



T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

PSİKOLOJİ PROGRAMI

**ŞİDDET MAĞDURU KADINLARIN BİLİŞSEL SÜREÇLERİNİN
NÖROPSİKOLOJİK TESTLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ:
ŞİDDETİN BELLEK VE DİKKATE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZEHRA ÜLGER

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Emel ERDOĞAN BAKAR

ANKARA, 2019

T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

PSİKOLOJİ PROGRAMI

**ŞİDDET MAĞDURU KADINLARIN BİLİŞSEL SÜREÇLERİNİN
NÖROPSİKOLOJİK TESTLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ: ŞİDDETİN
BELLEK VE DİKKATE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZEHRA ÜLGER

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Emel ERDOĞAN BAKAR

ANKARA, 2019

KABUL VE ONAY

Zehra ÜLGER tarafından hazırlanan "Şiddet Mağduru Kadınların Bilişsel Süreçlerinin Nöropsikolojik Testlerle Değerlendirilmesi: Şiddetin Bellek ve Dikkate Etkisi" başlıklı bu çalışma, 08.02.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Dr. Öğr. Üyesi Elvin DOĞUTEPE - Başkan



Prof. Dr. Emel ERDOĞAN BAKAR- Danışman



Doç. Dr. Eda KARACAN- Üye

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY

Enstitü Müdürü



BİLDİRİM SAYFASI

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 1 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

08.02.2019

Zehra ÜLGER

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca emeğini, zamanını ve desteğini benden esirgemeyen, tez konuma karar vermemde yardımcı olan, görüşmelerimizde her daim motivasyonumu arttıran, çalışmamdaki konumuma gelmemi sağlayan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Emel ERDOĞAN BAKAR' a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürime katılmayı kabul eden ve paylaşımlarıyla çalışmamı destekleyen değerli hocalarım Dr. Öğretim Üyesi Elvin DOĞUTEPE ve Doç. Dr. Eda KARACAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sahip olduğum değerleri bana aşıl原因an, yaptıkları fedakarlıklar ile bana her konuda destek olan canım annem Nadiye ÜLGER'e, canım babam Erdal ÜLGER'e ve hayatım boyunca her daim yanımda olan ve olmaya devam eden can kardeşlerim Zeliha ÜLGER TERZİ, Zeynep ÖZKAN ve Celil ÜLGER'e teşekkür ederim.

Çalışmaya katılarak araştırmamı gerçekleştirmeme yardımcı olan değerli kadınlara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak yüksek lisans eğitimi almamda beni destekleyerek bu süreçte beraber yol aldığım can meslektaşım Uzman Psikolog Ezgi ET'e teşekkür ederim.

Zehra ÜLGER

Şubat, 2019

ÖZET

ÜLGER, Z. Şiddet Mağduru Kadınların Bilişsel Süreçlerinin Nöropsikolojik Testlerle Değerlendirilmesi: Şiddetin Bellek ve Dikkate Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Bu çalışmada kadın sığınmaevinde kalan kadınların yaşamış oldukları şiddet sonucunda şiddetin bellek ve dikkate olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Ankara ili sınırları içerisinde bulunan kadın sığınmaevinde yaşamına devam eden 20 şiddet mağduru kadın araştırma grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubunu ise şiddete maruz kalmamış 20 kadın oluşturmuştur.

Çalışmada yer alan 40 kadına Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmadaki kadınların dikkat düzeylerine değerlendirmek için Stroop TBAG Formu Testi, İşaretleme Testi, Görsel İşitsel Sayı Dizileri (GİSD-B) Testi, İz Sürme Testi ve Sözel Akıcılık Testi uygulanarak şiddetin dikkate olan etkisi incelenmiştir. Şiddetin belleğe olan etkisinin incelenmesi için Rey Karmaşık Figür Testi ve İşitsel Sözel Öğrenme Testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucuna göre, TSSB geliştiren şiddet mağduru kadınların dikkat performansları açısından (odaklanılmış/ seçici ve sürekli dikkat), bellek performansı (kısa süreli bellek, uzun süreli bellek ve serbest hatırlama) ve öğrenme performansları açısından kontrol grubu arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Şiddet, Kadına Yönelik Şiddet, Travma, Dikkat, Bellek, Nöropsikolojik Testler.

ABSTRACT

ÜLGER, Z. The Evaluation of Cognitive Processes of Violence Victims by Neuropsychological Tests: The Effects of Violence on Memory and its Effects, M.Sc. Thesis, Ankara, 2019.

The aim of this study was to investigate the effects of violence on women as a result of violence they experienced in women's shelter.

The women's shelter in the province of Ankara, which continues to live in the women's shelter victims of the 20 women formed the research group. The control group consisted of 20 women who were not exposed to violence.

Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory and Posttraumatic Stress Diagnostic Scale were applied to 40 women in the study. Stroop TBAG Form Test, Marking Test, Audiovisual Number Sequences (GISD-B) Test, Trait Test and Verbal Fluency Test were applied to evaluate the attention level of the women in the study. Rey Complex Figure Test and Auditory Verbal Learning Test were applied to examine the effect of violence on memory. According to the results of the analysis, no difference was found between the control group in terms of memory performance (short-term memory, long-term memory and free recall) and learning performance in terms of attention performance (focused / selective and continuous attention) of women victims of violence who developed PTSD.

Key Words: Violence, Violence Against Women, Trauma, Attention, Memory, Neuropsychological Tests.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
GİRİŞ	1
BÖLÜM I	4
1.1.ŞİDDET	4
1.1.1.Kadına Yönelik Şiddet.....	5
1.1.2.Şiddet Türleri	7
1.1.3.Kadına Yönelik Şiddet Nedenleri.....	9
1.2.TRAVMA	12
1.2.1.Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu)	13
1.2.2.Travma ve Nöropsikoloji	15
1.2.3.Travma ve Dikkat	15
1.2.4.Travma ve Bellek.....	17
1.3.ARAŞTIRMANIN AMACI	19
1.3.1. Hipotezler.....	20
BÖLÜM II	22
YÖNTEM.....	22
2.1. ÖRNEKLEM GRUBU	22
2.2. ÖRNEKLEM GRUBUNUN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	23
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	28
2.3.1. Bilgi Toplama Formu.....	28
2.3.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)	28
2.3.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	30

2.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	31
2.3.5. Görsel İşitsel Sayı Dizileri Testi B Formu (GİSD-B).....	32
2.3.6. Stroop Testi TBAG Formu (Stroop TBAG).....	34
2.3.7. İşaretleme Testi (İT)	35
2.3.8. İşitsel-Sözel Öğrenme Testi (AVLT)	36
2.3.9. Rey Karmaşık Figür Testi (RKFT).....	38
2.3.10. İz Sürme Testi (İST)	39
2.3.11. Sözel Akıcılık Testi (SAT)	40
2.4. İŞLEM	41
BÖLÜM III.....	43
ARAŞTIRMA BULGULARI.....	43
3.1. DEĞİŞKENLERE AİT TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	43
3.2.DİKKATE VE/VEYA YÖNETİCİ İŞLEVLERE DUYARLI OLAN STROOP TESTİ TBAG FORMU (STROOP TBAG), GÖRSEL İŞİTSEL SAYI DİZİLERİ B FORMU (GİSD-B), İŞARETLEME TESTİ TÜRK FORMU (İT), İZ SÜRME TESTİ ve SÖZEL AKICILIK TESTİ PUANLARINA UYGULANAN ÇOK DEĞİŞKENLİ VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI.....	49
3.2.1. Şiddete Maruz Kalma Durumunun Görsel İşitsel Sayı Dizileri Testi-B Formu Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları .	50
3.2.2. Şiddete Maruz Kalma Durumunun Stroop Testi TBAG Formu Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları	51
3.2.3. Şiddete Maruz Kalma Durumunun İşaretleme Testi Türk Formu (İT) Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları.....	51
3.2.4. Şiddete Maruz Kalma Durumunun İz Sürme Testi (İST) Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları	52
3.2.5. Şiddete Maruz Kalma Durumunun Sözel Akıcılık Testi (SAT) Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları	53
3.3. ÖĞRENME BELLEĞE DUYARLI OLAN İŞİTSEL SÖZEL ÖĞRENME TESTİ (İSÖT) ve REY KARMAŞIK FİĞÜR TESTİ (RKFT) PUANLARINA UYGULANAN ÇOK DEĞİŞKENLİ VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI.....	53
3.3.1. Şiddete Maruz Kalma Durumunun Rey Karmaşık Figür Testi (RKFT) Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları .	54
3.3.2. Şiddete Maruz Kalma Durumunun İşitsel Sözel Öğrenme Testi (İSÖT) Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları .	54
BÖLÜM IV	56

