinin sağlandığı, geçici kabullerinin yapılarak yaklaşık iki haftaya kadar kalmalarının sağlandığı kuruluşlardır (Kadın Konukevi Yönetmeliği 2013). İlk Kabul Biriminde, meslek elemanları tarafından yapılan ilk gözlemler sonucunda uygun sosyal hizmet modeli ve de yapılacak işlemler belirlenir. İlk kabul birimleri, özellikle nüfusun fazla olduğu büyük illerde, şiddet mağduru kadınlar ile sosyo-ekonomik yoksunluk içerisinde bulunan kadınları birbirinden ayırarak, doğru sosyal hizmet modelinin uygulanması amacıyla oluşturulan ilk adım istasyonlarıdır (KSGM 2013). Bakanlığın kurulduğu Haziran 2011 tarihinde ilk kabul biriminin sayısı 3 iken; bu sayı yıllarla giderek artmış olup, Ülke geneline yaygınlaşması sağlanmaya çalışılmaktadır (KSGM 2014).

#### **1.1.6.3. Kadın Konukevi**

Kadın konukevleri fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddete ve ya istismara maruz kalan kadınların, şiddetten korunması, psiko-sosyal, sağlık, ekonomik ve hukuki sorunlarının çözümlenmesini, güçlendirilmesini ve bu süreçte kadınların varsa çocukları ile birlikte ihtiyaçlarının da karşılanarak geçici bir süreyle kalabilmelerini sağlayan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (KSGM 2014). Kadın konukevleri çoğunlukla şiddet mağduru kadınların korundukları, gerek iş ve işlemlerin yürütülmesinde gerekse kuruluşun adres ve bilgileri konusunda gizliliği büyük önem oluşturan kuruluşlardır. Kadın Konukevine yerleşmek isteyen kadınlar ŞÖNİM'lere, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerine, kolluk birimlerine, sağlık kuruluşlarına, adli mercilere veya sivil toplum

kuruluşlarına başvurabilirler. Yapılan başvurular ŞÖNİM, ŞÖNİM'lerin bulunmadığı illerde ise Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri ya da ilgili sosyal hizmet merkezlerince değerlendirilmektedir. Kadın konukevinde kalma süresi ise, ilk kabul birimine kabul tarihinden itibaren altı aya kadar olup, gerekli görülmesi halinde komisyon tarafından kadının varsa beraberindeki çocuklarıyla birlikte durumu değerlendirilerek söz konusu süre uzatılabilmektedir. Şiddet durumu ya da can güvenliği olmasa bile sosyo ekonomik yoksunluk veya çeşitli sebepler nedeniyle barınma ihtiyacı oluşan kadın ve varsa beraberindeki çocuklar da kadın konukevi hizmetinden yararlanabilmektedir. Kadın konukevlerine kabulü yapılan kadınlardan, herhangi bir geliri olmayan veya geliri olup temel ihtiyaçlarını karşılamada konusunda yetersiz olduğu tespit edilen kadınlara ve varsa beraberindeki çocuklarına giyecek, harçlık, eğitim, yol giderleri, tedavinin karşılanması konusunda bütçe olanakları çerçevesinde ekonomik destek sağlanmaya çalışılarak bakım ihtiyaçları karşılanmaktadır (Kadın Konukevi Yönetmeliği 2013). Konukevleri ayrıca şiddet mağduru kadın ve çocukları için fiziksel olarak korundukları, şiddet uygulayandan uzak kalabilmek için yapılabilecekler hakkında bilgilendirildikleri, toplum yaşamına dönebilmeleri için hazırlandıkları, sosyal ilişkiler kazanması, benlik saygısı ve özgüvenin artırılması konusunda adımlar atabilecekleri, desteklendikleri ve birçok açıdan güçlendirildikleri yerlerdir (Ustabaş 2014).

#### ***1.1.6.4. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun***

Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun 20 Mart 2012 tarihli ve 28239 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (KSGM 2012). Kanunun amacı; “şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla alınacak tedbirlere ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.” Ayrıca Kanun'un uygulanması ve hizmetlerin sunulmasında uyulacak temel ilkeler belirtilmiştir. Korunan kişi ile şiddet uygulayan ya da uygulama ihtimali bulunan kişiler hakkında alınabilecek önleyici ve koruyucu tedbirler ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

- Korunan kişi hakkında; barınma yeri tespiti(Md. 3/1-a), geçici maddi yardım yapılması(Md. 3/1-b), psikolojik mesleki, hukuki ve sosyal destek hizmetlerinin verilmesi(Md. 3/1-c), resen geçici koruma altına alınması(Md. 3/1-ç) ve kreş imkânından faydalandırılması(Md. 3/1-d) hakkında verilebilecek koruyucu tedbir kararlarının mülki

amir tarafından, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde de (barınma ve geçici koruma) ilgili kolluk amirlerince koruyucu tedbir kararları alınabilmekte olup, tedbir kararlarının verilmesinde delil ve belge aranmamaktadır (6284 S.K. 2012).

- Korunan kişiye hakkında; işyeri(Md. 4/1-a) ve yerleşim yerinin(Md. 4/1-b) değiştirilmesi, aile konutu şerhi konulması(Md. 4/1-c) ve hayati tehlikenin bulunması durumunda “Tanık Koruma Kanunu” uyarınca kimlik ve diğer bilgi-belgelerinin değiştirilmesine(Md. 4/1-ç) yönelik hakim tarafından koruyucu tedbir kararları verilebilmektedir (6284 S.K. 2012).

- Şiddet uygulayan ya da uygulama riski bulunan kişiye hakim tarafından; korunan kişiye yönelik “şiddet tehdidi, hakaret, aşağılama veya küçük düşürmeyi içeren söz ve davranışlarda bulunmama(Md. 5/1-a)”; evden uzaklaştırılma ve de müşterek konutun şiddet mağduruna tahsisi(Md. 5/1-b); korunan kişi veya kişilere yaklaşmasının önlenmesi(Md. 5/1-c); çocuklarla kişisel ilişkinin sınırlandırılması veya kaldırılması (Md. 5/1-ç), korunan kişinin yakınlarına tanıdıklarına yaklaşmaması(Md. 5/1-d), korunan kişinin şahsi ve ev eşyalarına zarar vermemesi(Md. 5/1-e); korunan kişiyi iletişim araçlarıyla rahatsız etmemesi (Md. 5/1-f), silahı varsa veya silah taşıması zorunlu bir kamu görevi ifa etse bile zimmetinde bulunan silahı ilgili birimlere teslim etmesi(Md. 5/1-g-ğ); alkol, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı ya da diğer sağlık problemleri dahilinde hastaneye yatmak dahil muayene ve tedavisinin sağlanması(Md. 5/1-h-ı) yönünde önleyici tedbir kararları düzenlenmiştir. Acil durumlarda 24 saat içerisinde hakim onayına sunulması şartıyla kolluk tarafından da birtakım önleyici tedbirlerin alınabilmektedir (6284 S.K. 2012).

- Ayrıca hakim tarafından “velayet, kayyım, nafaka ve kişisel ilişki kurulması” konusunda karar verilebileceği, şiddet uygulayan kişi ailenin geçimini sağlayan kişi ise hakim tarafından durumun özellikleri göz önünde bulundurularak tedbir nafakası sağlanabileceği Kanun’da düzenlenmiştir (6284 S.K. 2012).

- Şiddet veya şiddet riski bulunması halinde herkesin bu durumu yetkililere ihbar edebileceği; ihbarı alan kamu görevlilerinin görevlerini Kanun kapsamında gecikmeksizin yerine getirmeleri gerektiği ve uygulanabilecek diğer tedbirlere ilişkin olarak yetkililere haber vermekle yükümlü olduğu düzenlenmiştir (6284 S.K. 2012).

- Tedbir kararlarının ilgilinin talebiyle, Bakanlık, kolluk görevlileri veya Cumhuriyet Savcısının başvurusu sonucu ilk seferinde en fazla altı aylık bir süre verilebileceği, şiddet durumunun ya da riskinin devamı halinde verilen tedbirlerin süresinin ya da şeklinin değiştirilmesine, aynen devam etmesine ya da risk durumunun değişmesi



kanaatiyle tedbirlerin kaldırılmasına karar verilebileceği hüküm altına alınmıştır (6284 S.K. 2012).

- Koruyucu tedbir kararı verilebilmesi için şiddet uygulandığı hususunda delil veya belge aranmayacağı, önleyici tedbir kararlarının gecikmeksizin verileceği ve verilen kararların uygulanmasının geciktirilemeyeceği, tedbir talebinin reddine ilişkin karar ise sadece korunan kişiye tebliğ edileceği düzenlenmiştir (6284 S.K. 2012).

- Tedbir kararlarına karşı ilgili kişiler tarafından iki hafta içerisinde aile mahkemesine itiraz edilebileceği, şiddet uygulayanın verilen tedbir kararlarına uygun davranmaması halinde, üç günden on güne kadar, tedbir ihlalinin tekrarında ise on beş günden otuz güne kadar zorlama hapsine tabi tutulabileceği, işlenen fiilin ayrı bir suç oluşturması halinde ise bunun ayrıca bir soruşturma ve kovuşturmaya tabi tutulması düzenlenmiştir (6284 S.K. 2012).

- Kanun kapsamında verilen önleyici veya koruyucu tedbir kararının yerine getirilmesinde ilgili kolluk biriminin görevli ve yetkili olduğu, ayrıca, şiddetin önlenmesi ve söz konusu tedbirlerin etkin olarak uygulanmasına yönelik destek ve izleme hizmetlerinin yürütüleceği “ŞÖNİM”lerin kurulması ve verilecek destek hizmetleri, Kanunun uygulanmasında kurumlar arası eşgüdümün Bakanlık tarafından yerine getirileceği düzenlenmiştir (6284 S.K. 2012).

- “Kadının insan hakları ile kadın erkek eşitliği” konularına yönelik özellikle kamu kurum ve kuruluşlarındaki personellere eğitim programları düzenlenmesi ve ayrıca ilk ve orta öğretim müfredatında bu konulara yer verilmesi, medyaya konu ile ilgili farkındalık yaratma konusunda sorumluluklar getirilmiştir (6284 S.K. 2012).

Kadına yönelik şiddeti önlemeye yönelik ilgili gerek ulusal gerekse uluslararası mevzuatlar bulunmakta olup, özellikle de Ülkemizde 20 Mart 2012’de yürürlüğe giren “6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadın Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun” ile şiddet mağduru için koruyucu tedbir ve önleyici tedbir kararları alınabilmekte ve şiddetin önlenmesine yönelik olarak yeni düzenlemeler getirilmektedir.

## **1.2. Nöropsikolojik Değerlendirme**

Beyinde oluşan bozukluk ve hastalıklarla zihinsel ve davranışsal olayların ilişkilerinin ortaya konmasını içeren faaliyetler bütünü ise “nöropsikolojik değerlendirme” olarak tanımlanır (Karakaş ve diğ. 2013). Nöropsikolojik değerlendirme, nörolojide yardımcı muayene yöntemlerinden biridir. Nöropsikolojik değerlendirme beyin-davranış ilişkisi temeline oturan nöropsikolojik testler ile gerçekleştirilir. Bilindiği üzere bilişsel

işlevlerimiz, karmaşık davranışlarımız belli nöral sistemler aracılığıyla gerçekleşir. Bu nöral sistemler ise, anatomik olarak, belli beyin yapılarının, belli beyin bölgelerinin ve bunlar arasındaki ileti yollarının faaliyetine dayanır. Nöropsikolojik testler, söz konusu nöral sistemlerin ürünü olan bilişsel işlevlerimizi, karmaşık davranışlarımızı değerlendirerek, beynin bu yapılarının muayenesine katkı sağlamış olur. Diğer psikolojik ölçme araçlarından farklı olarak nöropsikolojik testler , beyin-davranış ilişkisini ortaya koyan, bir diğer deyişle beynin belirli bir lokal alanının işlevini, sayısal olarak ifade etmemize veya davranışsal olarak gözlememize imkan sağlayan ölçme araçlarıdır (Öktem 1994).

Nöropsikolojik testler; bilişsel işlevlerin beyinde meydana gelen hasar ve bozukluklardan nasıl etkilendiğini ortaya koyma, tanı koyma, hastalığın izlenmesi, tedaviyi belirleme ve tedavinin etkinliğini değerlendirme, rehabilitasyonun planlanması, araştırma amacıyla kullanıldığı gibi, lezyonun kabaca nerede olduğu, en azından hangi hemisferde olduğu, önde mi arkada mı bulunduğu hakkında da bilgi vermektedir (Öktem 1994).

Nöropsikolojik işlevlerden; yürütücü işlevler, dikkat, öğrenme ve bellek, dil ve görsel mekânsal işlevler aşağıdaki şekilde açıklanmıştır;

### **1.2.1. Yürütücü İşlevler (Yönetici İşlevler/Executive Functions)**

Yürütücü işlevler, bilişsel ve davranışsal açıdan önem taşıyan karmaşık dikkat, ketleme (inhibisyon), amaca yönelik davranışın gerçekleştirilmesinde dikkatin odaklanması, hedef seçimi, ilgisiz olanların ketlenmesi, yanlış cevap verme eğilimlerini bastırma, strateji kurma, organizasyon, planlama, işler bellekte ilgili bilginin kodlanması ve işlenmesi, ardışık görevlerde bir sonraki basamağın belirlenmesi gibi becerileri içeren bir takım nörokognitif süreçleri ifade eder (Bayer 2013, Alkan 2015, Öktem 1994). Prefrontal kortekste lokalize olan yürütücü işlevler insan beyninin sofistike, organize ve benzersiz yapısını oluşturan süreçlerdir (Bayer 2013). Bu yönetici süreçler dış uyaranların birleşimi, hedeflerin oluşumunun bilgisi, strateji, plan ve hareketlerin gereğine uygun şekilde yerine getirilmiş olduğunu doğrulama ve harekete hazırlanma için esastır (Anderson 2002, Luria 1973). Yürütücü işlev bozukluğu kavramı altında, bilişsel esneklik (cognitive flexibility), işler bellek (working memory) gibi frontal/ön lobun aktivasyonunu gerektiren çeşitli bilişsel yetilerde bozukluklar bildirilmiştir. İşler bellek, kısa süreli bir olayın hemen ardından, gerçek olay ile onun zihinsel temsilinin oluşması arasında sinir hücresel yanıtın uzatılabilmesi için gerekli, geçici depolama olanakları biçiminde

tanımlanabilir. Soyut düşünce, muhakeme, soyut düşünce, dil gibi 'yüksek' bilişsel süreçlerin temelini oluşturur (Alkan 2015).

Yürütücü işlevler ve ön beyin(frontal lob) işlevlerine bakıldığında; kavramsal açıdan iç içe geçmiş ve birbirini doğrulayan terimler olduğu görülmekte ve sıklıkla birbirinin yerine kullanılan bu iki kavram, daha basit düzeydeki işlevlerin denetlemesini ve yönlendirilmesini kapsayan entegre bilişsel işlevler olarak tarif edilmiştir (Stuss ve diğ. 2002). Ön beyin çok yönlü yapısı yönetsel süreçlerde büyük rol oynamaktadır. Frontal lob eşgüdümlü bir şekilde bilişsel, duygusal, algısal ve istemli süreçleri organize etmekte ve yürütmektedir. Yeni karşılaşılan bir problemde strateji kurarak en uygun çözüm yolunun bulunmasında, bunların özümsemesiyle birlikte yeni bilişsel şemaların oluşturulmasında ve bunların yürütülmesinde, baskın olan bir önceki tepkinin inhibe edilmesinde, amaca yönelik davranışın gerçekleştirilmesinde, bu davranışın izlenmesinde ve özdenetimin sağlanmasında frontal lobların işlevselliği rol oynamaktadır (Joseph 1996 alıntı Romine ve diğ. 2004).

Yürütücü işlevlere yönelik olarak yapılan çalışmalarda striatal bölgeler (striatum bazal gangliyonlar arasında yer alır) araştırılmış, planlama, özdenetim, ketleme ve esneklik gibi işlevlerin frontal lobun gelişimi ile ilgili nöro davranışsal bağlantıları üzerine odaklanılmış, striatal alan ve frontal lob arasında zengin bağlantıların oluşması nedeniyle bu iki alanın yürütücü işlevlerle yakından ilgisinin olduğu savunulmuştur. (Clikeman ve diğ. 2009). Yönetici işlevlerden bilişsel açıdan sorumlu olan alan dorsolateral prefrontal kortekstir(yan-arka alın kabuğu) ve nöropsikolojik bozukluklar söz konusu alandaki hasarlarla ilişkilendirilmektedir (Anderson 1998). Konsantrasyon gerektiren yeni ve karmaşık bir görev olduğunda veya görevler arasında geçiş yapılması gerektiğinde bunu Dorsolateral Prefrontal Devre üstlenmektedir. Aynı zamanda doğal bir eğilime karşı koyma ya da baskın yanıtı ketleme sürekliliği bu alanın eylemini gerektirmektedir (Bayer 2013).

Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET), Stroop Testi, Londra Kulesi Testi, Blok Tasarımı, Sözel Akıcılık Testleri, Yap-Yapma Testi, İz Sürme Testi yürütücü işlevlerin test edilmesinde kullanılan testlerden bazılarıdır (Alkan 2015, Bayer 2013). Bu testler karmaşık dikkate dayanan dikkati sürdürme, enterferansa/çeldiriciye direnç gösterme, ketleme ve kategori değiştirebilme gibi süreçlerin incelenmesinde kullanılmaktadır (Öktem 2001).

### 1.2.2. Öğrenme

Yaşantılarla sinir sistemimizde ve davranışlarımızda değişiklikler yaratma sürecine öğrenme denir. Meydana gelen bu değişiklikleri de bellek olarak ifade edebiliriz. Anılar her deneyimin bire bir depolanması şeklinde olmayıp, deneyimlerin algılanıp, düşünüldüğü, planlandığı bir biçimde zihnimizde değişebilmektedir. Algısal öğrenme, ilişkisel öğrenme, uyarıcı-tepki öğrenmesi ve motor öğrenme, öğrenmenin dört temel şeklidir (Carlson 2012).

Algısal öğrenme: daha öncesinde algılanan uyarıcıyı tanımayı öğrenme yeteneğidir. Algısal öğrenmenin temel işlevi durumları ve nesnelere tanıyıp, kategorize edebilmedir. Duyu sistemlerimiz algısal öğrenme becerisine sahiptir. Nesnelere tadı, kokusu, ne hissettirdiği, sesinin nasıl olduğu, nasıl görüldüğünü öğrenerek tanırız. Yani algısal öğrenme esasen duyuşal çağrışımsal kabukta meydana gelen değişimlerle ilişkili olabilmektedir. Alt şakak kabuğunun hasar görmesi görsel algısal öğrenmeyi bozmaktadır. İnsanlarda uygulanan görüntüleme tekniklerine göre seslerin, hareketlerin, resimlerin veya uzamsal yerlerinin bellekten çağrılmasıyla duyuşal çağrışımsal kabuk bölgeleri uygun biçimde aktive olmaktadır (Carlson 2012).

Uyarıcı-tepki öğrenmesi: Belirli bir uyarana belirli bir davranışın sergilenmesinin öğrenilmesidir. Algı ve harekete ilişkin devreler arasında bağlantı kurulmasını içerir. Bu durumlar bir grup hareketlerin karmaşık bir serisi olabileceği gibi savunma tepkisi gibi otomatik tepkiler de olabilir. U-T öğrenmesi klasik ve araşsal koşullanma olarak sınıflandırılır. U-T öğrenmesinin önemli bir bölümü olan klasik koşullanmış duyuşal tepkilerde sorumluluk sahibi olan sistemin bir parçası da bademdir (Carlson 2012).

Klasik Koşullanma: İki uyaran arasında bağ kurulmasına ilişkindir. Daha önce davranış üzerine etkisi olmayan ya da çok az etkiye sahip olan uyarıcı daha sonra tepke türünde tipik bir davranışı uyarıcı bir hale gelebilir. Örneğin birisinin gözüne yakın bir biçimde doğrudan hava üflenirse, göz tepkisel olarak kapanacaktır. Bu tepki koşullamadan ayrı olarak özel bir öğrenme olmaksızın gerçekleştiğinden koşulsuz tepki olarak adlandırılmaktadır. Koşulsuz tepkiyi meydana getiren uyarıcı(hava üflenmesi) ise koşulsuz uyarıcı olarak adlandırılır. Fakat normalde tepki verilmeyecek duyarlılıktaki bir sesin hemen ardı sıra hava üflenir ve bu ısrarlı bir biçimde tekrarlanırsa bir süre sonra ses duyulduğunda otomatik olarak göz kırılma tepkisi oluşacaktır. İşitsel bir koşullu uyarıcı ile bir koşulsuz uyarıcı buluşunca, bu iki türde bilgi bademin lateral çekirdeğinde bir araya gelir. Bu çekirdek, bazal çekirdekler ve yan bazal çekirdekler üzerine dolaylı veya

doğrudan bir biçimde, duygusal tepkinin çeşitli bileşenlerini kontrol eden beyin bölümleriyle ilişkili olan merkez çekirdekle bağlantılıdır. Bu çekirdeğe bir hasar verilmesi ya da sinirsel aktivitesinin engellenmesi, koşullu duygusal tepkinin meydana gelmesini engeller. Donald Hebb'e göre bir sinir bağlantısı sürekli olarak aktifleşmeye başlarsa ve ayrıca bağlantı sonrası sinir hücresi ateşlenirse sinir bağlantısının yapısında değişiklik olacak ve bu bağlantı güçlenecek ve öğrenme oluşacaktır (Carlson 2012).