TARTIŞMA	56
4.1.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	57
4.2.NÖROPSİKOLOJİK TESTLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	60
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
KAYNAKLAR	66
EKLER	77
Ek 1: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) DSM-V Tanı Ölçütleri	77
Ek 2: Beck Anksiyete Ölçeği.....	79
Ek 3: Beck Depresyon Ölçeği	80
Ek 4: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği.....	81
Ek 5: Özgeçmiş	85
Ek 6 : Etik Kurul Belgesi	86

KISALTMALAR DİZİNİ

AÇSPB: Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

APA: American Psychiatric Association

ASB: Akut Stres Bozukluğu

AVLT: İşitsel-Sözel Öğrenme Testi

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

CEDAW: Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi

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

GİSD-B: Görsel İşitsel Sayı Dizisi Testi

İST: İz Sürme Testi

İT: İşaretleme Testi

KSGM: Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü

RKFT: Rey Karmaşık Figür Testi

SHÇEK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Science)

SAT: Sözel Akıcılık Testi

ŞÖNİM: Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezi

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSTÖ: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.2.1. Katılımcılara İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	27
Tablo 3.1.1. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları “En Travmatik Yaşam Olaylarına” Göre Dağılımları.....	45
Tablo 3.1.2. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları “En Travmatik Yaşam Olayı” Sırasında Meydana Gelen Durumları Belirten “TSSTÖ Olay Şiddeti Alt Ölçeği”ne Göre Dağılımları.....	46
Tablo 3.1.3. Katılımcıların TSSTÖ “Olay Etkisi Alt Ölçeği” ne Göre Travmatik Olay Nedeniyle Olumsuz Etkilendiğini Belirttikleri İşlevsellik Alanlarına Göre Dağılımları.....	48
Tablo 3.1.4. Travma Sonrası Stres Tarama Ölçeğine Stres Belirti Puanına Göre Dağılımları.....	49
Tablo 3.2.1.1. Görsel İşitsel Sayı Dizileri Testi-B Formu Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler.....	50
Tablo 3.2.2.1. Stroop TBAG Formu Süre Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler.....	51
Tablo 3.2.3.1. İşaretleme Testi Türk Formu (İT) Toplam Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler.....	52
Tablo 3.2.4.1. İz Sürme Testi (İST) Toplam Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans 5Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler.....	52

Tablo 3.2.5.1. Sözel Akıcılık Testi (SAT)Toplam Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler.....	53
Tablo 3.3.1.1. Rey Karmaşık Figür Testi (RKFT) Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler.....	54
Tablo 3.3.2.1. İşitsel Sözel Öğrenme Testi (İSÖT) Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler.....	55

GİRİŞ

Şiddet olgusu eski çağlardan süre gelen, yaşamımızın hemen hemen her alanında evde, işyerinde, sokakta günün her anında karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de ve dünyada giderek artan şiddet olgusu toplumsal bir sorun olarak hala gündemini korumaktadır.

Şiddet birçok bileşeni bulunan, çok kapsamlı bir kavram olması nedeniyle birçok tanıma sahiptir. Bu tanımlar içerisinde en yalın olanı güç, kuvvet ve baskı uygulayarak istenilen bir şeyi zorla bir başka kişiye yaptırmak gösterilebilir.

Şiddet denilince insanların akıllarına gelen ilk şey fiziksel şiddet olmaktadır. Oysaki fiziksel olmayan şiddet türleri de son derece ülkemizde ve dünyada yaygın olmakla birlikte, sistematik bir biçimde kadınlara uygulanmaktadır. Bu nedenle şiddet; fiziksel, psikolojik, sözel, cinsel ve ekonomik şiddet olarak geniş bir yelpazeye yayılmıştır. Şiddetin, farklı türlerin bulunması ve her toplumda farklı boyutların yaygın olarak yaşanması nedeniyle evrensel bir olgu olarak kabul edilmektedir (Şenol ve Yıldız, 2013).

Şiddet, travmatik bir yaşantıdır. Bireyin yaşamını tehdit etmekle birlikte bireylerde çeşitli ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Şiddetin türü, sıklığı ve boyutu her insanı farklı derecede etkilemektedir. Şiddete maruz kalan bireylerde depresyon, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, disosiyatif bozukluklar, kaygı bozuklukları, madde kullanımı, uyum bozukluğu gibi psikiyatrik tablolar çok sık gözlenmektedir. Ayrıca şiddetin uzun süreli olması şiddete maruz kalmış bireylerde kendisini çaresizlik hissetme, kontrolün kaybedildiği duygusu, kendini suçlama, ümitsizliğe kapılma, özsaygısının ve güven duygusunun azalması gibi negatif belirtiler ortaya çıkmaktadır (Stewart ve Robinson, 1998; akt. Keskin, 2013). Şiddet maruz kalan kişilerde bu psikiyatrik semptomların yanı sıra dikkat, algılama, öğrenme, bellek gibi birçok bilişsel alanlarda bozulmalar meydana gelebilmektedir (Koçak ve Kılıç, 2017).

Şiddet kavramını açıklamada şiddetin algılanması da çok önemli bir bileşendir. Şiddete maruz kalan bireylerin bir kısmı yaşamış oldukları şiddeti özellikle de psikolojik ve cinsel şiddeti şiddet olarak algılamadıklarından uzun bir süre şiddete maruz kalmaktadırlar. Bu durum şiddete yönelik gerekli önlemlerin alınmasını geciktirmektedir (Harcar, Çakır, Sürgevil ve Budak, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan araştırmada Bangladeş, Etiyopya, Japonya, Brezilya, Peru, Namibya, Samoa Ada Grubu, Sırbistan, Karadağ, Tayland ve Tanzania'nın dahil edildiği 10 ülkeden 24.000 kadın ile görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda, eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı % 13-61 olarak bulunmuştur. Bu kadınların % 6-59'u cinsel şiddete; % 20-75' i psikolojik şiddete, % 10- 69'unun fiziksel şiddete, % 4-54'ü nün fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Ayrıca bu kadınlar içinde % 47 gibi çok yüksek bir oranı ilk cinsel deneyimlerini zorla yaşadıklarını bildirmiştir Çalışmaya katılan kadınlar yaşamış oldukları şiddeti daha çok eşi ya da partneri tarafından maruz bırakıldıklarını bildirmiştir (WHO, 2002).

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı'nın "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasını" sonucuna göre, % 26 ila %57'sinin eşi ya da partneri tarafından fiziksel şiddete veya cinsel şiddete maruz bırakıldığı tespit edilmiştir. Ülkemizde kadına yönelik şiddet araştırmalarında kadınların yaşamlarının herhangi bir döneminde eşi ya da partneri tarafından % 39 oranında fiziksel şiddete, % 15 oranında cinsel şiddete, % 44 oranında duygusal şiddete, % 42 oranında ise fiziksel veya cinsel şiddetten en az birine maruz bırakıldıklarını bildirmiştir (KSGM, 2008).

Türkiye'de kadına yönelik şiddeti önleme konusunda Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı'nın önemli katkıları bulunmaktadır. Vakfa başvuruda bulunan kadınlardan alınan istatistiksel sonuçlara göre, kadınların % 12,7'sinin tek bir şiddet türüne maruz kaldıkları, diğer kadınların ise birden fazla şiddet türüne maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Kadınların % 7,8'i yalnızca fiziksel şiddete, % 3,5'i de yalnızca duygusal şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir. Farklı birkaç şiddet türüne birden maruz kalma oranı ise oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadınlar duygusal

şiddetle birlikte fiziksel şiddeti % 12,6, sözel şiddetle birlikte fiziksel ve duygusal şiddeti % 14,5, cinsel şiddetle birlikte fiziksel, sözel ve duygusal şiddeti % 10,9, fiziksel şiddetle birlikte sözel, duygusal ve ekonomik şiddeti % 9,2, ekonomik şiddetle birlikte fiziksel, duygusal, sözel ve cinsel şiddeti % 6,4 yaşadıklarını bildirmişlerdir. Başvurdukları sırada kadınlar yaşadıkları travmayı ya anlatamamış, ya hatırlayamamış ya da karşı karşıya kaldığı şiddet tür/türlerini tanımlayamamıştır (Mor Çatı, Geleceği Elimde, 2017).

Kadına yönelik şiddetle mücadelenin en önemli noktalarından biri Kadın Sığınmaevleridir. Kadın sığınmaevleri, şiddete maruz kalmış kadınlara ve varsa beraberindeki çocuklarına barınma, güvenlik, tıbbi, psikolojik ve hukuki destek gibi imkânlar sunarak onları şiddet ortamından uzaklaştırmayı ve kendilerine şiddetten arınmış bir hayat kurma mücadelesinde yanında olmayı amaçlamaktadır (WAVE, 2007).

Dünya’da ve Türkiye’de konu ile ilgili yapılmış olan çalışmalara bakıldığında, araştırmaların çoğu belli bir döneme ya da şiddet türüne sadece birini kapsayacak şiddet olgusuna odaklanıldığı görülmüştür. Çalışma öncesi yapılan araştırmalarda yaşam boyu maruz kalınan bütün şiddet türlerinin bir arada incelendiği çalışmaların sınırlı sayıda olduğu tespit edilmiştir (Kurt, Küpeli, Sönmez, Bulut ve Akvardar, 2018).

Kadın sığınmaevlerinde kalan kadınların yaşamış oldukları şiddet sonucunda şiddetin, dikkat ve bellek üzerine nasıl bir etkisinin olacağına yönelik bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Aile içi şiddete maruz kalmış kadınların, şiddete maruz kalmamış kadınlara göre ruhsal bozukluklar açısından belirgin derecede yüksek risk taşıdığı yapılan çalışmalar sonucu tespit edilmiştir.

BÖLÜM I

1.1. ŞİDDET

Şiddet olgusu günümüzde hem toplumsal alanda hem de özel alanda kendisini göstermiş olup bir dünya sorunu olarak hala gündemde yerini korumaktadır. Her gün televizyonda, gazetelerde ya da sokaklarda şahit olduğumuz şiddet, artık yaşamda maalesef olağan karşılanan bir durum haline gelmiştir.

Günümüzde en sık karşılaşılan şiddet türlerinin başında korkutma, sindirme, fiziksel eziyet, cezalandırma, cinsel taciz ve öldürme gelmektedir. Kavramsal açıdan şiddeti ele aldığımızda literatürde bu kavramın birçok tanımına rastlanmakta Türk Dil Kurumu (1983) şiddeti “kişiye güç, baskı, kaba kuvvet uygulamak” şeklinde açıklamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (2002) şiddeti, amaçlı bir şekilde bir kadına, bir gruba ya da topluluğa fiziksel güç veya kuvvet uygulayarak karşısındaki kişi ya da kişilere fiziksel, psikolojik zarar vererek ölümüne ya da yaralanmasına neden olacak şekilde davranışta bulunması şeklinde açıklamıştır.

Türkiye hukukta yer alan kadına yönelik şiddet kavramında, 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanunun 2. maddesinde kadınlara yalnızca kadın oldukları için uygulanan şiddetin cinsiyete dayalı bir ayrımcılığın varlığından bizlere bahsetmektedir. Bahsedilen kanunda şiddet, kadının fiziksel, cinsel, sözel, ekonomik veya psikolojik açıdan herhangi bir şiddet türüne maruz bırakılarak zarar görmesi, acı çekmesi, özgürlüğünün keyfi engellenmesini kapsayacak şekilde her türlü olumsuz tutum ve davranışı içine alan bir insan hakkı ihlali olarak tanımlanmaktadır (6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 2012).

Şiddetin temelinde saldırganlık dürtüsü yer almaktadır. Saldırganlık dürtüsünün ortaya çıkış nedenleri, boyutları, niteliği ve sonuçları şiddetin farklı türlerini ortaya çıkartmaktadır. Şiddete uğramak birçok açıdan kişinin psikolojik olarak olumsuzluklar

yaşamısına neden olmaktadır. Şiddete maruz kalan kişi ani patlamalara, ağlama krizlerine, ne yapacağını bilememe ve bu nedenle kendisini çaresiz hissetme, tedirginlik yaşama, öfke duyma ya da yakın hissettiği kişilere aşırı bağlanma durumları görülebilmektedir.

Yapılan çalışmalarda toplum içerisinde en fazla kadınların şiddet yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşanan bu şiddet toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı olarak ortaya çıkan şiddet eylemlerini barındırmaktadır (Nadir, 2017).

1.1.1. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet, oldukça karmaşık ve ele alınması güç bir durum olmasında rağmen birçok farklı bilim disiplini tarafından sıklıkla ele alınan bir olgudur. Kadına yönelik şiddet kadını güçsüzleştiren, nesneleştiren, ikincilleştiren tüm cinsiyetçi mekanizmaları barındıran bir eylemdir (Afşar Taşdemir, 2015). Kadınlara yalnızca kadın oldukları için uygulanan şiddetin, cinsiyetçi ayrımcı bir tutumun var olduğunu ve insan hakları ihlallerine yol açtığını bizlere göstermektedir (6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 2012).

Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesinde kadına yönelik şiddet, “her alanda kadınlara fiziksel acı ve ıstırap verecek şekilde cinsiyete dayalı eylemde bulunma, psikolojik açıdan kötü muamelede bulunma, tehdit edilme, zorlanma ve keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakılma” şeklinde ifade edilmiştir (KSGM, 2008). Yapılan tanım, kadınların yaşamış olduğu şiddetin her alanda var olduğunu ve insan olmanın sağladığı her bir hakkı kullanma özgürlüğünün ellerinden alındığı ifade edilerek bildiride ek açıklamalarla kadına yönelik şiddet tanımı genişletilmiştir.

Kadınların maruz kaldığı şiddet, aile içinde sahip olunan kız bebeklerinin öldürülmesi gibi daha dünyaya gelmeden başlayabilmekte, ardından cinsel istismar, dayak, namus cinayetleri, töre adı altında kadınlara uygulanan baskılar, yakın ilişkide ya da evlilik süresince maruz kalınan dayak, hakaret, küçük düşürücü davranışlar, ekonomik kısıtlanma, psikolojik baskı, kadın sünneti, kadını fuhuşa zorlama ve kadın ticareti, şeklinde farklı şekillerde karşımıza gelebilmektedir (Heise, 1993).

Şiddete yönelik araştırmalar incelendiğinde aile içinde yaşanan şiddetin çok büyük bir bölümünün “erkek şiddeti” olarak ortaya çıktığını bildirmektedir. Erkeklerin kadınlar üzerinde denetim ve baskı kurması; kendi istek ve arzularını hayata geçirmesi; toplumsal cinsiyet algılarına dayalı olarak ayrımcı tavır sergilemesi şiddeti artıran unsurlar arasında yer almaktadır (Altınay ve Arat, 2007).

Türkiye’de kadına yönelik şiddet konusunda yapılan en kapsamlı araştırma, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 2008 yılında “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması” yapılmış, ardından 2014 yılında aynı çalışma tekrarlanmıştır (Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008, 2014). Bu iki araştırmanın sonuçları ile karşılaştırıldığında evlenmiş kadınlar arasında yaşamın herhangi bir döneminde maruz kalınan şiddet düzeyinin önemli ölçüde değişmediği görölmektedir. Aradan geçen altı yıl içerisinde yaşamın herhangi bir döneminde duygusal şiddete maruz kalmış kadınların oranı hiç değişmemiş, fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların oranı %39’ dan 36’ya; cinsel şiddet oranı ise %15’ten 12’ye; fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kadınların oranı ise % 42’den %38’e düşmüştür.

Dünya Sağlık Örgütünün (2014) dünya nüfusunun %88’ini oluşturan ve 133 ülkeden almış oldukları verilere istinaden hazırladıkları küresel rapora göre, dünyada her üç kadından biri eşi ya da partneri tarafından fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz bırakıldığı rapor edilmiştir.

Kadına yönelik şiddet alanında yapılan çalışmalar, şiddete maruz kalan kadınlarda psikiyatrik hastalıkların görünüm oranlarının % 34-75 arasında olduğunu bildirmektedir (Campbell, 2002; O’Campo ve ark. 2006). Bu hastalıkların başında depresyon, yeme bozukluğu, madde kullanımı, uyku bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete bozuklukları gelmektedir (O’Campo ve ark., 2006; Spencer ve ark., 2019).

1.1.2. Şiddet Türleri

Şiddet, birçok eylemi bir arada barındırması nedeniyle karmaşık bir örüntüye sahip olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Şiddet, dünyada ve ülkemizin her bölgesinde var olmakla birlikte yoğunluk ve türleri bakımından farklılık göstermektedir.

Şiddeti fiziksel, sözel, duygusal/psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet olarak sınıflandırılmaktadır.