**Araçsal/edimsel koşullanma:** Öğrenilen davranışları içermekte ve en basit şekliyle deneyimlerden kazanç sağlamayı getirmektedir. Klasik koşullanma iki uyarıcı arasında bağ oluşumunu içerirken, araçsal öğrenme bir uyarıcı ve bir tepki arasında oluşan bağ içermektedir. Bu öğrenme türü canlıya davranışlarının sonuçlarına yönelik olarak davranışlarını düzenleyebilme imkanı verir. Davranışa ilişkin istenen sonuçlar ortaya çıkarsa davranışın sergilenme olasılığı artacakken, istenmeyen sonuçlar meydana gelmesi halinde davranışın sergilenme olasılığı azalacaktır. Burada istenilen sonuçlar pekiştirici uyarıcı olurken istenmeyen sonuçlar da cezalandırıcı uyarıcıdır. Pekiştirme organizmanın sinir sisteminde belirli bir uyarıcının belirli bir tepkiyi meydana getirme olasılığını arttıracak şekilde değişikliklere yol açmaktadır. Algı ve hareketi kapsayan sinirsel döngüler arasındaki bağın güçlendirilmesini sağlamaktadır. Uyarıcı algılayan ve tepkiyi gerçekleştiren sinir devreleri arasındaki bağıntıların güçlenmesini sağlayan bu sürecin meydana geldiği beyin bölgelerinden birisi özellikle rutin ve otomatikleşmiş davranışlarımızın kontrolünü sağlayan bazal gangliadır. Bazal ganglia neokorteksten hareket planımızın bilgisi ve duyuşsal bilgiyi alır. Edimsel koşullanma bazal gangliayı etkinleştirir. Bu nedenle bazal gangliaya alınan bir hasar sonucunda edimsel koşullanmanın oluşması engellenir. Dopaminerjik sistemin de pekiştirici rolü olduğu düşünülmekte olup, pekiştirecin geleceğini bildiren uyarıcı veya bir pekiştireçle karşılaştığı zaman dopaminerjik pekiştirme sistemi etkinleşmektedir. Yine dopamin bağlantısal esnekliğin de oluşumunda rol oynamaktadır (Carlson 2012).

**Motor Öğrenme:** U-T öğrenmesinin bir parçası olup yeni bir tepki göstermeyi öğrenmeyi içerir. Motor öğrenme çevreden gelen duyuşsal bilgiler olmadan gerçekleşmemektedir. Daha önce öğrenilen davranışın yeni şekillerini öğrenme düzeyi bakımından diğer öğrenme türlerine göre farklılık gösterir. Gerçekleştirilen her yeni davranış için beynin motor sisteminde daha çok sinir döngü oluşur(Carlson 2012).

**İlişkişel Öğrenme:** Bireysel uyarıcılar arasındaki ilişkilerin öğrenilmesini içerir. İlişkişel öğrenme diğer öğrenme biçimlerine göre daha karmaşık haldedir. Birden fazla duyuşsal biçimle nesnelere hatırlamayı ve etraftaki nesnelere birbirine göreli olarak

yerlerini hatırlamayı içerir. Şahit olduğumuz olayların gerçekleşme sırasını hatırlarken yalnızca olayları bireysel olarak değil ayrıca olayların gerçekleşme sırasını da ilişkilendirmemizi ve hatırlamamızı gerektirmektedir(epizodik öğrenme) (Carlson 2012).

Olası bir beyin hasarıyla kısa süreli bellekte ciddi bir hasar olmasa bile hasar gerçekleştikten sonra meydana gelen olayların hatırlanmasında engel oluşturabilecek biçimde ileriye dönük unutkanlık(amnezi) gerçekleşebilir. Ayrıca ileriye dönük unutkanlık kronik alkolizm(Korsakoff sendromu) sonucunda da orta şakak loblarına verilen iki yönlü hasar sonucunda da ortaya çıkabilir. İleriye dönük unutkanlığın temel belirtisi beynin kısa süreli belleği zaman geçtikçe uzun süreli belleğe çevirme yeteneğinde sorun olmasıdır. Böyle olduğunda bir biçimde algısal öğrenme, motor öğrenme veya uyarıcı-tepki öğrenmesi bozulmadığından insanlar yeni uyarıcıyı tanıyabilmekte, edimsel ve klasik koşullanma ortaya koyabilmekte, motor belleği edinebilmektedir. Fakat olan olayları açıklamada sıkıntı çekerler. İleriye dönük amnezinin denizatının(hipokampus) oluşumuna verilen hasar sonucunda meydana geldiği bilinmektedir. Denizatı beynin diğer kısımlarından bilgileri alır, bu bilgileri işleyip, diğer kısımlarla arasındaki götürücü bağlantılar sayesinde buralarda olan sağlamlaştırılmış bilgileri modifiye eder ve son olarak her birini birbirine bağlantılandırıp bellek kayıtlarının arasındaki ilişkileri hatırlamamızı sağlar. Bildirimsel anılarımız anlamsal ve olaylara ait(epizodik) bellek olarak iki biçimde zihnimize yer alır. Epizodik bellek daha çok zaman ve yer bilgisini içerirken, anlamsal bellek bilginin nereden öğrenildiğinin dışında içeriğinde ne olduğunun bilgisini barındırır. Denizatıyla ilişkili hasarlar epizodik belleği etkiler ve mekansal belleği de bozar. İki yönlü orta şakak lob hasarları en çok uzamsal belleğe zarar verir, sadece sağ yarı kürenin alacağı hasarlar da ciddi sorunlar doğurabilmektedir. Denizatının tepe kısmının ve beyin kabuğunun belleğin sağlamlaştırılmasında önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Bildirimsel anıların sağlamlaştırılmasında yavaş dalgalı uykunun kolaylaştırıcı etkisi bulunurken, hızlı göz hareketlerini içeren uykunun(REM) bildirimsel olmayan anılarda sağlamlaştırmayı hızlandırıcı etkisi görülmektedir. Bellekteki bilgiler değişebilmekte veya yeni bilgilerle bağlantı kurulabilmekte, yeniden bir araya getirilebilmektedir (Carlson 2012).

### **1.2.3. Bellek**

Dün duyduğumuz bir şarkıyı mırıldandığımızda, komik bir anımızı arkadaşlarımızla bir sohbet esnasında paylaştığımızda, 23 Nisan'ın Cumhuriyet Bayramı olduğunu söylediğimizde, deprem gibi büyük bir olay esnasında ne yaptığımızı nerede

olduğumuzu anlattığımızda, çok uzun süre sonra direksiyonun başına geçtiğimizde rahatça arabayı kullanabildiğimizde, tüm bu durumlarda ortak bir şeyden söz edebiliriz. Bir deneyimden geçildiği, aradan geçen zamana rağmen söz konusu deneyimin izlerinin taşındığı ve sonraki davranışlarda bu deneyimin kendisini gösterdiği görülebilmektedir. Bellek, yeni bilgilerin öğrenilmesi, kaydedilmesi, depolanması, kısa veya uzun süreli saklanması, yeri geldiğinde hatırlanması süreçlerini kapsar (Öktem 1992) Lezak belleği, bir deneyim veya olayla önceden yüzleşilmesi olarak tanımlamıştır (Lezak 1983).

Belleği çeşitli yazarlar, farklı özelliklerine göre sınıflandırmıştır. Belleğin zamansal açıdan sınıflandırılması genel olarak kabul görmüş iken, içeriğe dayalı ayırım konusunda fikir birliği sağlanamamıştır. Zamansal sınıflama, 19. yüzyıl sonlarında Hering, Ebbinghaus ve sonrasında Atkinson ve Shiffrin tarafından yapılmış olup, anlık (çok kısa süreli), kısa süreli (işler bellek, çalışma belleği) ve uzun süreli(gecikmeli) bellek olmak üzere üç grup tanımlanmıştır. Sonradan, duysal kanallardaki girdiye dayanan bilginin milisaniyeler içinde depolanması olarak tanımlanan duysal bellek de sınıflamaya eklenmiştir (Özen ve Rezaki 2007). Bilgi ilk anlık belleğe ulaşır. Anlık bellekte depolama süresi 15-20 saniyedir. Bu süreçte bilgi işlenip uzun süreli belleğe gönderilmezse unutulur ve geri getirilemez. Bu süreyi arttırmak ise “zihinsel tekrar”dan geçer. Ezberlenen bilgi, depolanırken başka bir şemayla bağlantı kurulmadığı zaman ise hatırlama zorluğu yaşanır(Sözen 2006). Bireyin duysal kayıtlardan oluşan bilgiyi, dikkat ve algı süreçleri yoluyla işlemesiyle bilgi kısa süreli belleğe geçer. Kısa süreli belleğe bilgi, duysal kayıtlardan ve uzun süreli bellekten gelmektedir. Kısa süreli belleğin iki önemli işlevi vardır. İlki, bilgiyi kısa süre için de olsa depolamak, ikincisi ise zihinsel işlemlerin yapılmasıdır. Bu nedenle işler/çalışan bellek olarak da adlandırılmaktadır. Kısa süreli bellekte bilgi; bireye gerekli değilse unutulur veya bilgiyi korumak için tekrar edilerek, uzun süreli bellekteki bilgilerle ilişkilendirilerek ya da kodlanarak bilgi işlenir ve uzun süreli bellekte depolanır. Uzun süreli bellekte bilgiler kaybolmamakta, ancak bilgi uygun şekilde kodlanmamış veya uygun yere yerleştirilmemişse bilgiyi geri çağırma zorluklarla karşılaşılır (Sözen, 2006). Bir kişinin belleğini değerlendirebilmek için bellek süreçlerine bakmak gereklidir. Bellek süreçleri kayıt ile başlar. Kısa süreli bellekteki bilgilerin kodlanma şekli ile geri çağırma performansı arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Kısa süreli bellekten bilginin geri çağırılması, bir tür eşleştirme ya da karşılaştırma işlemine bağlı olduğundan bilginin anlamlı kategorilere dönüştürülerek kodlanmasının bu bağlamda önemli bir etken olduğu bilinmektedir (Sözen 2006)

Bellek içeriğine göre ise kabaca ikili ayrım yapılabilir: 1. Açık (ifade edilen, explicit, declarative) bellek 2. Örtük (ifade edilemeyen, implicit, non-declarative) bellek. Açık ve örtük bellek de kendi içlerinde alt gruplara ayrılırlar. Açık bellek semantik(anlamsal) ve epizodik(olaysal) olmak üzere ikiye ayrılırken, örtük bellek; hazırlama, koşullama ve beceriler, alışkanlıklar olarak üçe ayrılır. Açık bellek, kısaca “bilgi” ile ilişkiliyken, örtük bellek “beceriler” ile ilişkilidir. Açık bellek, kişinin bilgiyi edinme ve hatırlama sürecine ilişkin farkındalığının olduğunu ifade eden bir terimdir; olaylar, insanlar, nesnelere, yerler, hakkındaki gerçek bilgiyi ve bunların ne anlamda olduğunu bilmeyi açıklar. Örtük bellek, kişinin bilgiyi edinme sürecinin, hatta böyle bir bilgiye sahip olduğunun bile farkında olmaması anlamına gelir. Açık bellek türlerinden epizodik (olaysal) bellek, olaylar ve kişisel bilgilere ait, sözel olmayan bilgileri içerir ve aktif bir şekilde anımsanır. Semantik (anlamsal) bellek ise sözel ve genel gerçeklere ilişkin bilgiler içerir ve bilinir. Örneğin; “kitap aldım”, semantik belleğe ilişkin bir bilgi iken, “kitap okunur” anlamsal belleğe aittir. Örtük belleğe ait yeni bir kavram olan hazırlama (priming), bilginin bilince yansımadan tanınmasını ifade eder. Örneğin, puzzle yaparken eksik parçalardan resmin tümünü tahmin etme gibi. Koşullama (conditioning), hem klasik (iki uyaran arasındaki ilişkinin öğrenilmesi) hem edimsel (davranış ve bu davranışın sonuçları arasındaki ilişkinin öğrenilmesi) olarak, kas-iskelet sistemi yanıtlarını içeren bileşenler ve duygusal bileşenlerden oluşmaktadır. Beceriler ve alışkanlıklar (işlem belleği, prosedural bellek) ise, motor becerilerin kazanılmasına dairedir; bisiklet sürmek, bir müzik aletini çalmak örnek gösterilebilir (Özen ve diğ. 2007). Türü her ne olursa olsun, bilginin bellekte yer alması; bilginin özümsemekle kodlanması, depolanması ve geri çağırılması süreçlerini içerir(Alkan 2015).

İçeriğe yönelik olarak yapılmış bir diğer tanımlama ise görsel ve sözel bellek olarak Weschler tarafından sınıflandırılmıştır (Alkan 2015). Sözel bilgileri öğrenme ve hatırlamayla ilgili bellek türü “sözel bellek”tir. Prefrontal korteks lateralizasyonu ile ilgili çalışmalar kelimelerin kodlanmasının sol prefrontal kortekste olduğunu göstermiştir. Sol temporal lob(şakak lobu)da yer alan sol hipokampus(denizati) bilgiyi kısa süreli bellekten uzun süreli belleğe aktarma konusunda büyük rol oynarlar. Sol şakak lobu hasarlarının sözel belleği bozduğu bilinmektedir. Görsel bellek, daha önce görülen görsel uyarıcıları, biçim, konum, ayrıntı veya diğer önemli özellikleriyle görsel olarak hatırlayabilme yetisidir. Soyut şekillerin kodlanması ise sağ prefrontal korteks(alın kabuğu)dedir. Sağ şakak lobu soyut şekillerin ve yüzlerin kodlanması ve de hatırlanması konusunda büyük



önem taşır. Öğrenme ve bellek süreçlerinde genel olarak, kendiliğinden hatırlamada da özel olarak hipokampusların ilişkisinin olduğu saptanmıştır (Sözen 2006).

Bellek değerlendirmesi için kullanılan nöropsikolojik testlerden bazıları; Sayı Dizisi Öğrenme Testi, Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi, Rey Karmaşık Figür Testi, Wechsler Bellek Ölçeği Geliştirilmiş Formu, İşitsel-Sözel Öğrenme Testi, Kelime Kökü Tamamlama Testi ile ölçülür (Doğutepe 2009).

#### 1.2.4. Dikkat

Sahip olduğumuz sınırlı bilgi işleme sürecinde, bilişsel kaynaklarımızı en verimli biçimde kullanabilmemizi sağlayan mekanizmalardan en önemlisi dikkattir (Yalçın ve Can 2008). Dikkat, bilincin tam olarak açık olduğu, bireyin farkında olduğu bir durumda yönelimin belli uyarıcılara/hedeflere doğrultulması ve belli bir süre orada yoğunlaşabilmesidir (Can ve diğ. 2005). Bir nesneyi tanımak için dikkatin bu nesne üzerine yöneltilmesi gerekir. Dikkatin en önemli özelliklerinden birisinin de seçicilik olduğu ifade edilebilir. Bir şeye daha etkili olarak uğraş gösterebilmek için diğer şeyleri göz ardı etmek gerekmektedir. Buradan yola çıkılarak dikkat, uyarıcıların diğerlerine kıyasla daha iyi algılanabilmesi için, uyarıcılara ilişkin uyarılma eşiğinin seçici ve dereceli bir şekilde azaltılması sürecidir. Dikkat temel olarak, odaklanma, sürdürülme ve de yönelim (orientation) tepkisi olmak üzere üç bileşenden oluşur (Yalçın ve diğ. 2008). Çoğu zaman uyarıcı bombardımanına tutulduğumuzda dikkat bazı farkındalıkların kazanılmasında rol oynar. Örneğin, bu yazıyı okurken gözlerinizi kapatıp size ulaşan uyarılara dikkat edin. Oturuş biçiminiz rahat sayılabilir mi? Şu anda neler işitiyorsunuz? Veya herhangi bir koku var mı? Bunların daha önce yeterince farkında olmamanız bu uyarılara dikkat etmediğinizden kaynaklanmaktadır. Bu uyarılar arasında seçim yapma sürecine de **seçici dikkat (selective attention)** denir. Seçici dikkat esnasında birey kendisi için kritik önemi olan özellikleri seçmektedir. **Sürdürülen dikkat (sustained attention)** ise, bir eylemin ortaya konulması esnasında, görevin gerektirdiği kapasite miktarının organizma tarafından belirlenerek, atanması ve dikkatliliğin sürdürülmesi olarak açıklanabilir (Can ve diğ. 2005, Yalçın ve diğ. 2008). Sürekli dikkat sağ taraftaki frontoparietal sistemle ilişkilidir (Can ve diğ. 2005). **Yönelim tepkisi** ise, bir olayın tetiklediği olduğu bilginin organizma tarafından değerlendirmeye alındığı ilk aşamayı ifade eder. Dikkatin sınırlı bir kapasite içermesi, bilgi işlemenin aşamalarının hızlı bir biçimde tanımlanmasının önemi ortaya koymaktadır. Bilgi işleme, fiziksel özelliklerin kodlanması,

duyusal kayıt, kısa süreli bellekte depolama ve de uzun süreli belleğe aktarma olmak üzere dört işlemden geçerek meydana gelmektedir (Karakaş ve diğ. 2003).

Dikkatin istemli ve istemsiz dikkat olmak üzere yapılan ayrımında istemsiz dikkat, bireyin herhangi özel bir çabası ya da amacı olmamasına rağmen dış çevredeki bazı olayların veya nesnelerin birer uyaran niteliği kazanacak biçimde bireyin algı alanına kendiliğinden girmesi olarak tanımlanmakta ve istemsiz dikkatin oluşmasında duygudurumu ve dürtüler gibi süreçler rol oynamaktadır. İstemli dikkatin temel özelliği ise; belirli bir anda tek bir şey üzerine dikkatini yoğunlaştırabilme becerisidir. İstemli dikkat, güdülenme ve ilgi ile yakından ilişkilidir. İstemli dikkatin gelişimi, içten gelen eğilimler üzerinde kontrol sağlanarak ve dıştan gelen ilgisiz uyaranların önlenerek, dikkatin sağlanması ve de sürdürülmesi için çaba gerektirmektedir. Bunun dışında literatürde dikkatin odaklanmış ve bölünmüş olmak üzere iki temel bileşende incelendiği de görülmektedir (Yalçın ve diğ. 2008). **Odaklanmış dikkat(focused attention)**; bir şeyin seçilip, sabit tutulmasıdır. Bu seçici dikkat olarak da bilinir ve dikkatin yoğunlaşma halini, keskinliğini tanımlar (Yalçın ve diğ. 2008). **Bölünmüş dikkat**, dikkatin birden fazla uyarıcıya aynı anda bilinçli olarak yöneltilmesi olarak tanımlanabilir. Bölünmüş dikkat, beyinde dorsolateral prefrontal korteksle(yan sırt alın kabuğu) ilişkilendirilmektedir (Can ve diğ. 2005). Yine literatürde dikkat basit ve karmaşık dikkat olarak da ele alınmaktadır (Öktem 2003). **Basit dikkat** becerisi, anlık bellek, dikkat menzili olarak da düşünülebilir. Bu belli miktarda bilgiyi belli bir anda akılda ve el altında tutma anlamı taşımaktadır. Basit dikkat bireyde sayı uzamını değerlendiren testler kullanılarak değerlendirilebilmektedir. **Karmaşık Dikkat** işlevleri, dikkatin sürdürülmesini temel alan işlevler olup, bozulmasıyla ise yürütücü işlevler olan dikkatin sürdürülmesinde (sebatlılık) bozulma, dikkatin kolayca dağılabilir oluşu, perseverasyonlar, çeldiricilere(enterferansa) karşı dirençte azalma, uygun olmayan tepki eğilimini bastırabilme (inhibe etme) güçlüğü ortaya çıkar. Karmaşık dikkat prefrontal korteks işlevlerindedir. Karmaşık dikkat; dikkatin sürdürülmesi, iz sürme ve sebatlılık boyutlarına duyarlı testlerle değerlendirilebilmektedir (Öktem 2003). Dikkati sürdürme işlevlerine akıcılık testleri ile aynı anda iki şeye birden dikkat etmek, set değiştirmek, çeldirici uyaranları dikkat alanı dışında tutabilmek gibi diğer karmaşık dikkat alanlarının değerlendirilmesinde ise İz Sürme Testi B Bölümü ve Stroop Testi sık olarak kullanılan testlerdendir (Alkan 2005).

### 1.2.5. Görsel Mekansal İşlevler

Mekansal algılama, görsel algılamanın önemli bir unsurudur. Mekansal algının ise görselleştirme(visualization) ve yönelim(orientation) olmak üzere iki ögesi vardır. Görselleştirme, iki ve üç boyutlu nesnelere zihinsel olarak döndürme ve değişimlenmesi yeteneğini içermektedir. Yönelim ise, görsel bir uyarıcıya ait öğeleri düzenleyebilme ve onları değişmez olarak algılayabilme yeteneğidir. Görsel-mekansal algılama bireyin pozisyonuna göre değişmektedir. Bununla birlikte mekansal ilişkiler ve çevresel uyarıcılar kalıcı olarak algılanır; bu algısal değişmezlikler ise sağlıklı algılamanın temelini oluşturur (Yalçın ve diğ. 2008). Yönelim ise, bireyde yön duyusunun devamlılığını içerir ve bireyin yönünü belirleyebilme yeteneğiyle ilişkilidir. Yönelim, bireyin çevreyle olan mekansal ilişkilerini düzenlemektedir. Bireyin yönelim için kullandığı mekansal bilginin üç temel başlıkta toplanması mümkündür: çevreye ilişkin belirgin işaretler (landmark), coğrafi yönelim farkındalığı ve rota bilgisi. Rota bilgisi çevredeki belirgin işaretlerle ilişkili bir dizi faaliyeti ifade ederken, coğrafi yönelim, bireyin büyük ölçekli bir uzayda (örneğin bir mahalle ya da işyerinde) kendi mekansal pozisyonunu bilmesiyle alakalıdır (Yalçın ve diğ. 2008).