Fiziksel şiddet; itmek, tokat atmak, tekmelemek, işkence etmek, tartaklamak, dövme, kesici veya yakıcı maddelerle kişinin bedenine zarar verici şekilde davranışta bulunmak şeklinde açıklayabiliriz (Öztürk, 2010). Altınay ve Arat (2007) tarafından yapılan araştırmada dünyada her üç kadından birinin fiziksel şiddete maruz kaldığı, Türkiye’de yaşayan kadınların % 35’inin en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü saptanmıştır.

Sözel şiddet, karşıdaki kişiyi korkutmak amacıyla jest ve mimik hareketleri yapmak, lakap takmak, sık eleştirmek, genellemeler yapmak, aşağılayıcı söylemlerde bulunmak, sözünü dinletmek amacıyla yüksek sesle konuşmak, cezalandırmak olarak açıklanabilir (Şenol ve Yıldız, 2013). Sözel şiddet maruz kalma oranını saptamanın, kadınların bu durumu ayırt edememe ve farkına varmaması nedeniyle oldukça zor olduğu bildirilmektedir (Yıldırım, 1998).

Psikolojik şiddet ise hakaret etmek, küçümsemek, kadını yaşadığı şiddetin sorumlusu olarak görmek, başka kadınlarla kıyaslamak, zarar vermekle ve ya öldürmekle kadını tehdit etmek, kadının nereye gideceğini, kimlerle görüşeceğini karar vermek, evden kovmak sevgi ve şefkat göstermemeyi içermektedir (Erseçen ve Tosun, 2015).

2008 yılında Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün yapmış olduğu çalışma verilerinin sonuçlarına göre, evli kadınların %44’ü hayatlarının herhangi bir evresinde duygusal istismara maruz bırakıldıklarını bildirmiştir. Aynı zamanda araştırma verilerine göre kadınların % 37’sinin eşleri tarafından hakarete uğradıklarını, %15’inin aşağılanıp

küçük düşürüldüklerini, %19'unun ise kendisini korkutulup tehdit edildiklerini bildirmiştir.

Ekonomik şiddet davranışı eşinin/partnerinin çalışmasına izin vermemesi, istemediği işte zorla çalıştırması, bahanelerle sık sık işyerine giderek olay çıkartması, işe gitmesine engel olması, kısıtlı harçlık vermesi, ekonomik konularda tek başına karar alması, kadının parasını, kişisel mallarını, mülklerini, kendisine ait takıları elinden alması, para harcama özgürlüğünü kısıtlaması, kariyerini engelleyen kısıtlamalar getirmesi (iş gezilerine, toplantılara, kurslara katılmasına engel olmak), mülk konusunda adil olmayan davranışlar sergilemesi olarak tanımlanabilir (Erseçen ve Tosun, 2015).

Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet Araştırması’nda (2014), bahsedilen davranışlardan en az birine, yaşamının herhangi bir döneminde maruz kalan kadınların oranı % 30, son 12 ayda maruz kalan kadınların oranı ise %15 oranında maruz kaldıkları bildirilmiştir.

Nadir (2017), yaptığı çalışmada kadınların yaklaşık dörtte biri ekonomik şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir. Ekonomik şiddetin nedeni olarak öncelikle “erkeğin çalışmaması ve çalışmak istememesi” durumu bildirilmiştir.

Cinsel şiddet kadının istemediği bir yerde, istemediği biçimde cinsel ilişkiye zorlama, pornografik film/resim seyretmeye zorlama, cinsel taciz, tecavüz, zorla anal ilişkiye girme, ensest ilişki, çocuk doğurmaya ya da doğurmamaya zorlama, kürtaja, fuhuşa zorlama, cinsel yönelimini aşağılama, aldatma, herhangi bir cisimle cinsel organına saldırıda bulunma eylemlerini kapsamaktadır (Erseçen ve Tosun, 2015). Altınay ve Arat (2007) tarafından yapılan araştırmada kadınların %14’ünün cinsel ilişkiye zorlandığı ve bu kadınların % 67’si aynı zamanda fiziksel şiddete de maruz bırakıldığı saptanmıştır.

Şiddet nedeniyle Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfına sığınan 172 kadın, cinsel şiddete maruz kaldığını, bu kişiler içerisinde 53 kişinin tecavüze uğradığını, 27 kişinin ise cinsel tacize maruz bırakıldığını bildirmiştir. Cinsel şiddet kapsamında en çok karşılaşılan durumun “tecavüz” olduğu görülmektedir. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfının 2017 yılı faaliyet raporunda vakfa başvuruda bulunan kadınların, “cinsel birlikteliğin kocaya karşı görev ya da kadınlık görevi olduğu” cinselliği reddetmesi durumunda “kocanın evlilikten veya evden soğuması, erkeğin eşinin aldatma sebebi”

olarak gösterdikleri rapor edilmiştir (Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı Faaliyet Raporu, 2017). Bu durum yaşanan evlilik içi cinsel şiddeti görünmez kılındığını göstermektedir.

1.1.3. Kadına Yönelik Şiddet Nedenleri

Kadın hareketlerinin 1980'lerden beri devam eden aile içi yaşanan şiddeti açıklamakta ve halen tartışılmaya devam edilmektedir. Yüzyıllardır devam eden kadına yönelik şiddet, günümüzde konuşulmaya korkulan ve geleneklerle korunan bir tabu olarak varlığını hissettirmektedir. Kadın kapılar ardında ya da toplum içerisinde yaşamış olduğu şiddeti kişisel sorunu olarak algılamakta ya da alın yazgısı olarak kaderci bir algılayışla şiddeti kabullenmektedir. Bazen de kadın kendisini suçlayarak yaşadığı şiddeti hak ettiğini düşünmektedir (Başar ve Demirci, 2015).

Aile içi şiddet, iki kişi arasında yaşanan bir olay olarak ortaya çıkmasına rağmen, toplumun toplumsal, hukuksal, ekonomik, geleneksel, siyasal ve eğitimsel yapısı içerisinde kadını ayrımcılığa uğratan ve onu erkeğe bağımlı kılan mekanizmalardan kaynaklanmakta ve sonuçları da hem birey olarak kadını, hem de toplumu etkilemektedir. (Sakallı ve Ulu, 2003).

Kadına yönelik şiddetin tek bir nedeni olmamasıyla birlikte birbirine bağlı birçok sebebi bulunmaktadır. Bu sebepler çoklu ve karmaşık bir yapı sergilediğinden şiddeti biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bir bütünlük içinde ele alınarak şiddetin nedenlerinin daha iyi anlaşılacağı düşünülmektedir.

Birbirine bağlı nedenlerin başında cinsiyet eşitsizliğinin geldiği söylenebilir. Kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasını, tekrarlanmasını, türü ve boyutunu etkileyen birçok faktör bulunmakla birlikte, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ataerkil toplum yapısının baskın olmasının etkisi çok büyüktür (Şenol ve Yıldız, 2013).

Toplumsal cinsiyet, bireylerin sosyalleşme sürecinde kendilerini “kadın” veya “erkek” olarak tanımlamalarına ve edindikleri cinsiyet kimliği etrafında belirli sosyal rolleri ve kalıpyargıları öğrenmelerine yol açmaktadır (Dökmen, 2015; Sakallı-Uğurlu, 2003). Toplumsal cinsiyet ve şiddet arasındaki ilişkileri ele alan çalışmalarda erkeklerin çocukluk yıllarından itibaren cinsiyetler arası rollere göre değişiklik gösteren

sosyalleşme süreçlerinde, kadınlara karşı erkekliklerini kanıtlamalarına yönelik bazı rolleri içselleştirmelerine ve bu amaca yönelik davranmaları istenmektedir (Copenhaver, Lash ve Eisler, 2000; Jennings ve Murphy, 2000; Parrott ve Zeichner, 2003).

Sosyal öğrenme kuramına göre, kişi şiddeti gözlemleyerek, şiddeti uygulayan kişiyi model alarak ya da aile içinde yaşanan şiddete tanık olarak ya da maruz kalarak birebir saldırgan davranışı öğrenmektedir (Page ve İnce, 2008).

Öğrenilebilen bir davranış olarak varlığını gösteren şiddetin en önemli öğrenme kaynağı, şiddeti uygulayan kişinin kendi ailesidir. Çocukluk ve gençlik döneminde şiddete maruz kalmış kişi, karşılaştığı şiddetin etkisiyle yetişkinlik döneminde kurduğu yakın ilişkilerde, şiddet gösterme eğilimine sahip oldukları görülmüştür. Bir değer yargısı olarak kabul edilen şiddet toplum tarafından “erkek şiddetini” hoş karşılamaktadır. Bu nedenle şiddet kuşaktan kuşağa aktarılan sosyal bir olgu olarak kabul edilmektedir (Nadir,2017).