Görsel-mekansal algılamayı ölçmek için; sağ hemisfer(yarı küre) ve parietal lob(tepe lobu) faaliyetlerine duyarlı olan *Çizgi Yönünü Belirleme Testi*, yine aynı beyin bölgeleri ve de yaygın beyin alanlarının faaliyetlerini ölçen *Raven Standart Progresif Matrisler Testi*; görsel-mekansal algılama ile birlikte çalışma belleği, kategori değiştirebilme, irdeleme ve soyutlama ve de ayrıca genel yeteneği ölçmektedir. Rey Karmaşık Figür Testi; görsel mekânsal algılama ile birlikte görsel bellek işlevlerini ölçen bir testtir. *Mangina Testi* ise görsel-mekansal algı ile birlikte analitik-özgül görsel algılama yeteneğini ölçen frontal bölge işlevlerine duyarlı bir testtir (Doğutepe 2019).

### 1.2.6. Dil

Dil, iletişim sağlamak için kelimelerin düzenli bir biçimde bir araya getirilmesi sürecidir. Dil, uzun bir sosyal gelişim sürecinde oluşmuş bir kodlar sistemidir. Fonoloji (dilin akustik ve hecelemeyle ilişkili kısmı), morfoloji (kelimelerin yapısı), leksikon (obje, hareket ve ilişkilerin niteliksel tanımlanması ile ilişkili kelimeler), sintaks (kelimelerin, düşünce ve ilişkileri ifade edecek şekilde, kurallar sistemi dahilinde düzenlenmesi), semantik (nesne, hareket ve ilişkilerin anlamları) bu sistemin bölümleridir (Yalçın ve diğ. 2008).

Konuşmayı üretmede ve anlamada beynin iki bölgesi özellikle önem taşımaktadır. Sol alın lobunda konuşma kaslarının kontrolünü sağlayan birincil hareket kabuğu(primer motor korteks) bölgesinin sırtına doğru bulunan Broca alanı konuşmanın üretilmesinde rol oynamaktadır. Kelimeleri üreten bu bölge her biri beynin kuyruk-uç kısmına doğru kısımdaki duysal karşılığıyla bağlı halde olan kas hareketleri serisi hafızalarını barındırmaktadır. Broca alanında, alın kabuğunun yan bölgelerinde ve altındaki beyaz maddede meydana gelen hasar sonucu çeşitli düzeylerde gramer bozukluğu, sesletim(artikülasyon) bozukluğu, yabancılaşma ile seyreden Broca afazisi oluşabilmektedir (Carlson 2012).

Üst şakak lobunun kuyruğa doğru(posterior) kısmında yer alan Wernicke alanı, konuşmanın algılanmasında rol oynamaktadır. Wernicke alanının hemen bitişiğinde yer alan bölge konuşmanın anlaşılmasında ve düşüncelerin sözcüklere dökülmesinde önemlidir. Wernicke alanının; her biri kelimelerin ifade ettiklerinin özellikleri hakkındaki anıları kapsayan devreler ve kelimelerin söylenişinden sorumlu olan devreler ile bu Wernickenin hemen bitişiğindeki posteior dil alanına bağlanan sözcüklerin seslerine yönelik anıları barındırdığı düşünülmektedir. Wernicke alanının hasar alması konuşma, yazma ve okuma yeteneği yitirilmeden sadece konuşmayı anlama yeteneğinin yitilmesi meydana gelir. Buna kelime sağırlığı da denebilir. Wernicke alanı ve bitişiğindeki posterior dil alanının zarar görmesiyle meydana gelen Wernicke afazisi akıcı fakat anlamsız konuşma üretimi, zayıf konuşma algısı ve kötü tekrarlardan oluşmaktadır (Carlson 2012).

Diğer insanların konuşmaları duyulduğunda etkinleşen ayna nöronlardan(sinir hücreleri) gelen geri bildirimler konuşmanın tanınmasını kolaylaştırabilir. Sağ yarı küre konuşmanın mecazi ve soyut, daha zor algılanan özelliklerinde rol almaktadır. Broca ve Wernicke alanı arasında bir yay demeti şekliyle doğrudan bağlantı mevcuttur. Bu sinir uzantısı demetinin zarar görmesi sonucunda duyulanı tam olarak tekrarlama becerisinin bozulması yani iletim afazisi meydana gelmektedir(anlamalı konuşma ve algılama yeteneğinde bir bozulma meydana gelmez).

Kelimelerin anlamları, nesnelere yönelik anılarımız, hareketlerimiz ve bunlarla bağlantılı diğer kavramlardan oluşur. Bu anlamlar anılardır ve konuşma alanlarında değil de ilgili beyin kabuklarında tutulurlar. Tepe ya da şakak loblarının hasarıyla oluşan anomik afazide özellikle nesnelere isimlendirmeye ilişkin kelime bulmakta güçlük görülür. Broca alanı ve çevresindeki bölgelerin hasara uğraması, davranışları isimlendirme yeteneğini kitlemektedir. Sol yarı küre, sesle iletişim sağlayan kişilerdeki gibi işaret diliyle iletişim

kuran sağır kişilerin becerilerinde de önemli rol oynamaktadır. Broca alanındaki ayna sinir hücreleri el hareketleriyle aktif hale gelebilmektedir. Kurulan cümlelere anlam yükleyen, vurgu ve ritim değişikliklerini kapsamaktadır. Kekemelik ise sesletime ilişkin motor devrelerden değil, konuşmanın planlanması, başlatılması ve geri bildiriminden sorumlu olan sinir devrelerindeki düzgüslükten kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır. Beyin hasarı okuma - yazma bozuklukları geliştirebilir. Salt okuma yitimine(aleksi), sağ görsel alandaki körlüğe neden olan bozukluklar sebep olur ve bu korpus kallasunun kuyruk tarafındaki iç iplikçiklerine zarar verir. Kazanılmış okuma bozuklukları olan disleksiler birkaç kategoride incelenebilmektedir. Kelimelerinin yazılımının analizinin sol at şakak lobunun kuyruk bölümünden başladığı, sonrasında sesletimsel-fonolojik bilginin şakak kabuğu ve Broca alanı tarafından analiz edildiği, diğer yandan kelimenin biçimiyle ilgili bilginin de fusiform kabuğunda yer alan görsel kelime formu sayesinde analiz edilebilmektedir. Yüzey disleksi, kelimenin tümünü tam olarak okuma yeteneğinin yitimidir. Fonolojik disleksi de fonetik bakımdan okuma becerisinin yitimidir. Doğrudan dislekside hasta kelimeleri yüksek sesle okuyabilmekte fakat okuduklarını anlayamamaktadır ve bu yönüyle transkortikal duyuşal afazi ile benzerlik göstermektedir. Yine beyin hasarı sonucunda kişide harflerden farklı formlar türetme becerisinde zorluk yaşanabilir. Tepe(Pareital) kabuğun sırt kısmı, harflerin üreten davranışların bilinmesinde oldukça önemli bir sorumluluğa sahiptir. Diğer kusurlar ise kelimelerin hecelenmesini içerir. Gelişimsel dislekside kalıtımın da rol oynadığı belirtmekle birlikte, dil gelişiminde sorumluluğa sahip olan beyin bölümlerinin düzgüslük bir biçimde gelişimini içerir. İşlevsel görüntüleme çalışmaları Dislekside beyinde Broca alanında, sol temporopareital ve oksipitotemporal kabuğun aktivasyonunda artış görüldüğu bildirilmiştir (Carlson 2012).

### **1.3. şiddet ve Nöropsikolojik İşlevler**

şiddet; kadının sağlığını çok yönlü olarak etkileyen(Dindaş 2008) örseleyici ve yıkıcı bir yaşantıdır (Dursun ve diğer. 2016). şiddet gibi travmatik yaşantılar sonucunda bireyin fiziksel ve duygusal iyilik halinin olumsuz olarak etkilenmesinin yanında bilişsel işlevlerinde de birtakım farklılıklar beklenmesi olasıdır. şiddete maruz kalan kişilerde nöropsikolojik işlevleri araştıran çok sınırlı sayıda araştırma olmakla birlikte yapılan araştırmaların çoğu şiddetin dikkat, bellek ve yürütücü işlevlerde bozulmaya yol açtığını bildirmiştir (Stein ve diğer. 2002; Imasiku ve diğer. 2013; Twamley ve diğer. 2009). şiddete maruz kalan kişilerde yaşadıkları travmatik olay sonucunda TSSB, kaygı ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar gelişebilmektedir (İbiloğu 2012). TSSB, travma ile ilişkili olarak

ortaya çıkan ve tanı kriterlerinde kaygı ile birlikte bellek ve dikkat sorunlarının yer aldığı bir ruhsal bozukluktur (Koçak ve diğ. 2017). Dikkat ve bellek üzerine yapılan çoğu çalışmada TSSB olan bireylerin olmayanlara göre sözel bellek ve dikkat performanslarının daha düşük olduğu bildirilmiş olsa da (Bremner ve diğ. 1995, Bremner ve diğ. 1997, Beers ve diğ. 2002, Gilbertson ve diğ. 2001, Gurvits ve diğ. 1993, Golier ve diğ. 2002, Jenkins ve diğ. 1998, Uddo ve diğ. 1993, Semple ve diğ. 1996, Yehuda ve diğ. 1995, Vasterling ve diğ. 1998 alıntı Koçak ve diğ. 2017). TSSB'ye özgül bir dikkat bellek bozukluğundan söz etmeyen çalışmalar da vardır (Barrett ve diğ. 1996, Gil ve diğ. 1990, Dalton ve diğ. 1989, Gurvits ve diğ. 1996, Stein ve diğ. 1997, Zalewski ve diğ. 1994 alıntı Koçak ve diğ. 2017). TSSB'li bireylerde travma ile ilişkili uyanların diğer ilişkisiz uyanlara göre bilişsel işleminde farklılık olduğu, şiddete maruz kalan kadınlarda şiddet yaşantılarına ilişkin kelimelerin hem açık hem de örtük bellek açısından değerlendirildiğinde yansız kelimelere kıyasla daha iyi hatırlandığı dolayısıyla da bellek değişikliklerinin uyanlarla da ilgisinin olduğu bildirilmiştir (Minschew ve diğ. 2015 alıntı Koçak ve diğ. 2017). Depresyonun varlığının ve yinelenmesinin de nöropsikolojik işlevlerde bozucu etkiyi arttırdığı bilinmektedir (Karabekiroğlu ve diğ. 2010, Yılmaz 2013).

Dursun ve Yıldız'ın eş şiddeti nedeniyle konukevinde kalan 48 kadın ile yaptığı çalışmada katılımcıların travma sonrası stres tepkileri ve depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişkiden bahsedilmiş, fakat WKET performansı ile depresyon ya da TSSB tepkileri arasında bir ilişkinin saptanmadığı, ruhsal bozukluk yaşamış olma veya ektanı almış olma ile nöropsikolojik işlevler arasında bir ilişki olabileceği bildirilmiştir (Dursun ve diğ. 2016).

Tecavüz sonucunda TSSB olan 15 kadın ve tecavüze maruz kaldığı halde TSSB geliştirmeyen 16 kadın ve tecavüz yaşantısı olmayan 16 kadının California Sözel Öğrenme Testi sonuçları karşılaştırılan bir çalışmada, kısa süreli bellek açısından bir fark saptanmazken, gecikmeli hatırlama açısından en düşük performansı TSSB'li grubun gösterdiği, sözel öğrenme stratejileri açısından ise fark görülmediği bildirilmiştir (Jenkins ve diğ. 1998).

Yakın eş şiddetine maruz kalıp 17'si şimdiki TSSB tanısını karşılamakla birlikte TSSB tanısı alan 39 kadını, eş şiddetine maruz kalıp TSSB geliştirmeyen 22 kadın ve eş şiddetine maruz kalmayan 22 kadın ile karşılaştıran bir çalışmada; sözel öğrenme ve belleği değerlendirmek amacıyla Wechsler Bellek Ölçeği ve California Sözel Öğrenme Testi, görsel yapılandırma ve belleği değerlendirmek için ise Rey KFT ve Sürekli Görsel Bellek Testi, dikkat ve işlem belleğini değerlendirmek için de Wechsler Erişkin Zeka

Ölçeği(WAIS), Adımlı İşitsel Seri Dikkat Testi ve Sayı Dikkat Testi, yürütücü işlevler için ise İz Sürme Testi, Stroop Testi gibi testler kullanılmıştır. Bu çalışma sonucunda sözel öğrenme ve bellek konusunda gruplar arasında herhangi bir fark belirtilmemiş fakat dikkat, görsel bellek ve yapılandırmanın şiddete maruz kalmış/travma yaşamış kişilerde şiddet yaşantısı olmayan kişilere göre daha bozuk olduğu bildirilmiştir (Stein ve diğ. 2002). Bu bulguların diğer çalışmalarla çelişmesini ise yazarlar değişik travmaların farklı bilişsel bozukluklara yol açabilmesi, örseleyici yaşantının türü, şiddeti, süresi ve yoğunluğunun ve kişisel faktörlerin yapılan çalışmalarda farklılık göstermesinden kaynaklanabileceğini açıklamışlardır. Yine aynı çalışmada şiddete maruz kalan kadınlarda şiddet yaşantısı olmayan kadınlara göre yürütücü işlevler performansının anlamlı biçimde daha bozuk olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu ise, yürütücü işlevler açısından saptanan farkın TSSB değil, şiddetin varlığı ile ilişkisinin olduğunu düşündürmektedir (Koçak ve diğ. 2017).

## 2. AMAÇ

Şiddet tüm toplumlarda ve sosyoekonomik gruplardaki kadınları etkileyen, birçok fiziksel, ruhsal ve toplumsal sorunlara yol açan, toplumu ilgilendiren önemli bir sağlık sorunudur. Şiddete maruz kalma durumunun, nöropsikolojik işlevlerde bozulmalara yol açabilen TSSB ve depresyon gibi ruhsal hastalıkların etkisi dışında da bilişsel işlevleri olumsuz olarak etkileyip etkilemediğine ilişkin bilgi edinmek araştırmamızın amacıdır. Konu ile ilgili anahtar kelimeler kapsamında literatür taraması yapılmış olup; bu alanda yapılmış çok sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmüştür. Araştırma sonucundaki tespitle ilişkili olarak şiddet mağduru kadınların sağaltımında bilişsel işlevlerin geliştirilmesine yönelik programlara ihtiyaç duyulup duyulmayacağı görülebilecektir.



### **3. YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma kontrollü, iki gruplu bir araştırmadır. Katılımcılar eş şiddetine maruz kalmış olan(deney grubu) ve olmayan(kontrol grubu) yetişkin kadınlardan amaçlı örneklem yöntemi ile seçilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Soruları**

\*Şiddete maruz kalma durumunun nöropsikolojik işlevler üzerine etkisi nelerdir?

\*Şiddetin TSSB ve depresyonun etkisi dışında da nöropsikolojik işlevlere etkisi var mı?

#### **3.3. Araştırma Yerinin Seçimi**

Çalışma Kocaeli Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı kadın konuklerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan 24/09/2018 tarihli ve E.317875 sayılı makam oluru ile gerekli yazılı izin alınıp ve Kocaeli Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Kocaeli ŞÖNİM ve kadın konukleri yetkililerine çalışma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirme yapılmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Çalışma, Kocaeli'de bulunan 3 kadın konukevinde kalmakta olan kadınlar ile 20/10/2018 – 18/03/2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Deney grubu için kadın konukevi kayıtlarında şiddet nedeniyle başvurusu olan kişilerle çalışma gerçekleştirilirken, kontrol grubu için şiddet öyküsü bulunmayan kişilerle çalışılmıştır. Çalışmanın içeriğini ve amacını belirtir şekilde 50 kişiyle ön görüşme yapılmış olup, gönüllü olmaması nedeniyle 3 kişi, psikiyatrik ilaç kullanımı olması nedeniyle de 3 kişi, MoCA'dan 21 altı puan alması nedeniyle 2 kişi çalışmaya alınmamıştır. Çalışmaya katılmayı yapılan ön görüşmede kabul eden ve kriterlere uyan kişilerle randevu oluşturularak 1 hafta içerisinde kadın konukevine gidilip görüşme yapılmıştır. Nöropsikolojik işlevlere eğitimin etkisinin kontrol edilmesi amacıyla deney ve kontrol grubunun eğitim düzeyleri eşitlenmek istenmiştir. Bu nedenle kontrol grubundaki katılımcılarla eğitim düzeyleri paralel olacak şekilde deney grubundan iki kişi dışlanmıştır. Sonuç olarak 20'si deney 20'si kontrol grubundan olmak üzere toplamda 40 kişiyle çalışma tamamlanmıştır.

Katılımcıların; en az ilkokul mezunu olmaları, 18-55 yaş arasında olmaları, ölçek sorularını anlayacak bilişsel düzeyde olmaları (MoCA'dan 21+ puan almış olmaları) ve aydınlatılmış onamları olması çalışmaya katılma ölçütleri olarak belirlenmiştir.

Dışlama kriterleri ise Son 6 ayda EKT tedavisi almış olması, son 3 ayda psikiyatrik ilaç kullanmış olması, kronik nörolojik hastalığın (epilepsi, parkinson) olması, zeka geriliği olması, konuşma ve anlamayı engelleyecek düzeyde dil sorununun olması, yaşam boyu alkol/madde bağımlılığı olması, ADHD tanısı olması, öğrenme güçlüğü olması, işitme veya görme engeli olmasıdır.

### **3.5. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmacı tarafından katılımcıların kimlik bilgilerinin, kadın konukevlerinin adreslerinin, kadın konukevi personellerinin bilgilerinin gizli tutulacağına dair taahhüname imzalanmıştır. Katılımcılara ait demografik form ve ölçeklerde isimleri yerine kod kullanılmış olup, çalışmada sonraki işlemler de bu kodlarla sürdürülmüştür. Katılımcılara çalışmanın uygulanması esnasında kadın konukevlerinin görüşme odaları kullanılarak, çalışma esnasında kişinin mahremiyeti gözetilerek odaya başka kimsenin alınmamasına, katılımcının bilgilerinin ve test performansının üçüncü kişilerle paylaşılmamasına, mümkün olduğunca güvenli ve rahat bir ortamın oluşturulması konusunda özen gösterilerek kişinin psikolojik ve sosyal risklerle karşı karşıya kalma durumunun en aza indirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Bireysel görüşmeler yaklaşık olarak 1,5 - 2,5 saat sürmüş, katılımcının yorulma durumu ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak gerektiğinde uygulamaya ara verilmiştir.

İlk olarak kişinin bireysel olarak okuyup cevaplandırabileceği Sosyodemografik Bilgi Formu ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği uygulanmıştır. Depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu varlığını değerlendirmek için SCID I kullanılmıştır. Bilişsel işlevlerden bellek işlevleri ve öğrenme becerisini değerlendirmek için Sayı Dizisi Öğrenme Testi(SDÖT), Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi(Öktem-SBST) ve Rey Karmaşık Figür Testi kullanılmıştır. Dikkat süreçlerini değerlendirmede; Stroop TBAG Formu ve Wisconsin Kart Eşleme Testi(WKET), yürütücü işlevleri değerlendirmede; İz Sürme Testi(İST) ve WKET kullanılmıştır. Nöropsikolojik testler bu alanda eğitimli olan araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Bilişsel işlevlerin değerlendirmesi için nöropsikolojik testler kişiyi en az yoracak şekilde ve kolaydan zora doğru uygulama sırasına konulmuş olup, uygulama sıralaması şu

şekildedir; Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği(Moca), Stroop Testi TBAG Formu, İz Sürme Testi(İST), Sayı Dizisi Öğrenme Testi (SDÖT), Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST), Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi (ÖKTEM-SBST), Rey Karmaşık Figür Testi (Kopyalama Denemesi+Anlık Hatırlama Denemesi), Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi (USB Denemesi), Rey Karmaşık Figür Testi (Gecikmeli Hatırlama Denemesi).

### **3.6. Araştırmada kullanılan Araç/Gereçlerin Tanımlanması**

#### **3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu**

Form katılımcılar hakkında gerekli bilgiyi asgari düzeyde sağlayacak şekilde araştırmacılar tarafından düzenlenmiştir. Form ile kişinin yaş, eğitim gibi sosyodemografik özellikleri, kendisinin ve eşinin alkol madde kullanımı, sürekli hastalık ve son 3 aydaki psikiyatrik ilaç kullanımı bilgisi ile birlikte evlilik ve şiddet varlığına ilişkin bilgiler kaydedilmek istenmiştir.

#### **3.6.2. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği**

Yanikkerem ve Saruhan tarafından şiddetin sıklığını ve düzeyini belirlemek amacıyla ölçek 2002 yılında geliştirilmiş, ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek kişinin bireysel olarak cevaplandırabileceği 5'li Likert tipi sorular içeren 90 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte kadına şiddete yönelik davranışlarının ne sıklıkta ortaya çıktığı sorulmaktadır. Maddeleri 1-5 arasında (Hiç: 1, Nadiren: 2, Ara sıra: 3, Sık sık: 4, Her zaman: 5) puanlandırılmakta olan ölçeğin 9 faktörü bulunmakta olup;

- Faktör 1; Kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet
- Faktör 2; Kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı
- Faktör 3; Kadına yönelik ekonomik şiddet
- Faktör 4; Kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar)
- Faktör 5; Kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar
- Faktör 6; Kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi
- Faktör 7; Kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı
- Faktör 8; Eşe yönelik kaygılar ve korkular
- Faktör 9; Kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık şeklindedir.

Her bir faktör için alınan toplam puan o faktörden alınabilecek en yüksek puana bölünmekte ve 10 ile çarpılmaktadır. Dokuz faktörün puanı ayrı ayrı hesaplanıp, aritmetik

ortalamaları alınarak toplam puana ulaşılmaktadır. Şiddetin derecesini değerlendirebilmek için ölçeğin puan hesabı standartlaştırılmıştır. Ortaya çıkan puan 1-10 arasında olmakta ve 0.00-2.00 (çok düşük), 2.01-4.00 (düşük), 4.01-6.00 (orta), 6.01-8.00 (yüksek) ve 8.01-10.00 (çok yüksek) olarak değerlendirilmektedir (Yanikkerem 2002).

### **3.6.3. SCID I (DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme):**

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından, 1994 yılında DSM-IV’te yer alan Eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış bir klinik görüşme olarak ve major DSM-IV Eksen-I tanılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Dil ve tanı kapsamı bakımından çoğunlukla erişkinler için kullanımı uygun olup, altı modülden oluşmaktadır. Türkiye için güvenilirlik ve uyarlama çalışmaları; Özkürkçügil ve diğerleri tarafından yapılmıştır (Özkürkçügil ve diğ. 1999).

Hem deney hem de kontrol grubunda şimdiki TSSB ve depresyon varlığını değerlendirmek için SCID I D (Duygudurum Bozuklukları) ve F (Anksiyete ve Diğer Bozukluklar) Modülleri kullanılmıştır.

### **3.6.4. Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA)**

MoCA; Cangöz ve Selekler tarafından 2009 yılında hafif bilişsel bozukluk için hızlı bir tarama testi olarak geliştirilmiştir. Testin uygulama yaklaşık 10 dakikadır. Testten alınabilecek en yüksek puan 30 olmakla birlikte 21 ve üzerinde alınan puan normal kabul edilmektedir (Selekler ve diğ. 2010).

Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği; dikkat, bellek, yürütücü işlevler, konsantrasyon, soyut düşünce, lisan, hesaplama, yönelim, görsel yapılandırma becerilerini ölçmektedir (Selekler diğ. 2010).

### **3.6.5. Stroop Testi-TBAG Formu (Stroop-TBAG)**

Test ilk olarak 1935 yılında Stroop tarafından deneysel bir görev olarak geliştirilmiş, daha sonra ise testin çeşitli formları hazırlanmıştır. Testin Türk formu ile ilgili çalışmalar, “Nöropsikolojik Testlerin Standardizasyonu” TÜBİTAK projesi kapsamında Karakaş ve Başar (1993) ve Karakaş ve diğ. (1996) tarafından yürütülmüştür. Standardizasyon projesinin TÜBİTAK’ın Temel Bilimler Araştırma Grubu (TBAG) tarafından desteklenmesi nedeniyle, Stroop Testinin Türk Formu, Stroop Testi TBAG Formu olarak adlandırılmıştır (Karakaş ve diğ. 2006).

Stroop etkisi; sözcüğün yazılışında kullanılan renk ile sözcüğün ifade ettiği renk farklı olduğunda elde edilmekte olup, rengi söylemeye odaklanmış kişide aynı zamanda da renk ismini okuma eğiliminin bulunmasından kaynaklanmaktadır. Stroop bozucu etkisi(interference) olarak bilinen olay; ketleme yapamamaktan; renk isimlerini söylemenin, renkleri ifade eden sözcükleri okumadan daha fazla zaman almasından kaynaklanmaktadır (Karakaş ve diğ. 1999; Karakaş ve diğ. 2006). 5 alt testten her biri için tepki süresinin, hata ve düzeltme puanlarının hesaplandığı Stroop Testi'nde bozuk performans, okuma gibi otomatik(veya alışılmış) bir tepkiye karşı koyamamadan kaynaklanarak renk söyleme süresinin uzaması ya da yanlış rengin söylenmesi ile kendini göstermektedir (Karakaş 2000).

Stroop testi; algısal kurulum ve algı hedefinin değişen talepler ve bozucu bir etki altında değiştirilmesini, alışlagelen bir davranış örüntüsünü bastırabilmeyi, olağan olmayan bir davranışı gerçekleştirebilmeyi, bilişsel katılık-esneklik derecesini, dikkat(seçici) ve davranışı kaydırabilmeyi, bilgi işleme hızını ölçmektedir. Bu işlevler beynin ön(frontal) lob (daha çok sol alın kabuğu) işlevleriyle yani yürütücü işlevlerle ilgilidir (Karakaş ve diğ. 1999, Karakaş ve diğ. 2006).

Test; dört adet uyarıcı kartından oluşmaktadır. Birinci kartta siyah renkte basılmış renk isimlerinden oluşan kelimeler, ikinci kartta renkli olarak basılmış renk isimlerinden oluşan kelimeler, üçüncü kartta renkli şekiller, dördüncü kartta renk ismi olmayan kelimeler vardır. Her uygulama saniye cinsinden kaydediliyor olup, uygulama beş aşamadan oluşmaktadır. Uygulama sırası; 1. karttaki kelimeleri okuma, 2. karttaki kelimeleri okuma, 3. karttaki şekillerin rengini söyleme, 4. karttaki kelimelerin rengini söyleme, 2. karttaki kelimelerin rengini söyleme şeklindedir. Kayıt formunda hatalar için uyarının harfinin üzerine eğik çizgi çizilirken, düzeltilen tepkiler daire içine alınır. Testte toplam 15 puan hesaplaması yapılır. Alınabilecek en yüksek puan; her bir bölüm için "0" hata ve düzeltme sayısı puanı ve olabildiğince okuma ve renk söyleme işlemi kısa sürede tamamlamadır (Karakaş ve diğ. 1999, Karakaş ve diğ. 2006).

### **3.6.6. Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET/WCST)**

WKET 1948'de Berg tarafından geliştirilmiş, 1981'de Heaton teste son şeklini vermiş, 1996'da Karakaş ve diğ. BİLNOT (Bilişsel Potansiyeller için Nöropsikolojik Test) Bataryası kapsamında Türkiye standardizasyonunu gerçekleştirmiştir (Karakaş ve diğ. 2006).

Wisconsin Kart Eşleme Testi; soyut düşünme, karmaşık dikkat, kavramlaştırma becerisi, akıl yürütme, dikkati sürdürme, perseverasyon (sebatlık/ tepkide ısrar),

enterferansa/çeldiricilere direnç, uygun olmayan tepki ketleme eğilimi, amaca yönelik davranışı sürdürmenin değerdendirilmesinde kullanılır(Karakaş ve diğ., 2006). Wisconsin Kart Eşleme Testi'nin yürütücü işlevlerden kavram oluşturmaya kadar geniş bir aralıktaki süreci ölçtüğü düşünölmektedir. Akıl yürütme ve soyut düşünme becerisini ölçtüğü kadar ketleme, kategori değıştirme becerisini de değerdendiren frontal karmaşık dikkat sistemine duyarlı bir testtir (Öktem 1999).

Bir ön(frontal) lob testi olarak kullanılan WKET, beyinde sağ ön lobda yan sırt (dorsolateral) alın kabuğunu da içeren bir yayılıma sahiptir (Karakaş ve diğ. 2006).

Test malzemesi; 4 adet uyarıcı kartı ve 64'er adet tepki kartından oluşan 2 kart destesidir. WKET kartlarının her birinde, değışik renk ve miktarda şekiller bulunmaktadır. Kartlarda kullanılan şekiller artı, daire, yıldız ve üçgen; şekillerin renkleri ise kırmızı, yeşil, mavi ve sarı; şekillerin miktarı bir, iki, üç ve dördtür (Karakaş ve diğ. 2006).

Tepki kartı destelerinden birisi, masanın üzerine, deneğin kullandığı elinin bulunduğı tarafa, diğerdeste ise yan tarafa konulur. Testi deneğin nasıl yapacağı konusunda pek fazla bilgi verilmez. Ve bu deneğe de açıklanır. Deneğin destedeki her bir kartı, önüne konulan dört anahtar karttan biriyle eşlemesi gerekmektedir. Elinize aldığınız kartı, onunla eşleştini düşündüğünüz anahtar kartın aşağısına yerleştirmesi ve eşleme ilkesini bulması gerekmektedir. Kartların neye göre eşleştirileceğı bilgisi verilmezken; deneğin yaptığı eşlemenin doğru mu yanlış mı olduğunu her seferinde deneğe söylenir (Karakaş ve diğ. 2006).

Uygulamanın başında deneğin yapması gereken ilk eşleme ilkesi renktir. deneğin renge göre eşlediğı her kart için "doğru"; renkten başka bir özelliğe (şekil veya miktar) göre eşlediğı her kart için "yanlış" denir. Kişi art arda 10 kez renk eşlemesi yapınca kadar bu şekilde devam edilir. Renk eşlemesi 10 kez gerçekleştikten sonra deneğe bir şey söylemeden, doğru eşleme ilkesi şekil olarak değıştirilir. Kişi bu sefer de art arda 10 şekil eşlemesi yapana kadar şekil eşlemesi yaptığında "doğru", diğerdelerine göre eşleme yaptığında ise "yanlış" denir. Aynı işlemler, sonrasında sırasıyla miktar, renk, şekil, miktar, kategorileri için tekrarlanır. Bu 6 kategori tamamlandığında test sona erdirilir. Deneğin uyarıcı kartıyla eşlediğı her tepki kartında; eşlenen özellikler WKET Kayıt Formu'nda işaretlenir. Testin uygulama süresi ise yaklaşık olarak 20 dakika olup testte zaman sınırlaması yapılmamaktadır (Karakaş ve diğ. 2006).

Testte 13 puan hesaplanmaktadır: Toplam tepki sayısı doğru eşlemenin yapıp yapılmadığı kartlara bakılarak (WCST 1); Toplam yanlış sayısı (WCST 2) ve toplam doğru sayısının (WCST 3) toplamından oluşmaktadır. Tamamlanan kategori sayısı (WCST

4), ardışık olarak 10 kez doğru tepkinin verilmiş olduğu kategori sayısını ifade etmektedir. Perseveratif tepki sayısı (WCST 5), ardışık 10 doğru tepki gerçekleştikten sonra bir önceki kategori için geçerli olan eşleme ilkesine göre veya kişi tarafından geliştirilmiş bir perseverasyon ilkesine göre yinelenen tepkilerin toplamından oluşur. Perseveratif hata sayısı (WCST 6), hem perseveratif hem yanlış olan tepkilerdir. Perseveratif olmayan hata sayısı ise (WCST 7), toplam hata sayısından perseveratif hata sayısı çıkarılarak elde edilmektedir. Perseveratif hata yüzdesi (WCST 8), toplam perseveratif hata sayısının testteki toplam tepki sayısına bölünüp 100 ile çarpılması ile hesaplanmaktadır. İlk kategoriye ilişkin tepkilerin tamamının toplamı, ilk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısını (WCST 9) oluşturmaktadır. En az üç tanesi ardışık doğru tepkilerin toplamı; kavramsal düzey tepki sayısını (WCST 10), bunun toplam tepki sayısına bölünüp 100 ile çarpılması ise kavramsal düzey tepki yüzdesini (WCST 11) vermektedir. Deneğin ardışık 5-9 doğru tepki verdiği ancak 10 doğruya ulaşamadığı tepki bloklarının sayısı, kurulumu sürdürmede başarısızlık puanını (WCST 12) oluşturur. En az üç kategoriye tamamlamış kişilerde hesaplanabilen öğrenmeyi öğrenme puanı (WCST 13) için, her bir kategorideki hata yüzdesinden bir sonraki kategorinin hata yüzdesi çıkarılıp fark puanları hesaplanmakta, fark puanlarının ortalaması alınarak öğrenmeyi öğrenme puanını oluşturulmaktadır (Karakaş ve diğ. 2006).

Wisconsin Kart Eşleme Testi'nde bozuk performans; kurulumu sürdürmede, 6 kategoriye ulaşmakta zorlanma, perseverasyon hataları yapma ve kategori değiştirmede güçlük olarak kendisini gösterebilir (Karakaş ve diğ. 2006).

### **3.6.7. Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi (ÖKTEM - SBST)**

Öktem Tanör tarafından 2011 yılında geliştirilen test; anlık bellek, öğrenme, bilginin edinilmesi, bilginin akılda tutulması ve geri çağırıp hatırlamayı ölçmektedir. Öktem SBST beyinde sol yarı küre özellikle hipokampus(denizati) yapısına duyarlıdır. Test Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testi'nin kelime listelerinin geliştirilmesiyle oluşturulmuştur. Her birinde 15 farklı kelime bulunan A, B ve C olmak üzere 3 kelime listesinden oluşan Öktem SBST, kısa süreli bellek, uzun süreli bellek ve tanıma ölçümlerinden oluşmaktadır. Her uygulamada katılımcıda üç listeden sadece bir tanesi kullanılmaktadır. Örneğin ilk uygulamada A listesi kullanılmışsa ve üzerinden zaman geçtikten sonra tekrar bir uygulama yapılmasına gerek duyulmuşsa kelime listesinin öğrenmiş olmanın etkisi göz önünde bulundurularak B ya da C listesi kullanılabilir. Kelime listesindeki 15 kelime birer saniye aralıkla katılımcıya söylenmekte ve katılımcının

hatırlayabildiğini kadarını söylemesi istenmektedir. Bu 15 kelimeyle 10 kez deneme yapılabilmektedir. İlk 5 denemede katılımcı 15 kelimenin hepsini doğru bir şekilde söylese deneme bitirilir ve kalan her bir denemeye tam puan verilir. Eğer kişi 15 kelimeyi 10 deneme sonunda hatırlayamazsa ipuculu hatırlamaya bakılır. 30-40 dk. sonra kişiden kelimeler okunmadan kelimeleri hatırlaması istenir. Katılımcı 15 kelimeyi hatırlayamazsa 45 kelimelik tanıma listesi okunur ve 15 kelimelik listeden tanıdığı kelimeleri söylemesi istenir. Deneğin her denemede hatırladıkları, hatırlama sırası, yanlışı ve tekrarını içerecek şekilde ayrıntılı bir biçimde kayıt formuna işlenir. Testte 12 puan türü hesaplanmaktadır(Tanör 2011):

**Anlık bellek;** Liste ilk okunduğunda söylenen kelime sayısıdır.

**Toplam Öğrenme;** Toplam bütün denemelerde söylenen kelime sayısıdır. Ancak katılımcı 5. denemede bütün kelimeleri doğru olarak söylemiş ise, kalan her bir deneme için 15 puan alır. Öktem SBST’de 10 farklı puan türü hesaplanmaktadır:

**Öğrenme yanlışı;** Katılımcının listede olmadığı halde söylediği, kelime sayısının toplamıdır.

**Perseverasyon;** Katılımcının listede olmayan kelimeyi veya kelimeleri (kendisine listede olmadığı söylendiği halde) bütün denemelerde kaç kez söylediğinin toplam sayısıdır.

**Tutarsızlık;** Katılımcının en az iki denemede üst üste söylediği halde, bir sonraki denemede söylemediği durumların toplam sayısıdır.

**En yüksek öğrenme;** Katılımcı 15 kelimenin tamamını söylemiş ise en yüksek öğrenme puanı 15’dir. On beş kelimenin tamamını söyleyememiş ise, 10 denemenin hangisinde en çok kaç kelime söyledi ise o rakam yazılır. Hastanın hatırladığı en yüksek kelime sayısıdır.

**Kritere ulaşma;** 15 kelimenin tamamının kaçınıcı denemede söylendiğidir.

**USB kendiliğinden hatırlama;** 30-40 dakikalık aradan sonra katılımcının, listede olan hatırladığı kelime sayısıdır.

**USB hatırlama yanlışı;** listede olmadığı halde söylenen kelime sayısıdır.

**USB tanıma;** Katılımcının tanıma listesinde bulunan kelimelerden kaç tanesini tanıdı ise, o rakam yazılır.

**USB toplam hatırlama;** Katılımcının doğru olarak hatırladığı ve tanıdığı kelime sayısıdır.

**USB yanlış tanıma;** 15 kelimelik listede olmadığı halde, tanıma listesinde kişinin yanlış tanıdığı kelime sayısıdır (Tanör 2011).



### **3.6.8. Rey Karmaşık Figür Testi – RKFT**

RKFT, 1941 yılında Andre Rey tarafından geliştirilmiştir. 2007 yılında Varan, Tanör ve Gürvit tarafından Türkiye norm belirleme çalışması yayınlanmıştır. RKFT; anlık, gecikmeli ve tanıma aşamalarıyla görsel mekansal belleği ve görsel mekansal yapılandırma becerisini ölçmektedir (Varan ve diğ. 2007, Dınn ve diğ. 2012).

RKFT uygulamasında, söz konusu karmaşık figür deneğin önüne konur ve şeklin aynısını kopyalaması istenir. Uygulama sırasında süre saniye cinsinden kaydedilir.(kopyalama aşaması). 3 dk. sonra deneğe şekil tekrar gösterilmeden şekli çizmesi istenir (kısa süreli bellek aşaması). 30 dk. sonra deneğe şekil gösterilmeden tekrar şekli çizmesi istenir (uzun süreli bellek aşaması). Daha sonra tanıma formundaki şekillerden hatırladıklarını yuvarlak içine alması istenir (tanıma aşaması). Karmaşık figürün 18 parçası ayrı ayrı incelenir ve deneğin her parçayı nasıl çizdiği değerlendirilir. Ayrıntı doğru çizilip, yerleştirilmişse 2 puan, doğru çizilmiş fakat yanlış yerleştirilmiş ya da doğru yerleştirilmiş fakat yanlış çizilmişse 1 puan, ayrıntı yanlış yerleştirilmiş, yanlış çizilmiş fakat tanınabilir yani şeklin aslına benzer ise 0.5 puan, yanlış yerleştirilmiş ve tanınamayacak şekilde yanlış çizilmiş ya da çizilmemişse 0 puan verilmektedir. Testten toplam 36 puan alınabilmekte ve her 3 aşamada da süre kaydı yapılmaktadır (Varan ve diğ. 2007).

### **3.6.9. Sayı Dizisi Öğrenme Testi- SDÖT**

Sayı Dizisi Öğrenme Testi, 1943'te Zangwill tarafından geliştirilmiştir. Testin Türkiye standardizasyonu BİLNOT Bataryası kapsamında yapılmıştır. SDÖT'te, belirli bir sayı dizisinin doğru olarak tekrarlanması için gerekli tekrar sayısı ölçülmektedir (Karakaş ve diğ. 1995; Karakaş ve diğ. 2006)

SDÖT, öğrenme yeteneği ve kısa süreli belleği ölçmektedir. Beyinde iç yan şakak (medial temporal) alanları, denizati ve diğer limbik sistem yapılarının hasarına duyarlıdır (Karakaş ve diğ. 2006).

65 yaşından küçük ve liseden sonra da eğitim görmüş olan deneklere uygulanan 9 sayıdan oluşan SDÖT9 Formu ve 65 yaşından büyük veya en fazla lise eğitimi görmüş olan deneklere uygulanan SDÖT8 Formu vardır (Karakaş ve diğ. 2006). SDÖT9 formu için seçenek diziler;

- (1) 6 - 1 - 3 - 5 - 2 - 8 - 7 - 4 - 9
- (2) 3 - 9 - 7 - 4 - 8 - 5 - 2 - 6 - 1

(3) 8 - 5 - 2 - 9 - 4 - 1 - 7 - 3 - 6

SDÖT8 Formu için seçenek diziler;

(1) 9 - 1 - 8 - 5 - 2 - 6 - 7 - 4

(2) 3 - 6 - 5 - 9 - 2 - 7 - 8 - 4

(3) 4 - 7 - 3 - 8 - 2 - 9 - 1 - 6 şeklinde olup, deneğin yaşı ve eğitim düzeyine uygun olan sayı dizilerinden biri uygulamada kullanılmaktadır.

SDÖT' te 12 deneme yapılabilir. Denek diziyi 2 kere üst üste doğru olarak tekrarladığında, teste son verilmektedir. Bu durumda, dizinin 2. kere doğru olarak tekrarlandığı denemeden sonra gelen ve deneğe uygulanmamış olan her deneme için, 12. deneme de dahil olmak üzere, 2'şer puan verilmektedir. On iki denemeden elde edilen puanlar toplanarak Toplam Puan hesaplanır. Hata türlerinden sayı tekrarı sadece 1 sayı yanlış olarak tekrarlandıysa 1 puan fakat birden fazla sayı tekrarlandıysa 0 puan, sayı atlama hatası yapıldıysa 1 puan, sadece bir sayının yer değiştirmesi durumunda 1 puan, yan yana iki sayının yer değiştirmesi durumunda ise 0 puan verilmektedir. SDÖT'ten alınabilecek en yüksek puan 24 olup testin yaklaşık uygulama süresi 15 dakikadır (Karakas ve diğ. 2006).

### **3.6.10. İz Sürme Testi (İST)**

İz Sürme Testi; 1944'te Birleşik Devletler Ordusu psikologları tarafından 'Army Individual Test Battery' nin bir parçası olarak geliştirilmiş, 2007'de Cangöz ve Arkadaşları testin Türkiye'de 50 yaş üzeri için standardizasyon çalışmasını yayınlamış, 2014'te ise Türkes ve Arkadaşları Türkiye'de 20 - 49 yaş arası için norm değerlerini belirlemiştir. Bu testte başarılı olmak için motor hız, çeviklik ve dikkatli bir katılım gerekmekte olup test A ve B olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Bölüm A'da içinde 1'den 25'e kadar rakamlar olan daireler bulunmakta olup, kişinin daireleri ardışık ve doğru sırayla çizgi çizerek birleştirmesi istenmektedir. Bölüm B'de ise 1'den 12'ye kadar rakamlar ve A'dan L'ye kadar harflerden oluşan daireler bulunmakta olup kişiden daireleri bir rakam ve bir harf sırasına uygun, ardışık ve doğru olacak şekilde çizgi çizip birleştirmesi istenir.

Bir yönetici işlev testi olan İST'nin A bölümü görsel tarama yeteneğine dayalı işleme hızını, B bölümü ise uyarıcı setleri arasında kurulumu değiştirebilme ve ardışıklığı takip edebilmeyi değerlendirmektedir. Bölüm A ve B, zorluk açısından birbirinden farklı olduğu için Bölüm B tepki süresindeki yavaşlamaya neden olmaktadır. Toplamda 8 puan ölçülmekte olup, puanlar yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyinden

etkilenebilmektedir. Testte süre puanı sn. cinsinden kaydedilmekte olup uygulama süresi yaklaşık 5-10 dakikadır (Cangöz ve diğ. 2007; Türkeş ve diğ. 2014).