Ataerkil toplum yapısında erkeklere baskın olmak, ev içinde ve ev dışında kadının kontrol edilmesi ve korunması öğretilmektedir. Bu algıda yetişen erkek kadınlardan kendisini üstün görmektedir. Erkek kendisinin kadından üstün olduğunu düşündüğünden, kadının yaşamını yönlendirme ve kadını "disipline sokma" hakkını kendinde görmektedir. Ya da kadının kendisine itaat ve hizmet etmesinin doğal hakkı olduğuna inanarak kadın üzerinde otorite kurmaya çalışmaktadır. Kadının aile içinde ve toplumda erkeğe göre ikincil konumda olması, erkeklerin bu şekilde düşünmelerini ve davranmalarını kolaylaştırmaktadır (İlkkaracan, 1996; akt. Akyazı, 2010).

Feminist bakış açısına göre erkekler ile kadınlar arasındaki güç dengesizliği, toplumda kadınlara karşı şiddetin devam etmesini sağlamaktadır. Ataerkil toplum yapısı içerisinde yetiştirilen kadınlara, güçlerini çocuklarının ve eşlerinin gelişimi için harcaması öğretilmektedir. Erkeğin aile içinde söz sahibi olup eşinin ve çocuklarının kararlarını önemsememesi ya da kadının erkeğe her anlamda hizmet etmesinin öğretilmesi şiddeti beslemektedir. Bahsedilen durumlar kadının “erkek merkezli” bir yaşam sürdürdüğünü göstermektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde kadına sunulan “iyi eş”, “iyi

anne”, “iyi ev hanımı” vb. kimlikleri çocukluğundan beri yaşadığı sosyalleşme sürecinin sonucu olarak baştan kabullenmektedir. Kabullenmek zorunda bırakılan kimliklere uymayan kadınlar doğrudan erkek şiddetine maruz kalabilmektedir (İlkkaracan, 1996; akt. Akyazı, 2010).

Eşler arasında özellikle kadını güçlü kılacak şekilde eğitim, kariyer, gelir gibi konularında da bir güç dengesizliği yaşanıyorsa aile içi şiddetin yaşanma ihtimali artmaktadır (Altınay ve Arat, 2007) .

Kadınların ve erkeklerin yukarıda tanımlanan sorumlulukları üzerinde etkili olan bir diğer faktör namustur. Sakallı Uğur ve Akbaş (2013) namus algısı ve kadına uygulanan şiddet arasındaki ilişkiyi ele aldıkları derlemelerinde; namusa yönelik hasar aldığını algılayan bireylerin utanç, öfke ve aşağılanma gibi olumsuz duygular hissettikleri ve bu duyguları düzeltmek veya onarmak için şiddet içerikli davranışlar sergileyebildikleri vurgulanmaktadır. Bu koşullarda kadına verilen ceza, erkeğin olaya verdiği önem derecesine göre sözel olarak uyarıdan, fiziksel cezaya hatta öldürmeye kadar uzanabilmektedir.

Biyolojik neden olarak saldırgan davranışların limbik sistemle, beynin temporal lob ve frontal lob bölgeleri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Erkeklik hormonlarının etkisi, şizofreni, paranoid şizofreni gibi bazı akıl hastalıkları ile antisosyal kişilik bozukluğu gibi bazı ruhsal bozukluklar sayılabilir. Yapılan çalışmada şiddet uygulayanın büyük oranda erkek oluşu ve şiddet davranışında erkeklik hormonunun etkili olduğunu bildiren çalışmalara rastlanılmıştır. Kişinin sorumsuz, tepkisiz ve düşüncesiz hareket etme, suç niteliğinde davranışlar gösterme ve bunlardan hoşlanma biçimindeki tutumların görülmesinin şiddetin biyolojik nedenlerini içerdiğini belirtmiştir (Öztürk, 2010).

Psikolojik nedenler arasında ise sevginin karşılıklı olarak ifade edilememesi, karşılıklı iletişim kuramama, duygu ve düşüncelerin sağlıklı bir biçimde ifade edilmesi, problem çözme becerisinin öğrenilememesi, kaliteli sosyal bir iletişiminin kurulamaması, anne baba tutumları, her konuda engellenme, haksız tahrik edilme gibi durumlar yer almaktadır (Özgür, Yörükoğlu ve Baysan Arabacı, 2011).

Öztürk (2010) yapmış olduğu çalışmada, kadına yönelik şiddetin psikolojik nedenleri olarak eşinden ya da partnerinden ilk şiddet atağı ile karşılaştığında şiddete uğrayan kadın için bu durumun sürpriz olduğunu ve hiçbir şekilde şiddet eğilimi olarak algılamadıklarını belirtmiştir. Kadın ilk yaralanmaların şiddeti hafif ve önemsiz olarak kabul etmektedir. Ancak şiddetin boyutu, türü ve sıklığı zaman içinde artmaya ve daha görünür bir hal almaya başladığı noktada kadın yaşadığı şiddeti fark etmektedir. Kadın, eşini ya da partnerini terk etmek istemesi durumunda daha büyük bir şiddet atağı ile karşılaşacağı korkusu ile şiddet ortamını terk edememektedir. Kadının sosyal destek mekanizması ve destek alabilecek kurum ve kuruluşlardan haberdar olmaması durumları eklenince de şiddete maruz kalan kadın kendisini çaresiz hissetmektedir. Bu durumda şiddeti uygulayan kişi eşine ya da partnerine karşı kendi isteklerinin gerçekleşmesini garanti altına aldığını düşünerek, şiddet eğilimine devam edebilmektedir. Böylelikle şiddet döngüsü evlilik ya da kişilerin birliktelikleri süresinde devam etmektedir.

Özetle, aile içi şiddeti ortaya çıkaran etkenlerin yalnızca aile kaynaklı olmadığını, erkek kadın ayrımcılığını meşru kılan toplumsal, ekonomik, politik, hukuksal ve eğitimsel yapıların da etkili olduğunu söylemek mümkündür.

1.2. TRAVMA

Travma, hem toplu yaşanabilen hem de bireysel olarak yaşanabilen bir olaydır. Travmatik yaşama olayları kapsamında şiddet başta olmak üzere fiziksel şiddet-saldırı, cinsel istismar, taciz, trafik kazaları, savaş, terör olayları, başkalarının yaralanmasına veya ölümüne şahit olması, doğal afetler (deprem, sel, kasırga) en yaygın olarak görülenler arasındadır.

Travmaya bağlı olarak ortaya çıkan stres kişide fiziksel, sosyal, psikolojik yönden olumsuz etkilemekte öne çıkan çalışmalarda yaşanan bu durumun kişisel özelliklerine bağlı olarak farklı deneyim ve farklı sonuçlarla kişiyi etkilemektedir. Örneğin; travmatik olarak algılanması gereken bir durumu bir kişi olumsuz algılayarak bir başka kişi bu durumu olumsuz olarak algılayamayabilir. Bu nedenden dolayı travmatik

deneyimlerin söz konusu olduğunda farklı stres tepkileri görülebilmektedir (Aydın, 2006).

Travma yaşayan kişi, ya birkaç hafta süren bilişsel, duygusal, duyusal ve davranışsal belirtiler göstererek sürecini kısa sürede atlatabilmekte ya da daha uzun sürede belirtiler devam ederek travma sonrası stres bozukluğu geliştirebilmektedir. Travma kişide en derin olarak “güvenlik hissini” olumsuz etkilemektedir (Yıldırım ve Tosun, 2012).

Kemp, Rawlings ve Green (1991) eş-partner şiddetine maruz kalmış, şiddet nedeniyle evden ayrılarak kadın sığınmaevinde yaşayama yeni başlayan 77 kadınla görüşmüştür. Yaptıkları çalışma neticesinde kadınların % 84’ünde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda kadınların maruz kalmış oldukları istismarın boyutuna bakıldığında meydana gelen üzüntünün TSSB, anksiyete ve depresyona yola açtığı ve aralarında pozitif bir ilişkinin varlığının olduğu saptanmıştır. Ayrıca şiddete maruz kalma süresi ile de TSSB’nin varlığı arasında kuvvetli bir ilişkinin olduğunu bulunmuştur.

Woods (2000) şiddete maruz kalmış 160 kadınla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Şiddet gördüğü ilişkiyi sonlandırdıktan sonra üzerinden 9 yıl geçmiş olan kadınlarla yapılan çalışma tekrarlandığında TSSB semptomlarının devam etmiş olduğu tespit etmiştir.