İST, ön(frontal) lob hasarlarına duyarlıdır. İki bölümden oluşan İST'nin özellikle B Bölümü, yürütücü işlevlerden karmaşık dikkat, planlama, organizasyon, görsel tarama, set değiştirme, zihinsel esneklik ve tepki ketlemesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılır (Cangöz ve diğ. 2007; Türkeş ve diğ. 2014).

### **3.8. Alman Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası**

Bu tezin etik onayı KÜ GOKAEK 2018/163 numaralı araştırma projesi ile Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 22/05/2018 tarihinde alındı. Bu çalışma için Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığından 24/09/2018 tarihli ve e.317875 sayılı idari izin alınmıştır.

### **3.9. Veri Çözümlemesi, Kullanılan İstatistiksel Testlerin ve Hesaplamaların Tanımlanması**

Çalışmadan elde edilen bulguları değerlendirmek amacıyla istatistiksel analizler için SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro-Wilk değerlerine bakıldı. Verilerin normal dağılıma uymadığı tespit edildi. Gruplar arası analize Mann-Whitney U Testi ile bakıldı. Kategorik değişkenlerde ise Ki- Kare Testi ( $X^2$ ) kullanıldı.

#### 4. BULGULAR

Çalışmaya 20'si deney 20'si ise kontrol grubu olmak üzere toplam 40 kişi alındı. Deney grubunun şiddet yaşantısına ilişkin veriler mevcutken, kontrol grubunun şiddet yaşantısı bulunmamaktadır. Hem deney hem de kontrol grubundaki katılımcılar, alkol ve madde kullanım bozukluğu, son 3 ayda psikiyatrik ilaç kullanımı, süreğen bir sağlık problemi olmadığını belirtmiştir. Deney ve kontrol grubunun eğitim yılı ve yaş ve diğer demografik bilgiler açısından farklı olmadığı görülmüştür. Deney ve kontrol grubunun sosyo demografik özellikleri Çizelge 4.1. ile gösterildi.

Çizelge 4.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri (n=40)

	Deney Grubu(n=20)			Kontrol Grubu(n=20)			P*
	Ort ± SS	Aralık	Sayı (Yüzde)	Ort ± SS	Aralık	Sayı (Yüzde)	
<b>Yaş</b>	31,7 ±8,04	21-51		35,80 ±7,72	21-49		0,098
<b>Eğitim/yıl</b>	10,10 ±3,38	5-16		10,10±3,38	5-16		1,000
<b>Eğitim</b>							
<b>İlkokul</b>			2 (%10)			2 (%10)	
<b>Ortaokul</b>			9(%45)			9(%45)	
<b>Lise</b>			6(%30)			6(%30)	
<b>Lisans</b>			3(%15)			3(%15)	
<b>İlişki Durumu</b>							
<b>Evli</b>			16(%80)			17 (%85)	
<b>Dini nikahlı</b>			4 (%20)			3 (%15)	
<b>Evlilik sayısı</b>	1,20 ±41	1-2		1,10 ±0,30	1-2		0,382
<b>İlk evlilik yaşı</b>	20,25 ±5,46	15-34		22,85 ±1,52	14-35		0,058
<b>Evlilik süresi/ay</b>	105,50 ±93,378	4-360		137,10±118,94	12-396		0,393
<b>Çocuk sayısı</b>	2,20 ±2,015	0-7		1,05 ±0,94	0-3		0,640
<b>Eşin alkol kullanımı</b>							
<b>Yok</b>			10 (%50)			10 (%50)	
<b>Ara sıra</b>			5 (%25)			10 (%50)	
<b>Rahatsız edici düzeyde</b>			5 (%25)			-	
<b>Eşin madde kullanımı</b>							
<b>Var</b>			7 (%35)			-	
<b>Yok</b>			13 (%65)			20 (%100)	
<b>Eş şiddeti</b>							
<b>Var</b>			20 (%100)			-	
<b>Yok</b>			-			20 (%100)	
<b>Kök aileden şiddet</b>							
<b>Var</b>			11 (%55)			-	
<b>Yok</b>			9 (%45)			20 (%100)	
<b>Şiddet türü</b>							
<b>Fiziksel</b>			19 (%95)				
<b>Psikolojik</b>			20 (%100)				
<b>Cinsel</b>			12 (%60)				
<b>Ekonomik</b>			13 (%65)				

<b>Şiddet sıklığı</b>		
Her gün		5 (%25)
Haftada birkaç kez		10 (%50)
Ayda birkaç kez		2 (%10)
Yılda birkaç kez		3 (%15)
<b>Şiddetin evliliğin kaçınıcı yılında başladığı</b>	1,55 ±1,234	1-6
<b>Şiddet süresi/ay</b>	93,80 ±90,156	3-360

\*Mann Whitney U Testi

Klinik değerlendirme için yapılan SCID I sonucunda; deney grubundaki katılımcıların 6'sında (%30) depresyon, 6'sında(%30) TSSB olduğu, 4(%20) kişide ise hem depresyon hem de TSSB olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda TSSB ya da depresyon tanısına rastlanmadı. Şiddet yaşantısı bulunan deney grubundaki katılımcıların KYAİŞBÖ toplam puan ve tüm alt ölçeklerin puanına bakıldığında yüksek seviyede şiddete maruz kaldıkları bilgisine ulaşılmaktadır. Katılımcıların klinik özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 4.2.'de belirtildi.

Çizelge 4.2. Klinik Özelliklere İlişkin Veriler

	Deney Grubu		Kontrol Grubu			P*
	Ort ± SS	Aralık	Sayı (Yüzde)	Ort ± SS	Aralık	
<b>SCID I</b>						
<b>Depresyon</b>						<0.05
Var			6 (%30)		0 (%0)	
Yok			14 (%70)		20(%100)	
<b>TSSB</b>						<0.05
Var			6 (%30)		0 (%0)	
Yok			14 (%70)		20(%100)	
<b>Dep.+TSSB</b>						<0.05
Var			4 (%20)		0 (%0)	
Yok			16 (%80)		20(%100)	
<b>KYAİŞBÖ</b>	7,62 ±1,64	3,25-9,87				
<b>Toplam</b>						
<b>Faktör 1</b>	6,50 ±2,14	2,44-9,48				
<b>Faktör 2</b>	7,80 ±2,31	2-10				
<b>Faktör 3</b>	8,12 ±1,79	3,60-10				
<b>Faktör 4</b>	8,07 ±1,92	2,86-10				
<b>Faktör 5</b>	6,96 ±2,32	2,22-10				
<b>Faktör 6</b>	7,43 ±2,20	2-10				
<b>Faktör 7</b>	7,65 ±2,17	3,5-10				
<b>Faktör 8</b>	8,04 ±1,74	3,14-10				
<b>Faktör 9</b>	8,02 ±1,88	2,80-10				

\*Ki-Kare Testi, Faktör 1: Kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet, Faktör 2: Kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı, Faktör 3: Kadına yönelik ekonomik şiddet, Faktör 4: Kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar), Faktör 5: Kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar, Faktör 6: Kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi, Faktör 7: Kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı, Faktör 8: Eşe yönelik kaygılar ve korkular, Faktör 9: Kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık.

Grupların nöropsikolojik test performanslarının karşılaştırmasına Mann Whitney U Testi ile bakıldı. Katılımcıların nöropsikolojik testlerdeki performansına ilişkin bulgular Çizelge 4.3.'te gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre;

Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği(MoCA) ( $p<.05$ ), Sayı Dizisi Öğrenme Testi(SDÖT) ( $p<.05$ ), Stroop TBAG Formu'nun 1, 3, 4 ve 5. Bölüm süre ve 5. Bölüm hata puanlarında( $p<.05$ ), Wisconsin Kart Eşleme Testi'nde toplam tepki( $p<.05$ ), tamamlanan kategori( $p<.05$ ), perseverasyon yüzdesi( $p<.001$ ) ve kavramsal düzey yüzdesi( $p<.05$ ) puanlarında, Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi(Öktem SBST) öğrenme, en yüksek öğrenme ve kendiliğinden hatırlama puanlarında( $p<.05$ ), Rey Karmaşık Figür Testi(Rey KFT) Kopyalama( $p<.0001$ ), KSB( $p<.001$ ), USB( $p<.001$ ) ve Tanıma( $p<.001$ ) puanlarında ve de kopyalama süresinde( $p<.05$ ) iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmıştır

Çizelge 4.3. Grupların Nöropsikolojik Test Performansının Karşılaştırması.

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		P*
	Ort ± SS	Aralık	Ort ± SS	Aralık	
<b>MoCA</b>	25,30 ±2,07	22-29	27,05 ±1,09	25-29	<b>0,003</b>
<b>SDÖT</b>	7,90 ±8,25	0-21	15,40 ±4,46	8-21	<b>0,004</b>
<b>STROOP 1 Süre</b>	15,95 ±6,55	8,09-33,75	11,94 ±2,54	8,53-19,13	<b>0,032</b>
<b>STROOP 2 Süre</b>	14,17 ±4,60	7,60-23,69	12,31 ±2,77	9,05-19,69	0,176
<b>STROOP 3 Süre</b>	18,48 ±4,96	12,04-29,68	15,23 ±3,95	10,30-23,21	<b>0,033</b>
<b>STROOP 4 Süre</b>	27,24 ±8,94	14,45-41,60	19,09 ±4,51	11,87-28,42	<b>0,006</b>
<b>STROOP 5 Süre</b>	41,35 ±17,20	16,63-79,57	30,77 ±8,97	18,39-58,68	<b>0,037</b>
<b>STROOP 5 Hata</b>	1,90 ±1,68	0-6	0,80 ±0,89	0-3	<b>0,018</b>
<b>STROOP 5 Düzeltme</b>	1,40 ±1,31	0-5	0,80 ±0,89	0-3	0,090
<b>WKET Top.Tepki</b>	119,50 ±18,19	79-128	115,50 ±16,78	73-128	<b>0,009</b>
<b>WKET Tamamlanan Kategori</b>	3,15 ±2,05	0-6	5,65 ±0,67	4-6	<b>0,000</b>
<b>WKET Perseverasyon (%)</b>	28,17 ±13,84	7,59-55,47	16,07 ±5,15	8,22-26,56	<b>0,005</b>
<b>WKET Kavramsal Düzey(%)</b>	37,97 ±23,75	4,69-79,75	63,06 ±10,65	43,53-82,76	<b>0,001</b>
<b>İST A</b>	53,65 ±21,52	32,19-120,03	50,86 ±15,94	29,03-89,60	0,914
<b>İST B</b>	126,93 ±72,03	44,25-321,71	93,75 ±34,32	45,47-155,62	0,176
<b>İST B-A</b>	73,19 ±57,25	9,97-200,97	42,73 ±31,27	0,16-111,61	0,117

<b>SBST Anlık Bellek</b>	5,55 ±1,79	2-10	5,70 ±1,34	3-8	0,458
<b>SBST Öğrenme</b>	110,05 ±17,64	69-139	120,05 ±9,74	99-137	<b>0,035</b>
<b>SBST En Yüksek Öğrenme</b>	14,10 ±1,48	9-15	15 ±0	15-15	<b>0,001</b>
<b>SBST USB Kendiliğinden Hatırlama</b>	12,90 ±2,04	8-15	14,45 ±0,75	13-15	<b>0,008</b>
<b>SBST USB Toplam Hatırlama</b>	14,85 ±0,48	13-15	15 ±0	15-15	0,152
<b>Rey Kopyalama Puanı</b>	32,72 ±3,04	25-36	35,30 ±1,08	33-36	<b>0,000</b>
<b>Rey Kopyalama Süre(sn)</b>	369 ±193,12	70-790	227,75 ±74,09	155-438	<b>0,009</b>
<b>Rey KSB Puanı</b>	14,37 ±6,11	1-24,50	27,60 ±3,77	20-34	<b>0,000</b>
<b>Rey KSB Süre</b>	262,20 ±166,54	62-639	177,80 ±68,91	91-319	0,185
<b>Rey USB Puanı</b>	13,10 ±5,76	2-22,50	26,67 ±3,23	20-31	<b>0,000</b>
<b>Rey USB Süre</b>	157,30 ±78,15	42-314	125,40 ±53,44	58-245	0,208
<b>Rey Tanıma Doğru Pozitif Puanı</b>	9,50 ±1,70	6-12	11,50 ±0,76	9-12	<b>0,000</b>
<b>Rey Tanıma Yanlış Pozitif Puanı</b>	1,40 ±1,14	0-4	0,20 ±0,41	0-1	<b>0,000</b>
<b>Rey Tanıma Toplam Puanı</b>	20,10 ±1,80	16-24	23,30 ±0,73	21-24	<b>0,000</b>

\*Mann Whitney U Testi

Deney grubunda TSSB olan ve olmayan katılımcıların nöropsikolojik test performansına ilişkin bulgular Çizelge 4.4. İle gösterilmiştir.

Çizelge 4.4. Deney Grubunda TSSB Olan ve Olmayan Katılımcıların Nöropsikolojik Test Performansının Karşılaştırması

	TSSB Var (n=6)		TSSB Yok (n=14)		P*
	Ort ± SS	Aralık	Ort ± SS	Aralık	
<b>MoCA</b>	25,66 ±1,86	24-29	25,14 ±2,21	22-29	0,738
<b>SDÖT</b>	7,83 ±9,23	0-21	7,92 ±8,16	0-20	0,771
<b>STROOP 1 Süre</b>	11,96 ±3,35	8,09-16,79	17,66 ±6,93	10,50-33,75	0,039
<b>STROOP 2 Süre</b>	11,91 ±4,11	7,60-19,53	15,14 ±4,59	8,22-23,69	0,099
<b>STROOP 3 Süre</b>	16,62 ±6,08	12,04-28,22	19,28 ±4,40	13,68-29,68	0,083
<b>STROOP 4 Süre</b>	22,63 ±9,99	14,45-40,87	29,22 ±8,02	14,88-41,60	0,138
<b>STROOP 5 Süre</b>	31,60 ±9,09	22,13-43,04	45,52 ±18,39	16,63 -79,57	0,138
<b>STROOP 5 Hata</b>	1,50 ±0,83	1-3	2,07 ±1,94	0-6	0,704
<b>STROOP 5 Düzeltme</b>	14,97 ±6,51	0-2	1,50±1,50	0-5	0,863
<b>WKET Top.Tepki</b>	107,83 ±24,04	79-128	124,50 ±13,09	79-128	0,038

<b>WKET Tamamlanan Kategori</b>	4,16 ±2,04	2-6	2,71 ±1,97	0-6	0,181
<b>WKET Perseverasyon (%)</b>	21,94 ±13,22	7,59-35,94	30,84 ±13,68	7,59-55,47	0,248
<b>WKET Kavramsal Düzey(%)</b>	51,96 ±25,51	24,22-79,75	31,98 ±21,10	4,69-75,95	0,091
<b>İST A</b>	53,36 ±20,39	32,49-81,62	53,77 ±22,73	32,19-120,03	0,869
<b>İST B</b>	100,35 ±39,11	45,09-146,76	138,31 ±80,80	44,25-321,71	0,409
<b>İST B-A</b>	46,99 ±28,98	9,97-86,33	84,41 ±63,37	10,34-200,97	0,161
<b>SBST Anlık Bellek</b>	5 ±1,78	2-7	5,78 ±1,80	3-10	0,640
<b>SBST Öğrenme</b>	104,50 ±22,73	69-139	112,42 ±15,36	87-139	0,773
<b>SBST En Yüksek Öğrenme</b>	13,16 ±2,22	9-15	14,50 ±0,85	12-15	0,101
<b>SBST USB Kendiliğinden Hatırlama</b>	12,33 ±2,65	8-15	13,14 ±1,79	10-15	0,584
<b>SBST USB Toplam Hatırlama</b>	15 ±0	15-15	14,78 ±0,57	13-15	0,342
<b>Rey Kopyalama Puan</b>	32,50 ±3,56	26,35	32,82 ±2,93	25-36	1,000
<b>Rey Kopyalama Süre(sn)</b>	298,16 ±169,26	117-577	399,35 ±200,46	70-790	0,284
<b>Rey KSB Puan</b>	13 ±5,55	6-20	14,96 ±6,44	1-24,50	0,457
<b>Rey KSB Süre</b>	191,66 ±140,52	62-444	292,42 ±172,23	80-639	0,187
<b>Rey USB Puan</b>	12,25 ±6,60	4,50-22,50	13,46 ±5,60	2-22,50	0,591
<b>Rey USB Süre</b>	141,50 ±78,04	49-276	164,07 ±80,12	42-314	0,621
<b>Rey Tanıma Doğru Pozitif Puanı</b>	9,66 ±2,50	6-12	9,42 ±1,34	7-12	0,525
<b>Rey Tanıma Yanlış Pozitif Puanı</b>	2,16 ±1,16	1-4	1,07 ±0,99	0-3	0,066
<b>Rey Tanıma Toplam Puanı</b>	19,50 ±2,16	16-22	20,35 ±1,64	18-24	0,584

\*Mann Whitney U Testi

Deney grubundaki katılımcılardan depresyonu olan ve olmayanların nöropsikolojik test performansının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 4.5.'te sunulmuştur.

Çizelge 4.5. Deney Grubunda Depresyonu Olan ve Olmayan Katılımcıların Nöropsikolojik Test Performansının Karşılaştırılması



	Depresyon var (n=6)		Depresyon yok (n=14)		
	Ort ± SS	Aralık	Ort ± SS	Aralık	P*
<b>MoCA</b>	25,66 ±1,03	24-27	25,14 ±2,41	22-29	0,452
<b>SDÖT</b>	5,33 ±7,42	0-20	9 ±8,60	0-21	0,677
<b>STROOP 1 Süre</b>	14,09 ±3,39	9,75-17,31	16,74 ±7,49	8,09-33,75	0,621
<b>STROOP 2 Süre</b>	14,50 ±5,78	9,31-23,69	14,03 ±4,25	7,60-23,15	0,869
<b>STROOP 3 Süre</b>	17,79 ±5,72	12,04-28,22	18,78 ±4,80	12,22-29,68	0,564
<b>STROOP 4 Süre</b>	26,29 ±8,48	16,22-40,87	27,65 ±9,41	14,45-41,60	0,805
<b>STROOP 5 Süre</b>	35,95 ±13,89	25-61,32	43,66 ±18,41	16,63-79,57	0,364
<b>STROOP 5 Hata</b>	1 ±0,63	0-2	2,28 ±1,85	0-6	0,129
<b>STROOP 5 Düzeltme</b>	0,83 ±0,75	0-2	1,64 ±1,44	0-5	0,212
<b>WKET Top.Tepki</b>	119,83 ±20,00	79-128	119,35 ±18,15	79-128	0,859
<b>WKET Tamamlanan Kategori</b>	3,16 ±1,60	2-6	3,14 ±2,28	0-6	0,933
<b>WKET Perseverasyon (%)</b>	2,29 ±11,24	10,13-41,41	27,69 ±15,18	7,59-55,47	0,710
<b>WKET Kavramsal Düzey(%)</b>	39,09 ±21,05	20,31-75,95	37,50 ±25,56	4,69-79,75	0,837
<b>İST A</b>	53,53 ±17,20	32,49-81,62	53,70 ±23,73	32,19-120,03	0,741
<b>İST B</b>	118,55 ±29,99	69,94-146,76	130,52 ±84,80	44,25-321,71	0,680
<b>İST B-A</b>	65,01 ±21,19	29,78-86,33	76,69 ±67,63	9,97-200,97	0,869
<b>SBST Anlık Bellek</b>	5,16 ±2,04	2-8	5,71 ±1,72	3-10	0,734
<b>SBST Öğrenme</b>	107,16 ±24,66	69-130	111,28 ±14,68	87-139	0,773
<b>SBST En Yüksek Öğrenme</b>	13,50 ±2,34	9-15	14,35 ±0,92	12-15	0,554
<b>SBST USB Kendiliğinden Hatırlama</b>	12,16 ±2,63	8-15	13,21 ±1,76	10-15	0,424
<b>SBST USB Toplam Hatırlama</b>	15 ±0	15-15	14,78 ±0,57	13-15	0,342
<b>Rey Kopyalama Puan</b>	31,33 ±4,84	25-36	33,32 ±1,79	30,5-36	0,706
<b>Rey Kopyalama Süre(sn)</b>	397 ±139,84	179-577	357 ±215,57	70-790	0,458
<b>Rey KSB Puan</b>	14,41 ±7,06	6-24,50	14,35 ±5,95	1-23,50	0,869
<b>Rey KSB Süre</b>	308,83 ±209,86	62-639	242,21 ±148,88	80-518	0,564
<b>Rey USB Puan</b>	12,41 ±6,47	4,50-22	13,39 ±5,67	2-22,50	0,649
<b>Rey USB Süre</b>	190,83 ±100,41	49-314	142,92 ±65,63	42-280	0,248
<b>Rey Tanıma Doğru Pozitif Puanı</b>	9,16 ±2,31	6-12	9,64 ±1,44	7-12	0,767
<b>Rey Tanıma Yanlış Pozitif Puanı</b>	2 ±1,26	1-4	1,14 ±1,02	0-3	0,185
<b>Rey Tanıma Toplam Puanı</b>	19,16 ±1,83	16-21	20,50 ±1,69	18-24	0,255

\*Mann Whitney U Testi

Deney grubundaki katılımcılardan hem TSSB ve hem depresyon tanısını karşılayan kişilerin deney grubundaki diğer kişilerle nöropsikolojik test performansının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 4.6.'te sunulmuştur.

Çizelge 4.6. Deney Grubundaki Katılımcılardan Hem Depresyon ve Hem TSSB'si Olan ve Olmayan Kişilerin Nöropsikolojik Test Performansının Karşılaştırılması

	TSSB+Depresyon Var (n=4)		TSSB+Depresyon Yok (n=16)		P*
	Ort ± SS	Aralık	Ort ± SS	Aralık	
<b>MoCA</b>	25,25 ±0,95	24-26	25,31 ±2,30	22-29	1,000
<b>SDÖT</b>	2 ±2,16	0-5	9,37 ±8,58	0-21	0,233
<b>STROOP 1 Süre</b>	12,86 ±3,56	9,75-16,79	16,72 ±6,98	8,09-33,75	0,219
<b>STROOP 2 Süre</b>	13,50 ±4,15	10,00-19,53	14,34 ±4,82	7,60-23,69	0,705
<b>STROOP 3 Süre</b>	18,06 ±7,21	12,04-28,22	18,59 ±4,55	12,22-29,68	0,508
<b>STROOP 4 Süre</b>	26,10 ±10,82	16,22-40,87	27,52 ±8,79	14,45-41,60	0,777
<b>STROOP 5 Süre</b>	31,11 ±7,99	25-42,87	43,90 ±18,09	16,63-79,57	0,186
<b>STROOP 5 Hata</b>	1,25 ±0,50	1-2	2,06 ±1,84	0-6	0,499
<b>STROOP 5 Düzeltme</b>	1 ±0,81	0-2	1,50 ±1,41	0-5	0,587
<b>WKET Top.Tepki</b>	115,75 ±24,50	79-128	120,43 ±17,15	79-128	0,735
<b>WKET Tamamlanan Kategori</b>	3,25 ±1,89	2-6	3,12 ±2,15	0-6	1,000
<b>WKET Perseverasyon (%)</b>	27,92 ±12,02	10,13-35,94	28,23 ±14,62	7,59-55,47	0,887
<b>WKET Kavramsal Düzey(%)</b>	40,86 ±23,91	24,22-75,95	37,25 ±24,44	4,69-79,75	0,671
<b>İST A</b>	53,67 ±22,04	32,49-81,62	53,64 ±22,12	32,19-120,03	0,925
<b>İST B</b>	114,59 ±35,51	69,94-146,76	130,01 ±79,17	44,25-321,71	0,925
<b>İST B-A</b>	60,91 ±23,85	29,78-86,33	76,26 ±63,15	9,97-200,97	0,925
<b>SBST Anlık Bellek</b>	4,25 ±1,70	2-6	5,87 ±1,70	3-10	0,131
<b>SBST Öğrenme</b>	99,75 ±27,75	69-130	112,62 ±14,31	87-139	0,478
<b>SBST En Yüksek Öğrenme</b>	12,75 ±2,62	9-15	14,43 ±0,89	12-15	0,106
<b>SBST USB Kendiliğinden Hatırlama</b>	11,50 ±2,88	8-15	13,25 ±1,73	10-15	0,228
<b>SBST USB Toplam Hatırlama</b>	15 ±0	15-15	14,81 ±0,54	13-15	0,468
<b>Rey Kopyalama Puan</b>	31,750 ±4,27	26-35	32,96 ±2,78	25-36	0,701
<b>Rey Kopyalama Süre(sn)</b>	366,50 ±166,59	179-577	369,62 ±204,18	70-790	0,925
<b>Rey KSB Puan</b>	11 ±5,43	6-18	15,21 ±6,13	1-24,50	0,143
<b>Rey KSB Süre</b>	225,50 ±166,76	62-444	271,37 ±170,66	80-639	0,571
<b>Rey USB Puan</b>	9,75 ±5,42	4,50-17	13,93 ±5,70	2-22,50	0,185
<b>Rey USB Süre</b>	152,75 ±97,62	49-276	158,43 ±76,31	42-314	0,925

<b>Rey Tanıma Doğru Pozitif Puanı</b>	9 ±2,94	6-12	9,62±1,36	7-12	0,734
<b>Rey Tanıma Yanlış Pozitif Puanı</b>	2,50 ±1,29	1-4	1,12 ±0,95	0-3	0,056
<b>Rey Tanıma Toplam Puanı</b>	18,50 ±1,91	16-20	20,50 ±1,59	18-24	0,091

\*Mann Whitney U Testi

Deney grubu içinde TSSB olan ve olmayan(Çizelge 4.5.), depresyonu olan(Çizelge 4.6.) ve olmayan, hem TSSB hem de depresyon tanısını karşılayan ve karşılamayan(Çizelge 4.7.) katılımcıların nöropsikolojik test puanları ayrı ayrı olarak deney grubundaki diğer katılımcıların nöropsikolojik test puanları ile karşılaştırılmış, fakat tüm testlerde gruplar arası anlamlı bir fark saptanmamıştır.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızın bulgularına genel olarak bakıldığında; nöropsikolojik testlerde en düşük performans gösteren grup deney grubu olmuş ve iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır. Hem genel bilişsel değerlendirme için yapılan MoCA testinde hem de öğrenme, bellek, yürütücü işlevler, görsel mekânsal algılama boyutlarıyla detaylı olarak nöropsikolojik işlevleri değerlendiren testlere bakıldığında, bulguların kendi içerisinde uyumlu olduğu, literatürdeki konu hakkındaki sınırlı sayıdaki çalışmalardan bazılarıyla belli nöropsikolojik işlevler açısından(Stein ve diğ. 2002, Imasiku ve diğ. 2013, Jenkins ve diğ. 1998, Twamley ve diğ. 2009, Bremner ve diğ. 1995, Bremner ve diğ. 1997). örtüşmekte iken bazılarıyla da uyuşmadığı(Jenkins ve diğ. 1998, Stein ve diğ. 2002) görülmüştür. Çalışmamızda belleğin çok yönlü değerlendirilebilmesi için; sözel(Öktem SBST), sayısal(SDÖT) ve görsel belleğe(Rey KFT) duyarlı nöropsikolojik testler kullanılmış, anlık, kısa süreli ve uzun süreli bellek boyutları ölçülmüştür. Bunun yanında bellek için kullanılan testler öğrenme boyutu hakkında da bilgi sağlamıştır.

Çalışmamızda şiddete maruz kalan kişilerde öğrenmenin daha bozuk olduğu saptanmıştır. Sözel belleğin anlık bellek boyutunda iki grup arasında herhangi bir fark saptanmamış ancak, uzun süreli belleğin deney grubunda daha bozuk olduğu görülmüştür. Görsel belleğin kısa süreli, uzun süreli ve tanıma boyutlarına bakıldığında da iki grup arasında yüksek anlamlılık içeren bir fark olduğu ve deney grubunda görsel belleğin kontrol grubuna kıyasla daha bozuk olduğu tespit edilmiştir. Görsel bellek için kullandığımız Rey KFT ile görsel mekânsal algılamanın deney grubunda daha bozuk olduğunu bulduk.

Tecavüz sonucunda TSSB olan 15 kadın ve tecavüze maruz kaldığı halde TSSB geliştirmeyen 16 kadın ve tecavüz yaşantısı olmayan 16 kadının California Sözel Öğrenme Testi sonuçları karşılaştırılan bir araştırmada, kısa süreli bellek açısından bir fark saptanmazken, gecikmeli hatırlama açısından en düşük performansı TSSB'li grubun gösterdiği, sözel öğrenme stratejileri açısından ise fark görülmediği bildirilmiştir (Jenkins ve diğ. 1998).

Bremner ve diğerlerinin çalışmalarında hem çocukluk istismarı hem de savaş istismarı sonrasında TSSB geliştiren bireylerin kısa ve uzun süreli sözel bellek performansının sağlıklı kontrollerden daha düşük olduğunu bildirmiştir(Bremner ve diğ. 1995, Bremner ve diğ. 1993).

Yakın eş şiddetine maruz kalıp 17'si şimdiki TSSB tanısını karşılamakla birlikte TSSB tanısı alan 39 kadını, eş şiddetine maruz kalıp TSSB geliştirmeyen 22 kadın ve eş şiddetine maruz kalmayan 22 kadın ile karşılaştıran bir çalışma sonucunda; sözel öğrenme ve bellek konusunda gruplar arasında herhangi bir fark belirtilmemiş fakat dikkat, görsel bellek ve yapılandırmanın şiddete maruz kalmış/travma yaşamış kişilerde şiddet yaşantısı olmayan kişilere göre daha bozuk olduğu bildirilmiştir (Stein ve diğ. 2002). Bu çalışmada sözel öğrenme ve bellek işlevlerinde bir fark saptanmazken, bizim çalışmamızda eş şiddetine maruz kalan kadınların kontrol grubuna göre sözel öğrenme ve bellek performansları anlamlı şekilde daha bozuktur.

Yürütücü işlevlerin karmaşık ve çok yönlü bir sistem olması ve yürütücü işlevleri farklı açılardan değerlendiren testler olması nedeniyle yürütücü işlevleri değerlendirmek için birden fazla test (Stroop, WKET, İST) kullanılmıştır. Soyut düşünme, karmaşık dikkat, kavramlaştırma becerisi, akıl yürütme, dikkati sürdürme, perseverasyon (sebatlık/ tepkide ısrar), enterferansa/çeldiricilere direnç, uygun olmayan tepki ketleme eğilimi, amaca yönelik davranışı sürdürme hakkında bilgi veren WKET'te iki grup arasında yüksek anlamlılık içeren bir fark olduğu ve deney grubunun kontrol grubundan daha bozuk performans sergilediği görülmüştür. Deney grubundakilerin kontrol grubuna göre göreve ulaşmakta daha çok zorlandıkları, daha çok perseverasyon gösterdikleri, ketleme yapmakta, amaca yönelik davranışı sürdürmekte, çeldiricilere direnç göstermekte, soyut düşünme, kavramsallaştırma ve akıl yürütmede zorlandıkları düşünülmüştür.

Görsel tarama yeteneğine dayalı işleme hızı, işler bellek, kurulumu değiştirebilme ve ardışıklık hakkında bilgi veren İST testi bulguları değerlendirildiğinde kontrol grubunun deney grubuna göre daha iyi performans gösterdiği görülmüş fakat iki grup arasındaki farkta anlamlılık saptanmamıştır.

Yürütücü işlevlerin karmaşık dikkat işlevlerine yönelik boyutlarını ve odaklanmış dikkati değerlendirmeye yarayan Stroop TBAG testi sonuçlarına baktığımızda genel olarak yine deney grubunun kontrol grubundan anlamlı bir şekilde daha bozuk performans gösterdiği, deney grubunun karmaşık dikkat işlevlerinde, dikkati odaklamakta ve sürdürmekte kontrol grubuna göre daha çok güçlük çektiği saptanmıştır.

Genel olarak öğrenme, bellek, dikkat, yürütücü işlevler, görsel mekânsal algılama konusunda şiddete maruz kalan kadınların kalmayanlara göre daha bozuk performans sergilediği çalışmamızda saptanmış olup, bu bozulmanın şiddetten dolayı mı yoksa şiddete maruz kalma ile ilişkili olarak da gelişebilen ve bilişsel bozulmalara yol açabilen TSBB ve depresyon gibi ruhsal hastalıkların etkisinden mi kaynaklandığını görebilmek için deney

grubu içerisinde TSSB olan ve olmayan, depresyonu olan ve olmayan, iki eş tanıyı karşılayan ve karşılamayan kişiler ayrı ayrı olarak incelenmiştir. Şiddete maruz kalan kadınlar içerisinde TSSB'si olan ve olmayan kişilerin nöropsikolojik işlevleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yine aynı şekilde depresyonu olan ve olmayan ve de hem depresyonu hem TSSB'si olan ve olmayan kişiler değerlendirildiğinde nöropsikolojik işlevler açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Dursun ve Yıldız'ın eş şiddeti nedeniyle konukevinde kalan 48 kadın ile yaptığı çalışmada katılımcıların travma sonrası stres tepkileri ve depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişkiden bahsedilmiş, fakat WKET performansı ile depresyon ya da TSSB tepkileri arasında bir ilişkinin saptanmadığı, ruhsal bozukluk yaşamış olma veya ek tanı almış olma ile nöropsikolojik işlevler arasında bir ilişki olabileceği bildirilmiştir (Dursun ve diğ. 2016). Bizim çalışmamızda da TSSB ve depresyonu olan katılımcıların nöropsikolojik işlevler açısından deney grubundaki diğer katılımcılardan farklı olmaması, Dursun ve Yıldız'ın çalışmasındaki bulguyu desteklemiştir. Dursun ve Yıldız'ın çalışmasında kontrol grubu olmaması nedeniyle WKET performansının şiddete maruz kalma ile ilişkisini değerlendirilmediği görülmüştür. Stein ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; şiddete maruz kalan kadınlarda şiddet yaşantısı olmayan kadınlara göre yürütücü işlevler performansının anlamlı biçimde daha bozuk olduğunu ve yürütücü işlevler açısından saptanan farkın TSSB değil, şiddetin varlığı ile ilişkisinin olduğunu düşündüklerini belirtmiştir(Stein ve diğ. 2002). Çalışmamız bulgularının aksine nöropsikolojik test performansı açısından en düşük performansı TSSB'li grubun gösterdiğini bildiren çalışmalarda(Jenkins ve diğ. 1998) ise kronik TSSB faktörünün de etkili olabileceği düşünülmüştür.

Literatürde şiddet gibi travmatik/örseleyici yaşantılar sonucunda gelişebilen TSSB ve nöropsikolojik işlevlerle ilişkili olarak çalışmalar olsa da, özgül olarak şiddet ve nöropsikolojik işlevler üzerine yapılan çalışma çok sınırlıdır. Yine de bazı çalışmalarda(Stein ve diğ. 2002, Dursun ve diğ. 2016) şiddet görmüş/travma yaşamış olmanın mı yoksa TSSB'nin mi bilişsel bozulmada etkili olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamız, şiddet görmüş olmanın nörobilişsel bozulmada daha etkili olduğunu düşündürmektedir.

Şiddete maruz kalma gibi örseleyici yaşantılarının nöropsikolojik işlevlere etkisi üzerine yapılan çalışmaların birtakım farklılıklar göstermesinde; nöropsikolojik işlevleri ölçen birçok test olması ve testlerin her birinin özgül olarak duyarlı oldukları işlevlerin olabilmesi dolayısıyla çalışmalarda yapılan bilişsel işlevsellik testlerinin farklılık göstermesinin, değişik travmaların farklı bilişsel bozukluklara yol açabilmesi, örseleyici

yaşantının türü, şiddeti, süresi ve yoğunluğunun ve kişisel faktörlerin yapılan çalışmalarda farklılık göstermesinin rol oynadığını düşündürmektedir.

### **5.1. Sınırlılıklar**

Çalışmamızda nöropsikolojik işlevlerin tek bir boyutu yerine çok yönlü değerlendirilmesi amaçlandığı için kullanılan nöropsikolojik testlerin çok kısa sürede uygulanamıyor olması, sınırlı süre içerisinde, sınırlı kaynaklarla, sınırlı sayıda kişiye ulaşmaya neden olmuştur. Kadın konukevlerinde kalan kadınlarla yapılan bu çalışmada; kadın konukevine yerleştikleri gün akut bir süreçte olabilecekleri düşünöldüğünden kadınlarla görüşmeler kadın konukevi sürecinin ilk günlerinde sağlanmamış, bu da görüşme için oluşturulan randevu gününe kadar kadının kadın konukevinden ayrılmak istemesiyle ise veri toplama sürecinde zaman zaman zorluk yaşanmıştır. Kişilerin şiddet yaşantısının türü, başlangıcı, süresi, şiddeti her ne kadar kaydedilmeye çalışılsa da bireylerin özgül yaşantıları, deneyimleri, baş etme süreçleri, kişilik özellikleri gibi bireye özgü durumlar çalışmayı sınırlandırabilir.

## 6. SONUÇ

Bu çalışma eş şiddetine maruz kalan kadınlarda nöropsikolojik işlevleri çok yönlü olarak değerlendiren Türkiye'deki ilk araştırmadır. Şiddetin kadın sağlığı üzerine etkilerinden alanyazında daha çok fiziksel ve ruhsal sorunlar üzerine odaklanılmakta olup, bu çalışma fiziksel ve ruhsal iyilik hali ile bir bütünlük oluşturan bilişsel etkiler üzerine katkı sağlamıştır. Sonuçlar; şiddete maruz kalmanın öğrenme, sözel, sayısal ve görsel bellek işlevlerinde, görsel mekânsal algılama işlevlerinde, odaklanmış dikkat ve dikkati sürdürme gibi dikkat işlevlerinde, karmaşık dikkat, soyut düşünme ve akıl yürütme, ketleme yapabilme, çeldiricilere karşı koyabilme, sebatlık, kavramsallaştırabilme, amaca yönelik davranabilme gibi yürütücü işlevlerde bozulmaya yol açtığını düşündürmüştür.

Çalışmaya alınan şiddete maruz kalan kadınlardan depresyon ve/veya TSSB geliştirmiş olanların, şiddete maruz kalmış fakat depresyon ve/veya TSSB geliştirmemiş olanlardan nöropsikolojik işlevler açısından farklı olmadığını saptanması nedeniyle şiddete maruz kalan kadınların kontrol grubuna göre bilişsel işlevlerindeki farkın şimdiki TSSB ve depresyondan çok şiddete maruz kalmaktan kaynaklandığını düşündürmüştür. Fakat çalışmamızda geçmişteki TSSB ve depresyona bakılmamış olup, bu süreçlerin değerlendirilmesiyle sonuçlar daha netlik kazanabilir. Şiddetin nöropsikolojik işlevler üzerine etkisi hakkında daha ayrıntılı bilgiler edinmek için boylamsal çalışmalar literatüre değerli katkılar sağlayacaktır.

Şiddete maruz kalan veya çeşitli sebeplerle barınma ihtiyacı bulunan kadınlara hem güvenli bir ortam sağlamak hem de hayata yeniden kazandırmak için bir nevi rehabilitasyon/iyileştirim hizmeti veren kadın konukevleri gibi destek mekanizmalarında, olumsuz hayat koşullarından ve şiddet ortamından çıkmış kadınların sağaltımında şiddetin bilişsel etkilerinin göz ardı edilmemesi gerektiği, fiziksel, psikolojik, bilişsel ve toplumsal etkilerle bir bütün olarak mücadele edilmesi gerektiği düşünülmektedir.



## KAYNAKLAR

- Alkan G. Prediyabet (Bozulmuş Açlık Glisemisi ve/veya Bozulmuş Glukoz Toleransı) ve Tip 2 Diyabetli Bireylerde Kognitif Fonksiyonların Değerlendirilmesi. TC İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi. 2015.
- Altan Ş, Şirin A. Şiddete maruz kalan gebe kadınların evde izlemi. *Aile ve Toplum*. 2005; 2: 69–75.
- Anderson P. Assessment and development of executive function during childhood. *Child Neuropsychology*. 2002; 8(2): 71-82
- Anderson V. Assessing executive functions in children: biological, psychological, and developmental considerations. *Neuropsychol Rehabil*. 1998; 8 (3): 319–49.
- Arslan D. Aile içinde kadına yönelen şiddet ve İstanbul Kadın Misafirhanesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, 1998.
- Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu I. Hamilelikte Aile içi eş şiddeti: 1 Birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma/Spouse violence during pregnancy: a research among women attending to primary health care. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2002; 3(2), 75.
- Bayer M. Yönetici karmaşık dikkat işlevlerini değerlendiren testlerin 8, 9 ve 10 yaş grubu Türk çocuklarında güvenilirlik ve geçerlilik Çalışmaları. TC. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2013.
- Baysan L. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına yönelik ölçek geliştirme. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2003.
- Bilge F, Arslan A, Doğan Ş. Ankara ili sığınma evine başvuran kadınların problem çözme becerilerini değerlendirmeleri, akılcı olmayan düşünceleri, kızgınlık, umut ve özsaygı düzeylerine ilişkin karşılaştırmalı bir inceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg*. 1999; Cilt:2, Sayı:3.
- Bremner JD, Randall P, Scott TM ve diğ. Deficits in short-term memory in adult survivors of childhood abuse. *Psychiatry Res*. 1995; 59: 97-107.
- Bremner JD, Randall P, Vermetten E ve diğ. Magnetic resonance imagingbased measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse--a preliminary report. *Biol Psychiatry*. 1997; 41: 23-32.
- Bremner JD, Scott TM, Delaney RC ve diğ. Deficits in short-term memory in posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*. 1993; 150: 1015-19.
- Can H, Karakaş S. Bilişsel Süreçlerde Alzheimer Tipi Demansa Bağlı Değişiklikler. *Klinik Psikiyatri*. 2005; 8: 37-4
- Cangöz B, Karakoç E, Selekler K. İz Sürme Testinin 50 yaş üzeri Türk yetişkin ve yaşlı örnekleme için standardizasyon çalışması. *Turk J Geriatr*., 2007; 10 (2): 73-82.
- Carlson NR. Fizyolojik Psikoloji (Davranışın Nörolojik Temelleri). Çev. Şahin M. 8. basımdan çeviri, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2012.
- Clikeman MS, Ellison PA. Child Neuropsychology: Assessment and Interventions for Neurodevelopmental Disorders. *Springer*. 2009; 39.
- Dinn AA, Dinn WM. Rey Complex Figure Test profile of Turkish adults. *Noro Psikiyatr Arş*. 2012; 49(2): 145-51.