Kadın sığınmaevinde yapılan bir araştırmada, kadınların şiddet sonrasında yaşamış oldukları psikolojik durumlar neticesinde sıkıntı oranı % 89, kaygı % 83, korku % 75, yorgunluk %74 ve çaresizlik %74 oranında duygularını yoğun olarak yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınlardan % 39’u ise intihara teşebbüs ettiği bilgisi alınmıştır (Karakaş, Şener ve Otaran, 2008).

1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu)

Travma sonrası stres bozukluğu genellikle travmatik bir olaydan hemen sonra ortaya çıkmaktadır. TSSB, anksiyete bozuklukları kapsamı içerisinde alınarak DSM-V’te

yeni bir tanı kategorisi olan “Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu” başlığı altında yeniden ele alınmıştır (Eren Koçak ve Kılıç, 2017) (Bkz. Ek 1).

TSSB travmatik yaşam olaylarından (saldırı, işkence, tecavüz, kaza, silahlı çatışma vb.) hemen sonra görülen, yaşamış olduğu travmayı yeniden yaşantılama, travmayı hatırlatıcı düşüncelerden, duygulardan kaçınma, uykuya dalmada güçlük çekme, düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk çekme, sinirlilik, yoğun korku, çaresizlik, ümitsizlik ve stres tepkilerini yaşamaya devam etmesi şeklinde tanımlanan kronik bir rahatsızlık olarak açıklanmaktadır (Serin, 2016). TSSB belirtilerinin ortaya çıkmasında şiddet önemli bir faktördür. Woods (2000) önceden şiddete maruz kalmış kadınlar ile yakın zamanda şiddete maruz kalmış kadınları karşılaştırmıştır. TSSB belirtilerini her iki grupta da görüldüğü tespit edilmiş, şiddete çok uzun zaman önce maruz kalmış grupta da TSSB semptomlarının devam ettiği saptanmıştır.

Jenkins ve ark. (1998), araştırma grubu olarak tecavüze maruz kalan ve sonrasında TSSB’si olan 15 kadın ile çalışmıştır. Kontrol grubu olarak tecavüze maruz kaldığı halde TSSB’si olmayan 16 kadın ve tecavüze maruz kalmamış 16 kadın ele alınmıştır. Yapılan çalışmada katılımcılara California Sözel Öğrenme Testi uygulanarak katılımcıların sonuçlarını karşılaştırmıştır. Çalışma sonucunda TSSB’si olan kadınların öğrendiği kelime sayısı ile serbest hatırlama performansları diğer iki gruptan farklı olduğu bulunmuştur. Serbest hatırlama performansları her iki kontrol grubunda da düşük olarak bulunmuştur.

Stein, Kennedy ve Twamley (2002) tarafından gerçekleştirilen diğer bir çalışmada, eşi/partneri tarafından şiddete maruz bırakılan ve TSSB tanısı alan 39 kadını, eşi/partneri tarafından şiddete maruz bırakılan ve TSSB tanısı almayan 22 kadınla, benzer travma yaşamamış 22 kadın karşılaştırılmıştır. Tüm katılımcıların dikkat, çalışma belleği, görsel yapılandırma, dil becerileri, öğrenme ve bellek ile yönetici işlevleri ölçen nöropsikolojik testler uygulanmıştır. Çalışma sonucuna göre travma yaşamış kadınların çalışma sonucuna göre sürekli işitsel dikkat ve çalışma belleği (Paced Auditory Serial Addition Test -PASAT); ketleme ve bozucu etkinin kontrolü

(Stroop Testi) ve kurulum değiştirme (İz Sürme-B Formu) performanslarının travma yaşamamış olan kadınlardan daha iyi olmadığı saptanmıştır.

TSSB, şiddete maruz kalmış kadınlarda önemli oranda görölmektedir. Travmatik bir yaşantı ile karşılaşan kişilerin önemli bir kısmının, yaşadıkları bu olay karşısında bir takım davranışsal, duygusal, bilişsel ve fiziksel tepkiler vermektedir. Tepkilerin içeriği, biçimi ve şiddeti de kişiden kişiye değişmektedir. Travmatik yaşantıyla birlikte, kişilerde kaygı/korku verici duygu ortaya çıkmakta ya da deneyimleri canlanmaktadır. Birbiri üstüne eklenen stres kaynakları daha da çok tepkilere neden olabilmektedir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998).

1.2.2. Travma ve Nöropsikoloji

Travma yaşayan birey travmanın tipine, şiddetin yaşanma biçimine ve süresine bağlı olarak çeşitli tepkiler verirler. Doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalınan travmatik deneyimler bireyin TSSB, depresyon, anksiyete, bedensel yakınmalar, kaygı bozuklukları başta olmak üzere pek çok ruhsal bozukluk gelişmesinin yanı sıra beyinde yapısal ve dikkat, algılama, öğrenme, bellek gibi birçok bilişsel alanı kapsayan fonksiyonel bazı değişikler yaşamasına neden olabilmektedir (Brenmner, 2006, Flaks ve ark. 2014; akt. Koçak ve Kılıç, 2017).

1.2.3. Travma ve Dikkat

Dikkat, kişinin bir şeyi öğrenmesi, anlaması ve kavraması amacıyla gösterilen zihinsel çabanın bütün bilişsel alanlarda etkili olmasına yardımcı olan psikolojik bir süreçtir. Dikkat, bireyin duyu organları ile ulaşılabilen ve bu yolla çevresindeki uyarıcılara zihinsel alıcılarını yönlendirilmesi durumu olarak tanımlanabilmektedir (Yalçın, 2008; akt. Yılmaz, 2011).

Bilgi işlem paradigmasına göre dikkat; seçici, bölünmüş ve sürdürölen (sürekli) dikkat olarak üçe ayrılmaktadır. Seçici dikkat, kişinin algıladığı birçok uyarın arasından belli bir uyarana yönelirken, diğer uyarınlara dikkat etmemesi durumudur. Bölünmüş dikkat,

kişinin çevresinde algıladığı iki ya da daha fazla uyarıcıya aynı zamanda odaklanabilme durumudur. Sürekli (sürdürülen) dikkat ise kişiye verilen belli bir görev esnasında ara vermeden uyarılmışlık durumunun sürdürülmesi, göreve odaklanabilmesi durumudur (Güneş, 2004).

Dikkat öğrenme, hatırlama, iletişim, problem çözme, algılama, algıladıklarımız süzgeçten geçirme, yaşamında bir sonraki olayı değiştirebilme, diğer durumları ketleyebilme gibi diğer tüm bilişsel alanları içermektedir. Dikkatin bilişsel süreçleri içsel olarak gerçekleştiği için dışarıdan gözlenememektedir. Gözlenemediği için de nöropsikolojik testler kullanılarak kişinin doğrudan dikkat süreci değerlendirilebilir.

Stein, Kennedy ve Twamley (2002), şiddet gören TSSB tanısı alan ve almayan kadınları karşılaştırdığı çalışmasında tüm katılımcılara sözel öğrenme ve belleği değerlendirmek için California Öğrenme Testi ve Wechsler Bellek Ölçeği, Görsel Yapılandırma ve belleği değerlendirmek için Sürekli Görsel Bellek Testi (Continuous Visual Memory Test) ve Rey Karmaşık Figür Testi uygulamışlardır. Çalışmanın sonucunda sözel öğrenme ve bellekte gruplar arası fark saptanamadığı bulunmuştur. Fakat görsel yapılandırma, görsel bellek ve dikkatin travma yaşamış olanlarda yaşamayanlara göre daha iyi olduğu saptanmıştır.

TSSB’de dikkat süreci ile ilgili yapılan çalışmalarda bilgilerin büyük çoğunluğunun Stroop Testinin kullanıldığı “Duygusal Stroop Bozucu Etki” çalışmalarından elde edildiği belirtilmiştir. Stroop uyarıcısı olarak travmatik olaylarla ilgili duygusal yüklülüğü olan kelimeler ile herhangi bir duygusal etkisi olmayan nötr kelimeler kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda katılımcıların kelimelerin ne olduğuna dikkat etmeden, sadece kelimenin yazıldığı harflerin rengini olabildiğince hızlı bir şekilde okuması istenmektedir. Katılımcılar kelimelerde ne yazıldığına dikkat etmeden kelimenin rengine dikkatini odakladığında kelimenin rengini daha kısa sürede söylediklerini saptamıştır. Bu durum bozucu etkinin olmadığını açıklamaktadır. Eğer katılımcı kelimenin rengi yerine içeriğine dikkatini kaydırırsa kelimenin rengini söylemekte geciktiği sonuca varmışlardır. Bu durum ise katılımcılar için bozucu etkinin performansı etkilediği sonucunu açıklamaktadır. Çalışmanın sonucunda TSSB tanısı

almış katılımcılar travmayla ilişkili kelimelerle karşılaştırıldıklarında kelimelerin rengini söylemekte geciktikleri görülürken, nötr kelimelerde aynı gecikme durumunu yaşamadıkları görülmüştür (Bremner ve ark., 2004; Foa, Fekse, Murdock, Kozak ve McCarthy, 1991; Trasher, Dalgleish ve Yule, 1994; akt:Yıldırım ve Tosun, 2012).