- Dindaş H. Kadına yönelik eş şiddetinin sosyoekonomik durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- Dişsiz M, Şahin NH. Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: kadına yönelik şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg.* 2008; 1(1).
- Doğutepe E. Nöropsikolojik değerlendirme ve nöropsikolojik testler. *Pivolka.* Ocak 2019; 9(30).
- Dursun B, Yıldız M. Şiddet görmüş kadınlarda örseleyici stres tepkileri ve yönetici zihinsel işlevler. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg.* Mayıs 2016; 2(2): 11-14.
- Efe ŞY, Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2010; 11: 23-29.
- Erkal B. Nöropsikolojik testlerin klinik psikolojide –tanı ve tedavide- kullanımı. *Kriz Derg.* 1995; 3 (1-2): 155-8.
- Gil T, Calev A, Greenberg D ve diğ. Cognitive functioning in posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress.* 1990; 3: 29-45.
- Gökkaya VB. Türkiye’de şiddetin kadın sağlığına etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Derg.* 2009; 10(2): 167-179.
- Güler N, Tel H, Tuncay F. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *C.Ü. Tıp Fakültesi Derg.* 2005; 27: 51-56.
- Gümüšoğlu F. Sayılarla kadına yönelik şiddet. Geleceğim elimde: kadın incelemeleri dizisi. 1. Basım, Mor Çatı Sığınma Vakfı -Mor Çatı Yayınları, İstanbul, 1998.
- Hıdıroğlu S, Topuzoğlu A, Ay P ve diğ. Kadın ve çocuklara karşı fiziksel şiddeti etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: İstanbul’da sağlık ocağı tabanlı bir çalışma. *Yeni Symposium.* 2006; 44(4): 196-202.
- Imasiku ML, Hamweene MJ. Effects of gender based violence on neurocognitive functioning in HIV positive individuals. *Med. J. Zambia.* 2013; 40(2): 64-68.
- İbiloğlu AO. Aile içi şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2012; 4(2): 204-22.
- İçli TG. “Aile içi şiddet” Ankara, İstanbul ve İzmir örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Derg.* 1994; 1(2): 7-20.
- İçli T, Ögün A. Türkiye’nin sosyo-kültürel yapısında aile, evlilik ve kadın suçluluğu: fail mağdur ilişkisi. Uluslararası Dördüncü Türk Kültür Kongresi Bildirileri Kitabı, Ankara Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, 2000.
- Jenkins MA, Langlais PJ, Delis D ve diğ. Learning and memory in rape victims with posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry.* 1998; 155: 278-79.
- Karakaş S, Başar E. Nöropsikolojik testlerin Türk örnekleme üzerinde değişik yaş ve eğitim düzeylerine göre standardizasyonu. *Kriz Derg.* 1995; 3(1-2): 159-66.
- Kadın Konukevlerinin Açılması ve İşletilmesi Hakkındaki Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete. Sayı: 28519, 5 Ocak 2013.

Karabekiroğlu A, Topçuoğlu V, Gönentür AG ve diğ. İlk epizod major depresyon ve yineleyici major depresyon grupları arasında yönetici işlev farklılıkları. *Türk Psikiyatri Derg.*2010; 21(4): 280-8.

Lezak MD. Neuropsychological Assesment. Oxford University Press, 1995, 650.

Luria AR. The frontal lobes and the regulation of behavior. In *Psychophysiology of the frontal lobes.* Academic Press. 1973; 3-26.

Moroğlu N. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi 6284 Sayılı Yasa ve İstanbul Sözleşmesi. *Türkiye Barolar Birliği Derg.* 2012; 99: 357-380.

Yılmaz S, Sarısoy G, Şahin AR.ve diğ. Majör depresif bozukluk hastalarında nöbet sayısının remisyon sırasındaki nörobilişsel işlevlerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2013; 14(3): 218-27.

Karakaş S, Bekçi B, Erzenin ÖU. Early gamma response in human neuroelectric activity is correlated with neuropsychological test scores. *Neurosci Lett.* 2003; 340(1): 37-40.

Karakaş S, Erdoğan E, Sak L ve diğ. Stroop Testi TBAG Formu: Türk kültürüne standardizasyon çalışmaları, güvenilirlik ve geçerlik. *Klin Psikiyatr.* 1999; 2(2): 75-88.

Karakaş S, Tanör ÖÖ, Eski R. ve diğ. BİLNOT Bataryası el kitabı: nöropsikolojik testler için araştırma ve geliştirme çalışmaları (ikinci basım). Eryılmaz Offset. Ankara, 2006.

Koçak EE, Kılıç C. Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel bozukluklar. *Türk Psikiyatri Derg.* 2017; 28(2): 124-31.

Kumcağız H, Avcı İA, Talay T ve diğ. Samsun Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi'ne başvuran şiddet mağduru kadınların başvuru durumları ve gereksinimleri. *MANAS Sosyal Araştırmalar Derg.* 2018; 7(2).

Öktem Ö. Demansların nöropsikolojik değerlendirilmesi. *Alzheimer ve Diğer Demanslar, Modern Tıp Seminerleri.* 2003; 26.

Öktem Ö. Nöropsikolojik testler ve nöropsikolojik değerlendirme. *Türk Psikol Derg.* 1994; 9(33): 33-44.

Özen NE, Rezaki M. Prefrontal korteks: bellek işlevi ve bunama ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg.* 2007;18(3): 262-9.

Özkürkçügil A, Aydemir O, Yıldız M ve diğ. DSM-IV eksen I bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç Tedavi Derg.*1999; 12: 233-6.

Öztürk H, Sevil Ü. Gebelikte şiddet. *Sağlık Toplum.* 2005; 1: 25-31.

Romine CB, Reynolds CR. Sequential memory: a developmental perspective on its relation to frontal lobe functioning. *Neuropsychol Rev.* 2004; 14(1): 43-64.

Selekler K, Cangöz B, Uluç S. Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeğinin hafif bilişsel bozukluk ve alzheimer hastalarını ayırt edebilme gücünün incelenmesi. *Turk J Geriatric.* 2010; 13 (3): 166-71.

Soysal AŞ, Yalçın K, Can H. Bilişsel Psikoloji Kapsamında Yer Alan Dikkat Teorileri. *Yeni Sempozyum* Ocak 2008; 46(1).

Stein MB, Kennedy CM, Twamley EW. Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry*. 2002; 52(11): 1079-88.

Stein MB, Koverola C, Hanna C ve diğ. Hippocampal volume in women victimized by childhood sexual abuse. *Psychol Med*. 1997; 27: 951-59.

Stuss D T, Levine B. Adult clinical neuropsychology: lessons from studies of the frontal lobes. *Annu Rev Psychol*. 2002; 53(1): 401-33.

Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete. Sayı: 29656, 17 Mart 2016.

Tanör ÖÖ. Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi (ÖKTEM-SBST) *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*. 1. Basım. Ankara, 2011.

Türkeş N, Can H, Kurt M ve diğ. İz Sürme Testi'nin 20-49 yaş aralığında Türkiye için norm belirleme çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*. 2014;25.

TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları.(1.Baskı) Zet Nielson Şirketi, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 1995, 205.

TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara, 2009.

TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı(2012-2015). Elma Teknik Basım ve Matbaacılık, Ankara, 2012.

TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. 2003, Erişim: 21.05.2019 <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003>.

Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2014. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/yayinlar/raporlar/kadinin-statusu/> .Erişim tarihi:20/04/2019.

Twamley EW, Allard CB, Thorp SR ve diğ. Cognitive impairment and functioning in PTSD related to intimate partner violence. *J Int Neuropsychol Soc*. 2009; 15(6): 879-87.

Ustabaş FS. Kadın sığınmaevlerinin olanak ve sınırlılıkları. *Yaratıcı Drama Derg*. 2014; 9(18).

Varan E, Tanör Ö, Gürvit H. Rey Karmaşık Figür Testi ve Tanıma Uygulaması (RKFT-T): bir yetişkin Türk örneklemini üzerinde norm belirleme çalışması. *Türk Nörol Derg*. 2007; 13(6): 387-94.

Vatandaş C. Aile ve şiddet: Türkiye'de eşler arası şiddet(1.Baskı). Uyum Ajans, Ankara, 2003.

WHO (Dünya Sağlık Örgütü). World Report on Violence and Health, Geneva, 2002. Erişim: 22/03/2019, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/wrvh1/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/wrvh1/en/).

WHO(Dünya Sağlık Örgütü). The World Health Report. 2005, Erişim tarihi: 22/03/2019, [http://www.who.int/whr/2005\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2005_en.pdf)

Yanikkerem E. 15-49 yaş evli kadınların aile içi şiddete ilişkin görüşlerinin ve şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2002.

Yetim D, Şahin M. Kadına yönelik şiddete yaklaşım. *Aile Hekimliği Derg.* 2008;2(2).

6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. T.C. Resmi Gazete. Sayı: 28239, 20 Mart 2012.

6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 28532, 18 Ocak 2013.



# ÖZGEÇMİŞ

## 1. Bireysel Bilgiler

- Adı Soyadı: Merve IŞILDAR ATTİLA
- Doğum yeri ve tarihi: Altındağ/Ankara - 17/10/1992
- Uyuşu: TC
- Medeni Durumu: Evli
- Çalıştığı kurum: Kocaeli Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi, Kocaeli Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi
- İletişim Adresi ve telefonu: [pskmerveisildar@gmail.com](mailto:pskmerveisildar@gmail.com)

## 2. Eğitimi

- Lisans: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2010-2014
- Yabancı dili: İngilizce

## 3. Unvanı

- Psikolog

## 4. Mesleki Deneyimi

- Kocaeli Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, 2015-2016
- Kocaeli Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi, 2016-2019
- Kocaeli Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi, 2018-2019

## 5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

- Ruhsal Rehabilitasyon Uzmanları Derneği

## 6. Bilimsel Etkinlikler

- Işıldar M, Işık AÖP. Şiddetin nöropsikolojik işlevlere etkisi. 3. Ulusal Kadın Sempozyumu. Yalova Üniversitesi'nde sunulan sözel bildiri. Yalova, 2019.
- Işıldar M, Çinal TU. Şiddeti önleme sürecinde sağlık tedbirleri. 3. Ulusal Kadın Sempozyumu. Yalova Üniversitesi'nde sunulan sözel bildiri. Yalova, 2019.

# EKLER

## EK1

### ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Adı	Eş Şiddetli Nedeniyle Konuğevinde Kalan Kadınların Nöropsikolojik İşlevlerinin Karşılaştırılmalı Değerlendirilmesi: Kocaeli Örneği			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2018/163			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Doç. Dr. Aslihan POLAT			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Psikiyatri			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli'de bulunan 3 konuğevinde			
	Destekleyici				
	Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2018/8.2	Proje No: 2018/163	Tarih: 07/05/2018
	Doç. Dr. Aslıhan POLAT sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan,		
<input type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input checked="" type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*			

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

**Etik Kurul Üyeleri**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* Gerekçe ve öneriler:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sa./fe
	Onay formu	18.10.2017/KOGÖEK01.2	2/2



## EK 2

### AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (DENEY GRUBU)



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



#### ARAŞTIRMALAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

##### GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU:

Değerli katılımcı;

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bize bildirin. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

Öğrencisi olduğum Kocaeli Üniversitesi Ruhsal Rehabilitasyon Anabilim Dalı bünyesinde Doç. Dr. Aslıhan POLAT danışmanlığında çalışmasını yürüttüğüm "Eş Şiddeti Nedeniyle Komukevinde Kalan Kadınların Nöropsikolojik İşlevlerinin Karşılaştırılmalı Değerlendirilmesi: Kocaeli Örneklemi" konulu yüksek lisans tez araştırmasına katılmayı isteyip istemediğinizi belirleyebilmeniz için bu bilgilendirmeyi almaktasınız. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir toplumsal sorun olan kadına yönelik şiddet kadınların birtakım fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri yaşamalarına neden olmaktadır. Şiddetin etkisiyle travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi ruhsal problemler görülebilmekte, bunun yanında kişide duygusal, bilişsel ve davranışsal farklılıklar izlenebilmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu varlığını tespit etmek, bilişsel işlevleri değerlendirmek çalışma amacımız olup, çalışma somucunda şiddete maruz kalan kadınla çalışma konusunda izlenebilecek yollar ve değerlendirilmeye alınması gereken konulara ilişkin öneriler getirilebilmesi mümkün olabilecektir. Şiddet yaşantısı nedeniyle kadın komukevinde kalmakta olduğunuz için çalışmaya seçildiniz. Çalışmaya katılım tamamen gönüllü olmanızla gerçekleşecektir. Çalışmaya katılmak istememeniz, çalışmaya katılmayı istememeniz fakat çalışma esnasında ya da sonrasında geri çekilmek istememeniz durumunda herhangi bir baskı ve zorlama ile karşılaşmayacaksınız. Hiçbir neden göstermesizin araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmadan için herhangi bir ücret ödemeniz söz konusu değildir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde, çalışmada gizlilik esasına göre hareket edilecek olup, isminiz hiçbir evrakta kullanılmayacak sadece diğer kişilerden ayırt edebilmek için kod harfleri kullanılacaktır. Araştırma verilerinize araştırma ekibi dışında kimse ulaşamayacaktır. Çalışmada karşılaşılabileceğiniz riskler, yoğunluk belirtileri olabilir. Yorulduğumuzu ve devam edemeyeceğinizi hissettiğinizde lütfen araştırmacıya bildirin. Çalışmaya ilişkin sorularınız olması ve sorun yaşamamız halinde araştırmacıya ulaşabilirsiniz. Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir şikâyetiniz olması halinde Kurula Etik Kurul raporörü Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar (Tel: 02623037450) vasıtasıyla ulaşabilirsiniz. Her tür şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı:  
Merve İŞILDAR  
Psikolog  
[Tel:02623210206](mailto:Tel:02623210206)  
E-posta:merveisildar06@hotmail.com

Sorumlu Araştırmacı:  
Doç. Dr. Aslıhan Özlem POLAT İŞİK  
Tel: 0262 303 75 75

Kİ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu	Bilgi Kodu	Rev. Tarihi / No.:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/NOGGE001.2	1/2

## EK 3

### AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU)



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



#### ARAŞTIRMALAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

##### GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU:

Değerli katılımcı;

Bir araştırmaya projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bize bildirin. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinizi karar vermek için lütfen biraz düşünün.

Öğrencisi olduğum Kocaeli Üniversitesi Ruhsal Rehabilitasyon Anabilim Dalı bünyesinde Doç. Dr. Aslıhan POLAT danışmanlığında çalışmasını yürüttüğüm "Eş Şiddeti Nedeniyle Komşevinde Kalan Kadınların Nöropsikolojik İşlevlerinin Karşılaştırılmalı Değerlendirilmesi: Kocaeli Örneği" konulu yüksek lisans tez araştırmasına katılmayı isteyip istemediğinizi belirleyebilmeniz için bu bilgilendirmeyi almaktasınız. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir toplumsal sorun olan kadına yönelik şiddet kadınların birtakım fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri yaşamalarına neden olmaktadır. Şiddetin etkisiyle travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi ruhsal problemler görülebilmekte, bunun yanında kişide duygusal, bilişsel ve davranışsal farklılıklar izlenebilmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu varlığını tespit etmek, bilişsel işlevleri değerlendirmek çalışma amacımız olup, çalışma sonucunda şiddete maruz kalan kadınlarla çalışma konusunda izlenebilecek yollar ve değerlendirilmeye alınması gereken konulara ilişkin öneriler getirilebilmesi mümkün olabilecektir. Şiddet yaşamınız olmadığı halde çalışmaya seçilme nedeniniz; şiddete maruz kalan kadınların verilerini şiddet yaşamı olmayan kontrol grubu ile karşılaştırabilmemiz içindir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllü olmanızla gerçekleşecektir. Çalışmaya katılmak istememeniz, çalışmaya katılmayı istememeniz fakat çalışma esnasında ya da sonrasında geri çekilmek istememeniz durumunda herhangi bir baskı ve zorlama ile karşılaşmayacaksınız. Hiçbir neden göstermeksizin araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmadan için herhangi bir ücret ödemeniz söz konusu değildir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde; çalışmada gizlilik esasına göre hareket edilecek olup, isminiz hiçbir evrakta kullanılmayacak sadece diğer kişilerden ayırt edebilmek için kod harfleri kullanılacaktır. Araştırma verilerinize araştırmaya ekibi dışında kimse ulaşamayacaktır. Çalışmada karşılaşılabileceğiniz riskler, yoğunluk belirtileri olabilir. Yorulduğumuzu ve devam edemeyeceğinizi hissettiğinizde lütfen araştırmacıya bildirin. Çalışmaya ilişkin sorularınız olması ve sorun yaşamazsınız halinde araştırmacıya ulaşabilirsiniz. Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir şikâyetiniz olması halinde Kurula Etik Kurul raportörü Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar (Tel: 02623037450) vasıtasıyla ulaşabilirsiniz. Her tür şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir. Katılımlarınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı:  
Merve İŞILDAR  
Psikolog  
Tel:02623210206  
E-posta:merveisildar06@hotmail.com

Sorumlu Araştırmacı:  
Doç. Dr. Aslıhan Özlem POLAT İŞİK  
Tel: 0262 303 75 75

Kİ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu	Bölge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/KKGG06010.2	1/2

**EK 4**  
**SOSYO DEMOGRAFİK VERİ FORMU**

**A) DENEĞİN/HASTANIN**

Adı-Soyadı	
Cinsiyeti	Kadın ( ) Erkek ( )
Doğum Tarihi/Yaşı	Kendisi(../.../.....- ) Eşi(../.../.....- )
Doğum Yeri	
Mesleği/İşi	Kendisi( ) Eşi( )
Eğitim Durumu(Yıl)	Kendisi( ) Eşi( )
Medeni Durumu	Medeni nikah ( ) Dini nikah ( ) Her ikisi de ( ) Evlilik dışı birliktelik ( )
Evlenme Usulü	Severek ( ) Görücü usulü ( )
Kaçıncı Evlilik	
İlk Evlilik Yaşı	
Birliktelik/Evlilik Süresi	
Çocuk Sayısı	
Ekonomik Durum	Düşük ( ) Orta( ) Yüksek ( )
Eşinin Alkol Kullanımı	Yok ( ) Sosyal ortamlarda ve özel günlerde ( ) Aileyi ve çevreyi rahatsız edecek kadar ( )
Eşinin Madde Bağımlılığı	Var ( ) Yok( )
Aile Tipi	Çekirdek aile ( ) Geniş aile ( )
Şiddet Varlığı	Var( ) Yok( )
Evlilik/Birliktelik İçinde Şiddet Var mı?	Var( ) Yok( )
Aile İçinde Şiddet Var mı?	Var( ) Yok( )
Şiddet Türü	Psikolojik ( ) Fiziksel ( ) Cinsel ( ) Ekonomik ( )
Şiddet Sıklığı	İlk kez( ) Her gün ( ) Haftada birkaç kez( ) Ayda birkaç kez ( ) Yılda birkaç kez( )
Şiddetin Başlangıcı	
Şiddetin Süresi	..... gündür ..... haftadır ..... aydır .....yıldır
İkamet ettiği ilçe/il	

**B) UYGULAYICININ**

Adı-Soyadı	
Uygulama Tarihi/Saati	
Uygulama Yeri	

**C) DENEĞİN SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER**

Hangi elinizi kullanıyorsunuz ?	Sağ ( ) Sol ( ) Her ikisi ( )
Son 3 ayda psikiyatrik ilaç kullanımınız var mı?	Evet ( ) Hayır ( ) .....
Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	Çok iyi ( ) iyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Çok Kötü ( )
Sürekli bir hastalığınız var mı? Açıklayın.	Evet ( ) Hayır ( ) .....

## EK 5

## KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ (KYAIŞBÖ)

KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ					
	Asla	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her zaman
1. Mülkiyet sahibi olma veya bankada yatırımlarımız eşimin üzerindedir.					
2. Eşim harcamalarımı kısıtlar.					
3. Eşim para işlerini tekeline alır.					
4. Eşim bir işe girmemi, çalışmamı istemez ve çocuklara bakmam için evde kalmamı ister.					
5. Eşim para harcamam konusunda hesap vermemi ister.					
6. İhtiyacım olduğu halde eşim bana karşı parayı kısıtlar.					
7. Eşim bir okula veya kursa gitmemi engeller.					
8. Eşim kazandığım parayı elimden alır.					
9. Evde önemli kararları eşim verir.					
10. Eşim ona bir şey anlattığımda dinler.					
11. Eşim bana günlük olaylar veya herhangi bir şey açısından bilgi verir.					
12. Eşim hissettiklerini, duygularını benimle paylaşır.					
13. Eşim arkadaşlarımı kıskanır ve onlardan kuşkulandır.					
14. Eşim evde kadın erkek rolünü belirler.					
15. Eşim bana hizmetçi gibi davranır.					
16. Eşim benimle gerekmedikçe muhabbet etmez ve somurtur.					
17. Ailemi görmek istediğimde eşimden izin alırım.					
18. Eşim hasta iken benimle ilgilenir.					
19. Eşim her zaman kendinin haklı olduğunu iddia eder.					
20. Eşim akşam yemeği, ev işi veya çamaşır yıkama gibi işler vaktinde yapılmazsa sinirlenir.					
21. Eşimin duygularına saygısı vardır.					
22. Eşim bana sevgi, şefkat, duygusallık gösterir.					
23. Eşim kıskançlık yapar.					

	Asla	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her zaman
24. Bir yere gideceğim zaman eşimden izin alırım.					
25. Arkadaşlarımı görmek istediğimde eşimden izin alırım.					
26. Eşim dışarıdaki davranışlarıma karışır.					
27. Eşim aileme kaba davranır, küçümser.					
28. Eşim kendisi olmaksızın gerçekten başarılı olamayacağımı ve kendime bakamayacağımı söyler.					
29. Eşime karşı düşüncelerimi rahatlıkla ifade ederim.					
30. Eşim kendini evin sahibi gibi görür.					
31. Eşimin huylarından, tersliğinden korkar, sessiz kalırım.					
32. Bir şey yapacağım zaman eşim ne der kaygısı yaşarım.					
33. Eşim evi veya işyerimi kontrol amaçlı arar.					
34. Eşim arkadaşlarıma kaba davranır, küçümser.					
35. Eşim yanlış bir şey yapmış olsa dahi kendimi "ona haklısın" demek zorunda hissederim.					
36. Eşim bana küfür eder.					
37. Eşim beni ayılmakla tehdit eder.					
38. Eşim kızmasın diye istemediğim halde onun istediği şeyleri yaparım.					
39. Eşim bana lakaplar takar.					
40. Eşim bana hakaret eder.					
41. Eşim ters giden olaylardan dolayı beni suçlar.					
42. Eşim beni diğer insanlar önünde küçük düşürür.					
43. Eşim beni yalnız iken aşağılar.					
44. Eşim dışarıya çıkarken nasıl giyinmem gerektiğine karışır.					
45. Eşim bana çirkin olduğumu, çekici olmadığımı söyler.					
46. Eşim beni davranışlarımdan dolayı eleştirir.					
47. Eşim bana ev işlerinde yardım eder.					