1.2.4. Travma ve Bellek

Bellek, geçmiş yaşantıların değerlendirilmesini, zihinde kodlanmasını, depolanmasını ve gerektiğinde hatırlanmasını sağlayan bir fonksiyondur (Emik, 2009).

Bilgi işleme modeline göre bellek; duyuşal bellek, kısa süreli bellek ve uzun süreli bellek olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Karakaş, 2008). Bilgi hiçbir işleme uğramadan ham haliyle ilk olarak “duyuşal belleğe” gelmektedir. Hiçbir dikkat gerektirmeksizin duyum eşikleri arasında olan her türlü uyararı alan duyuşal bellek sınırsız kapasitelidir. Gelen uyarılar 4-5 saniye ile 40-50 saniye arasında bellekte tutulabilmektedir (Selekler, 2009; akt. Yılmaz, 2011).

Duyuşal bellekten seçilen bilgiler “kısa süreli belleğe” aktarılır. Kısa süreli bellek (KSB) üzerinde düşündüğümüz ve belli bir anda farkında olduğumuz bilgiyi tutmaktadır. KSB, bilginin sunulmasının hemen ardından hatırlanır. KSB’deki bilgi tekrar edilip uzun süreli belleğe geçmedikçe kısa sürede unutulur. Kısa süreli belleğin kapasitesi bu nedenle dardır. Uzun süreli bellek (USB) ise, kısa süreli bellekte tutulan bilginin daha sonra hatırlanmak üzere depolandığı bellek bölümüdür. Bilginin uzun süreli bellekte depolanabilmesi tekrar safhasına bağlıdır. Uzun süreli belleğin kapasitesi hem zaman hem de tutulabilen bilgi miktarı açısından çok geniştir (Morris, 1996).

Sperling (1960) tarafından yapılan çalışmada, “kısmi rapor tekniği” deneyinde harf dizileri deneklere ekranda bir saniye gösterilmiştir. Harfler ekrandan kaybolduktan sonra deneklere hatırlamaları gereken harfleri sırasını ifade eden sesler verilmiştir. Yüksek perdeli bir ses, ilk sıradaki harflerin; düşük perdeli bir ses, en alt sıradaki harflerin ve orta perdeden bir ses ise orta sıradaki harflerin hatırlanması gerektiğine

işaret etmektedir. Sperling, bu kısmi rapor tekniğini kullanarak deneklerin hangi sırada olursa olsun genellikle 3 ya da 4 harfi hatırlayabildiklerini saptamıştır.

Bilginin KSB'den USB'ye aktarılmasında beynin hipokampus bölümü önemli bir rol oynamaktadır. Hipokampus hasarı olan kişilerde, KSB'de depolanan bilgiyi hatırlayabildikleri fakat belirli bir zamana ait şeyleri hatırlama yeteneklerinde ciddi bir şekilde bozuklukların olduğu görülmüştür. Yapılan bellek çalışmalarında hipokampusun sadece bellek oluşumu aşaması boyunca rol oynadığını, bellek bir kez şekillendikten sonra hipokampus hasar görse bile belleğin bozulmadan kalacağı öne sürülmüştür (Morris, 1996).

Travmatik yaşantıya ilişkin belleğin önemli özelliklerinden biri olan "ani geri dönüş görüntüleri" olarak tanımlanan travmatik olayın aniden hatırlanması ve bellekte canlanması durumu bu tanıma açıklamaktadır. Ani geri dönüş görüntüleri, geçmişte yaşanan olayın aniden kişinin aklına gelmesiyle olayı yeniden yaşıyormuş hissinin belleğinde canlanmasıdır (Brewin ve Holmes, 2003). Bu yeniden yaşama hissi sırasında kişi kendisini olay esnasındaki gibi çaresizlik, dehşet içerisinde ne yapacağını bilmez bir durumda ya da şok içerisinde, korkulu bir hal alarak tepki vermektedir. Yukarıda bahsedilen tepkileri veren, ani geri dönüş görüntüleri yaşayan kişilerin zaman algılarında bozulmalar yaşadığı düşünülmektedir. Bireyin kontrolü dışında gerçekleşen bu durumun olayı hatırlatan herhangi bir uyarıcının varlığına işaret etmektedir (Işıklı, 2009).

TSSB'nin tipik bir özelliği olan unutkanlık, travmatik olaya ilişkin bellek izlerindeki karmaşıklığı göstermektedir. Yapılan çalışmalardan bazıları travmatik olaya ilişkin bellek izlerinin travmayı yaşayan kişilerce uzun süreli olarak olayın etkisinin devam etmesi ve olay sırasında yaşanan duygulara yakın duygular göstererek geri getirdikleri görülmüştür. Bazı çalışmalar ise travmatik olaya ilişkin bellek izlerinin belirsiz olduğu, olayın detaylarını hatırlayamadığı, detaylandıramadığı görülmüştür (Brewin ve Holmes, 2003). Bu birbiriyle çelişiyormuş gibi görünen bulgular aslında travmatik yaşantının "hatırlama ve unutma" şeklindeki iki uçlu bir durumu kapsadığını göstermektedir (Işıklı, 2009).

1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Kadına yönelik şiddet, Türkiye'nin ve dünyanın önemli sosyal sorunlarından en önemlisidir. Dünya üzerinde tüm kadınlar ülke, etnik köken, sınıf, din, ekonomik ve sosyal statü gözetmeksizin toplumsal cinsiyete dayalı şiddetle karşı kaşıya kalmaktadır. Şiddet ne türde olursa olsun kadınların yaşamlarına korku, çaresizlik, umutsuzluk, güvensizlik duyguları hissetmelerine ve psikolojik olarak çöküntü yaşamalarına neden olmaktadır. Her yerde, her yaş ve cinsiyete karşı uygulanan şiddet bir insan hakkı ihhalidir. Kadına yönelik şiddetin kaynağında toplumsal cinsiyet eşitsizliği yatmaktadır.

Kadına yönelik şiddet, duygusal ve bilişsel alandaki etkileriyle gerek ülkemizde gerekse dünyanın hemen hemen her bölgesinde önemli bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Ülkemizde kadına yönelik şiddetle ilgili yeterli sayıda toplumsal araştırmalar olmasına rağmen, şiddetin kadınların bilişsel süreçlerindeki etkisinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalara sınırlı sayıda rastlanılmaktadır. Uluslararası literatüre baktığımızda da aynı şekilde yeterli araştırmalara ulaşamamıştır.

Şiddet başlığı altında yapılan çalışmalar incelendiğinde ağırlıklı olarak literatürün, kadına yönelik şiddet konusunda yoğunlaştığı, şiddetin türü ve boyutları kapsamında çok fazla çalışmalar gözlenmektedir. Şiddet mağduru kadınların şiddet sonrasında bilişsel olarak nasıl etkilenme yaşadığına dair çalışmalar kısıtlıdır. Daha çok şiddetin görünen yüzüyle ilgili çalışmalara ağırlık verilmiştir. Bu konuya yönelik az sayıda çalışmanın olması önemli bir eksiklik olarak değerlendirilmektedir.

Türkiye'de şiddet nedeniyle yaşam alanlarını terk etmek zorunda bırakılan, evlerinden atılan ve gidecek herhangi bir yeri olmayan kadınlar maruz kaldıkları şiddet nedeniyle başta Travma Sonrası Stres Bozukluğu olmak üzere travmaya bağlı bazı bozuklukların normal popülasyona göre daha sık görüldüğü varsayılmaktadır (Damka, 2009).

Şiddete maruz kalan kadınlar yoğun korku, dehşet ve çaresizlik duyguları yaşamakta bu şiddet durumu sona erdikten sonra bile hala yoğun düzeyde kaygı tepkileri gösterebilmektedir. Bu duygusal tepkiler çoğu zaman hatırlamada güçlükler çekme,

dikkatini bir konuya verememe, dikkatini sürdürmemeye ve yeni olan şeyleri öğrenememe gibi güçlükler neden olmaktadır.