	Asla	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her zaman
48. Eşim bana çocuk bakımında yardım eder.					
49. Eşim yaptığım yada söylediğim şeylerden dolayı benimle alay eder.					
50. Eşim bana "eğer değişirsen, istediğim gibi olursan sana daha iyi davranırım" der.					
51. Eşimle tartışırken kavganın sonuçlarından korkarım.					
52. Kendimi sinirli gergin hissedirim.					
53. Kendimi hapishaneymiş gibi hissedirim.					
54. Kendimi yalnız hissedirim.					
55. Kendimi hissiz, duygusuz hissedirim.					
56. Eşimle tartışırken kızmasından, sinirlenmesinden korkarım.					
57. Eşim beni ev dışına atmak ile tehdit eder.					
58. Eşim beni terk etmekle tehdit eder.					
59. Eşim beni çocukları almakla tehdit eder.					
60. Eşim kadınları küçük görür.					
61. Eşim kadın karşıtı şakalar yapar.					
62. Eşim beni diğer kadınlarla kıyaslar.					
63. Eşim cinsellik konusunda görüşlerime önem verir.					
64. Eşim kavga ettikten sonra cinsel ilişki ister.					
65. Eşimle cinsel ilişkiden zevk alırım.					
66. Eşim beni hoşlanmadığım cinsel davranışlarda bulunmaya zorlar.					
67. Eşim ben istemediğim halde beni cinsel ilişkiye zorlar.					
68. Eşim ben hastayken, sağlığım elverişli olmadığı halde bana cinsel ilişkide ısrar eder.					
69. Eşim bana bağırır.					
70. Eşim beni itip kakar.					

	Asla	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her zaman
71.Eşim benimle sudan sebeplerle kavga eder.					
72.Eşim bana tokat atar.					
73.Eşim tartışma anında evdeki eşyalara zarar verir.					
74.Eşim tartışma anında benim için önemli bir şeye (giysilerim gibi) zarar verir.					
75.Eşim beni döver.					
76.Eşim üzerime yürür.					
77.Eşim beni tekmeler.					
78.Eşim beni silah, bıçak gibi bir alet ile tehdit eder.					
79.Eşim bana öldürmek istemiş gibi davranır.					
80.Eşim bana yumruk atar.					
81.Eşim kollarımı, ayak ve parmaklarımı bükür.					
82.Eşim tartışma sırasında kapı, cam kırar.					
83.Eşim bana bir şeyler fırlatır.					
84.Eşim bana sopa vb. bir nesne ile vurur.					
85.Eşim saçımın tutup çeker, başımı sarsar.					
86.Eşimin şiddet uygulamasından dolayı tedavi gerektirecek bir yaralanma aldım.					
87.Eşim yastık ile başımı kapatıp, nefes almamı zorlaştırır.					
88.Eşim beni hareket edemeyecek hale getirir, sıkıştırır.					
89.Eşim beni gebe iken dövdü.					
90.Eşim beni ısırır.					

## EK 6

### MONTREAL BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Montreal Cognitive Assessment (MOCA)

İsim \_\_\_\_\_  
Eğitim \_\_\_\_\_  
Cinsiyet \_\_\_\_\_

Protokol \_\_\_\_\_  
Test Tarihi \_\_\_\_\_  
Değerim Tarihi \_\_\_\_\_

<b>GÖRSEL MEKANSAL / YÖNETİCİ İŞLEMLER</b>							<b>PUAN</b>
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Küp Kopyalama</p> </div> </div>	<p>SAAT çizme (On biri on geçe) (3 puan)</p>						
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	/5	
<b>ADLANDIRMA</b>							
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	/3	
<b>BELLEK</b>							<b>Puan yok</b>
Kelime listesini okuyun ve hastaya tekrar ettirin. İki deneme yapın. 5 dakika sonra tekrar sorun.		BURUN	KADİFE	CAMI	PAPATYA	MOR	
1. deneme							
2. deneme							
<b>DİKKAT</b>							<b>Puan yok</b>
Sayı listesini okuyun (1 sayı / san.) Hasta sayıları baştan sona doğru sayınalı.		[ ] 2 1 8 5 4					
Hasta sayıları sonundan başa doğru sayınalı.		[ ] 7 4 2					/2
Harf listesini hastaya okuyun. Hastaya her A harfi okunduğunda hastaya eli ile vurmasını söyleyin. İki veya daha fazla hata var ise puan verilmeyin.		[ ] FBACMNAAJKEBAFAKDEAAAJAMOFAB					/1
100 den başlayarak yarılar çıkarın.		[ ] 93	[ ] 86	[ ] 79	[ ] 72	[ ] 65	/3
4 veya 5 doğru çıkarma: 3 puan, 2 veya 3 doğru çıkarma: 2 puan, 1 doğru: 1 puan, 0 doğru: 0 puan.							
<b>LİSAN</b>							<b>Puan yok</b>
Tekrar ettirin: Tek bildiğim bugün yardama ihtiyacı olan kişinin Ahmet olduğudur.		[ ]					
Köpekler odadayken kedi hep kanapenin altında saklanırdı.		[ ]					/2
Alıcılık / 1 dakikada K harfi ile başlayan maksimum sayıda kelime saydın.		[ ] _____ N 2-11 kelime					/1
<b>SOYUT DÜŞÜNME</b>							<b>Puan yok</b>
Benzetlik. Örn. muz-portakal = meyve. [ ] tren - bisiklet [ ] snat - celval							/2
<b>GECİKMELİ HATIRLAMA</b>							<b>Puan yok</b>
Kelimeleri İPUCU OLMADAN hatırlama		BURUN	KADİFE	CAMI	PAPATYA	MOR	
Kategori ipucu							
Çoklu seçmeli ipucu							/5
Sadece İPUCUSUZ hatırlanan kelimeler için puan verin							
<b>YÖNELİM</b>							<b>Puan yok</b>
[ ] Gün [ ] Ay [ ] Yıl [ ] Gün adı [ ] Yer [ ] Şehir							/6
Z. Nasreddine MD, W. Harsanyi MD, J. Z. 2004 www.mocatest.org Normal 21 / 30						<b>TOPLAM</b>	/30
Türkçe versiyon: 2009, K. Selçuk & B. Cangöz							



EK 7

SAYI DİZİSİ ÖĞRENME TESTİ TÜRK FORMU

KAYIT FORMU

Denek ile ilgili Bilgiler:

Adı Soyadı : .....  
Doğum Tarihi : ...../...../.....  
Yaşı : .....  
Cinsiyeti : .....  
Eğitim Düzeyi : .....

SDÖT Formu: 6 - 1 - 3 - 5 - 2 - 8 - 7 - 4 - 9  
3 - 9 - 7 - 4 - 8 - 5 - 2 - 6 - 1  
8 - 5 - 2 - 9 - 4 - 1 - 7 - 3 - 6

Uygulayıcının  
Adı Soyadı: .....  
Uygulama Tarihi: ...../...../.....  
Uygulama Yeri: .....

Deneme	Cevaplar	Puan	Hata Türü
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			
	Toplam Puan:		

## STROOP TESTİ TBAG FORMU

### KAYIT FORMU

Adı Soyadı : ..... Uygulayıcının Adı Soyadı : .....

Doğum Tarihi : ...../...../..... Uygulama Tarihi : ...../...../.....

Yaşı : ..... Uygulama Yeri : .....

Cinsiyeti : ..... Eğitim Düzeyi : .....

#### Bölüm I: Siyah Basılmış Renk İsmi Okuma

M S K Y  
Y M S K  
Y K M S  
K Y S M  
S K Y M  
K M S Y

#### Bölüm III: Şekil Rengi Söyleme

Y M S K  
S K Y M  
M Y S K  
M S K Y  
K Y M S  
S Y M K

#### Bölüm II: Renkli Basılmış Renk İsmi Okuma

M S K Y  
Y M S K  
Y K M S  
K Y S M  
S K Y M  
K M S Y

#### Bölüm IV: Renk İsmi Olmayan Kelime Rengi Söyleme

Y M S K  
S K Y M  
M Y S K  
M S K Y  
K Y M S  
S Y M K

#### Bölüm V: Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme

Y M S K  
S K Y M  
M Y S K  
M S K Y  
K Y M S  
S Y M K

	TOPLAM SÜRE	HATA SAYISI	DÜZELTME SAYISI
BÖLÜM I			
BÖLÜM II			
BÖLÜM III			
BÖLÜM IV			
BÖLÜM V			



EK 10

ÖKTEM SÖZEL BELLEK SÜREÇLERİ TESTİ (ÖKTEM SBST)

SÖZEL BELLEK SÜREÇLERİ TESTİ (SBST)  
(A Listesi)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	SKOR
1	Davul	Perde	Zil	Kahve	Okul	Anne	Bahçe	Şapka	Ay	Çiftçi	Burun	Hindi	Renk	Ev	Nehir	
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
U																
S																
B																
T																
															Toplam Hatırlama:	
															Yanlış Tanıma:	

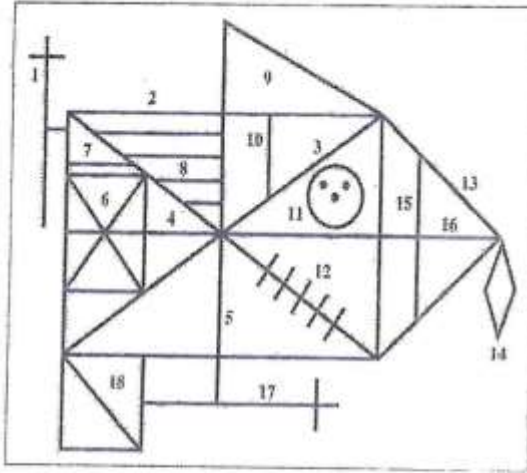
## ÖKTEM SÖZEL BELLEK SÜREÇLERİ TESTİ (ÖKTEM SBST)

DUVAR	AY
DAVUL	AYVA
ZURNA	GÜNEŞ
ZİL	TOPRAK
KAPI	ÇİFTÇİ
PENCERE	ÇİFTLİK
PERDE	BOĞAZ
ÇAY	BURUN
KAHVE	KULAK
KAHVALTI	HİNDİ
OKKA	TAVUK
OKUL	HENDEK
ÖĞRETMEN	RESİM
ABLA	RENK
ANNE	REKLAM
ANNE ANNE	ODA
BAHAR	EL
ÇİÇEK	EV
BAHÇE	DENİZ
ŞARAP	NEHİR
ŞAPKA	BERE
KASKET	NAMAZ

<b>SBST Puanları</b>	
<b>Anlık Bellek</b>	
<b>Öğrenme Puanı</b>	
<b>Kritere Ulaşma</b>	
<b>En Yüksek Öğrenme</b>	
<b>Öğrenme Yanlış Puanı</b>	
<b>Perseverasyon</b>	
<b>Tutarsızlık puanı</b>	
<b>Kendiliğinden Hatırlama</b>	
<b>Tanıma</b>	
<b>TOPLAM Hatırlama</b>	
<b>Yanlış Hatırlama Puanı</b>	
<b>Yanlış Tanıma</b>	

## EK 11

### REY KARMAŞIK FİĞÜR TESTİ (REY KFT)



Puan	Doğru çizim	Doğru yerleştirme
2	Ayrıntı doğru çizilmiş	Ayrıntı doğru yerleştirilmiş
1	Yanlış çizilmiş	Doğru yerleştirilmiş
1	Doğru çizilmiş	Yanlış yerleştirilmiş
0.5	Yanlış çizilmiş, fakat tanınabilir	Yanlış yerleştirilmiş
0	Yanlış çizilmiş ve tanınamaz durumdaysa ya da çizilmemişse	Yanlış yerleştirilmiş

Ayrıntı Numarası		Kopyalama	Anlık Hatırlama	Gecikmeli Hatırlama
1	Dikey artı	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
2	Geniş dikdörtgen	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
3	Diagonal çapraz	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
4	Geniş dikdörtgen içindeki yatay orta çizgi	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
5	Geniş dikdörtgen içindeki dikey orta çizgi	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
6	Küçük dikdörtgen	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
7	Küçük dikdörtgen üzerinde küçük yatay çizgi	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
8	Dört paralel çizgi	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
9	Geniş dikdörtgen üstünde küçük üçgen	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
10	Geniş dikdörtgen içinde küçük dikey çizgi	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
11	Üç nokta olan daire	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
12	Beş paralel çizgi	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
13	Büyük dikdörtgene bağlı yüzleri geniş üçgen	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
14	Karo	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
15	Büyük üçgen içinde dikey çizgi	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
16	Büyük üçgen içinde yatay çizgi	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
17	Yatay artı	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
18	Büyük dikdörtgene bağlı kare	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0	2 1 0.5 0
Toplam				
Kopyalama Süresi				

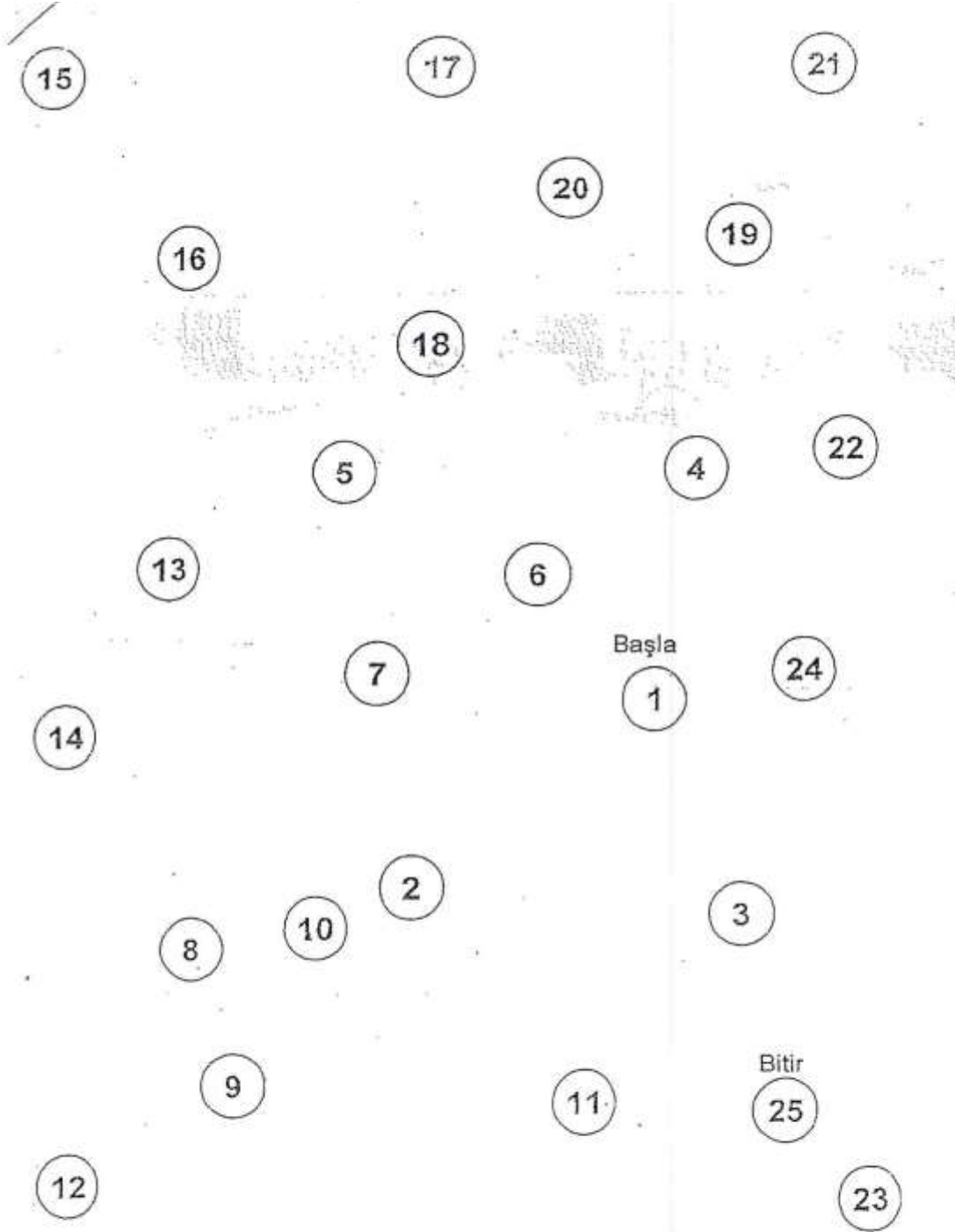
#### Tanım Puanı

.....Tanım doğru pozitif puanı (TDP) (1)	2,5,7,8,9,12,13,15,19,20,22,24
.....Tanım yanlış pozitif puanı (TYP) (2)	1,3,4,6,10,11,14,16,17,18,21,23
..... Tanım doğru negatif puanı (TDNP) (3)	12 sayısından TYP çıkarılarak (12-TYP)
..... Tanım yanlış negatif puanı (TYNP) (4)	12 sayısından çıkarılarak (12-TDP)
..... Tanım Toplam Doğru Puanı (TDDP) (5)	TDP ile TDNP puanları toplanarak ( TDP+TDNP)

EK 12

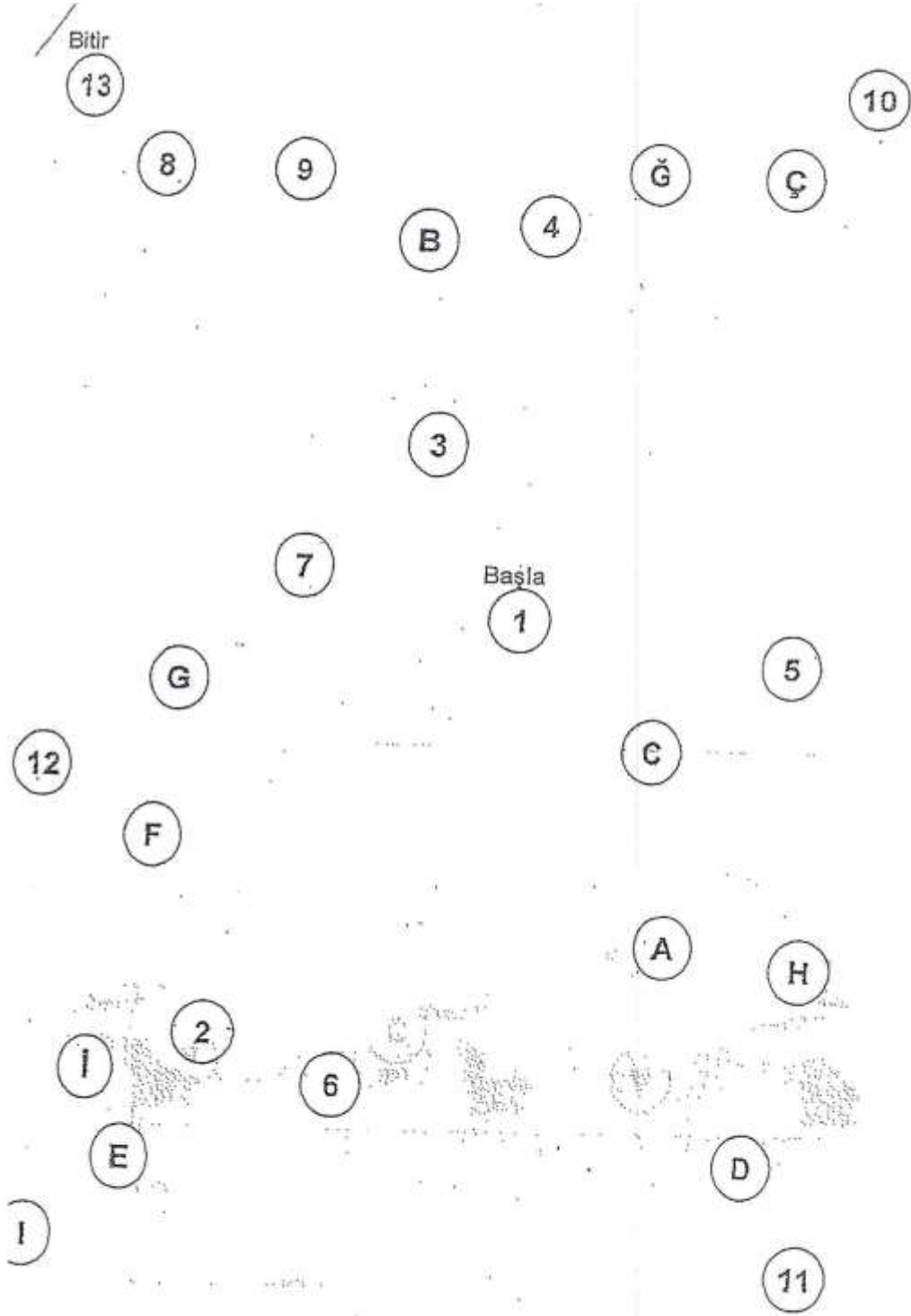
İZ SÜRME TESTİ (İST)

BÖLÜM A



# İZ SÜRME TESTİ (İST)

## BÖLÜM B





## Tez Denetleme Listesi

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde (yazının yönüne dikkat!) ad, program, yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA olmalıdır) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nün imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak biçimde basıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

21.. / 06 / 2019

Prof. Dr. Aslıhan Özlem POLAT