Yapılan çalışmada şiddete maruz kalmış kişilerin yaşadıkları bu güçlükleri ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu nedenle bu çalışma kapsamında, aşağıdaki sorulara yanıt aranması amaçlanmıştır:

1. Şiddete maruz kalan kadınlar ile kontrol grubu arasında dikkat performansları açısından fark var mıdır?

1a. Şiddete maruz kalan kadınlar ile kontrol grubu arasında odaklanmış/seçici dikkat performansları açısından fark var mıdır?

1b. Şiddete maruz kalan kadınlar ile kontrol grubu arasında sürekli dikkat performansları açısından fark var mıdır?

2. Şiddete maruz kalan kadınlar ile kontrol grubu arasında öğrenme ve bellek performansları açısından fark var mıdır?

2a. Şiddete maruz kalan kadınlar ile kontrol grubu arasında öğrenme performansları açısından fark var mıdır?

2b. Şiddete maruz kalan kadınlar ile kontrol grubu arasında kısa süreli belleği ölçen test performansları açısından fark var mıdır?

2c. Şiddete maruz kalan kadınlar ile kontrol grubu arasında serbest hatırlama türü uzun süreli bellek performansı açısından fark var mıdır?

2d. Şiddete maruz kalan kadınlar ile kontrol grubu arasında tanıma türü uzun süreli bellek performansı açısından fark var mıdır?

1.3.1. Hipotezler

H₁. Şiddete maruz kalan kadınların dikkat performansları kontrol grubuna kıyasla daha düşüktür.

H_{1a}. Şiddete maruz kalan kadınların odaklanmış/seçici dikkat performansları kontrol grubuna kıyasla daha düşüktür.

H_{1b}. Şiddete maruz kalan kadınların sürekli dikkat performansları kontrol grubuna kıyasla daha düşüktür.

H₂. Şiddete maruz kalan kadınların öğrenme ve bellek performansları kontrol grubuna kıyasla daha düşüktür.

H_{2a}. Şiddete maruz kalan kadınların öğrenme performansları kontrol grubuna kıyasla daha düşüktür.

H_{2b}. Şiddete maruz kalan kadınların kısa süreli bellek performansları kontrol grubuna kıyasla daha düşüktür.

H_{2c}. Şiddete maruz kalan kadınların serbest hatırlama türü uzun süreli bellek kontrol grubuna kıyasla daha düşüktür.

H_{2d}. Şiddete maruz kalan kadınların tanıma türü uzun süreli bellek performansları kontrol grubuna kıyasla daha düşüktür.



BÖLÜM II

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcıların kimlik bilgileri ve demografik özellikleri, araştırmada kullanılan bazı test ve ölçeklerin nasıl uygulandıkları (işlem) ele alınmaktadır.

2.1. ÖRNEKLEM GRUBU

Araştırmanın örneklemini, Ankara ili içerisinde yer alan yerel yönetim birimlerine bağlı olarak faaliyet gösteren kadın sığınmaevlerinde kalmakta olan şiddet mağduru kadınlar oluşturmuştur.

Şiddet görme sebebiyle kadın sığınmaevinde kalan katılımcılar, yüksek can güvenliği riski taşımaları nedeniyle psikolojik olarak iyilik halleri gözetilerek sığınmaevinde 6 ay ila 1 yıl arasında kalan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan kadınlar dahil edilmiştir. Katılımcılardan en az ilkokul mezunu olma, 18-59 yaş aralığında bulunma ve en az 4 hafta boyunca fiziksel şiddete ve cinsel şiddete maruz kalma nedeniyle kadın sığınmaevinde yaşama koşulları aranmıştır. Bu koşulları karşılayan 20 şiddet mağduru kadın ile çalışılmıştır.

Şiddetin diğer türlerinden olan psikolojik, sözel ve ekonomik şiddete maruz kalan kadınlar, herhangi bir psikiyatrik tanısı olan, madde ve alkol bağımlısı, post travmatik stres bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan, travmaya maruz kalma süresi 4 haftadan daha az olan, herhangi bir nörolojik bozukluk tanısı (demans, alzheimer, epilepsi vb.) olan, kafa travması geçirmiş, zeka geriliği bulunan ve okuma yazma bilmeyen kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Sığınmaevinde yaşayan ve şiddete maruz kalmış 20 kadın katılımcı araştırma grubunu oluşturmuştur. Herhangi bir şiddete maruz kalmamış yaş, eğitim düzeyi bakımından benzer özellikleri gösteren 20 kadın katılımcı ise kontrol grubunu oluşturmuştur.

Yapılan araştırmada katılımcı kayıpları yaşanmıştır. Araştırmaya dahil 12 katılımcı ekonomik şiddete ve sözel şiddete maruz kaldıklarını ve bu kişilerden 10'u fiziksel şiddete maruz kaldıklarını beyan ettikleri için araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca bu 12 katılımcının 7'sinde orta ve orta-ciddi düzeyde travma sonrası stres bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle de 12 katılımcı da araştırmaya dahil edilmemiştir.

Şiddete maruz kalan katılımcılardan 2'si ilkokul mezunu olma koşulunu karşılayamadığı için araştırma dışı kalmıştır. Katılımcılardan 1 kişinin nörolojik tanısı olması ve 2 katılımcının da nöropsikolojik testleri tamamlayamaması nedeniyle araştırmaya dahil edilememiştir.

Yapılan araştırmada toplamda 57 kadına ulaşılmıştır. Fakat çalışma kriterlerini karşılamayan katılımcıların olmasından dolayı 17 kadın katılımcı araştırmaya dahil edilememiş olup, kalan 40 kadın katılımcı ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

2.2. ÖRNEKLEM GRUBUNUN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumu, ailenin gelir düzeyi, fiziksel, cinsel, ekonomik, sözel ve psikolojik şiddete maruz kalma durumu, şiddet görme sıklığı, şiddet uygulayan kişi, şiddet görme nedeni, yardım talebi ve psikolojik desteğe ilişkin temel betimleyici istatistikler şiddete uğrayan kadınlar ve kontrol grubundaki kadınlar için ayrı ayrı yapılmıştır.

Tablo 2.2.1'de görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların yaşları incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %25'i (N=5) 18-24 yaş aralığında, %20'si (N=4) 25-29 yaş aralığında, %35'i (N=7) 30-34 yaş aralığında, %20'si (N=4) 35 yaş ve üzerindedir. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %15'i (N=3) 19-24 yaş aralığında, %25'i

(N=5) 25-29 yaş aralığında, %25'i (N=5) 30-34 yaş aralığında, %35'i (N=7) 35 yaş ve üzerindedir.

Katılımcıların *eğitim düzeyleri* incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %55'i (N=11) ilkokul mezunu, %35'i (N=7) lise mezunu, %10'u (N=2) üniversite mezunudur. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise, %50'si (N=10) ilkokul mezunu, %40'i (N=8) lise mezunu, %10'u (N=2) üniversite mezunudur.

Katılımcıların *medeni durumları* incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %45'i (N=9) evli, %35'i (N=7) bekar, %20'si (N=4) dul/boşanmıştır. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise, %40'ı (N=8) evli, %60'ı (N=12) bekar, %0 (N=0) dul/boşanmıştır.

Katılımcıların *çalışma durumları* incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %50'si (N=10) çalışmıyor ve %50'si (N=10) çalışıyor. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %55'i (N=11) çalışmıyor ve %45'i (N=9) çalışıyor.

Katılımcıların *fiziksel şiddete* maruz kalma durumları incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %95'i (N=19) fiziksel şiddete maruz kalırken, %5'i (N=1) fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %100'u (N=20) fiziksel şiddete maruz kalmamıştır.

Katılımcıların *sözel şiddete* maruz kalma durumları incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %20'si (N=4) sözel şiddete maruz kalırken, %80'i (N=16) sözel şiddete maruz kalmamıştır. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %100'u (N=20) sözel şiddete maruz kalmamıştır.

Katılımcıların *psikolojik şiddete* maruz kalma durumları incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %10'u (N=2) psikolojik şiddete maruz kalırken, %90'nı (N=18) psikolojik şiddete maruz kalmamıştır. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %100'u (N=20) psikolojik şiddete maruz kalmamıştır.

Katılımcıların *cinsel şiddete* maruz kalma durumları incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %30'u (N=6) cinsel şiddete maruz kalırken, %70'ı (N=14) cinsel şiddete maruz kalmamıştır. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %100'u (N=20) cinsel şiddete maruz kalmamıştır.

Katılımcıların *ekonomik şiddete* maruz kalma durumları incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %55'i (N=11) ekonomik şiddete maruz kalırken, %45'i (N=9) ekonomik şiddete maruz kalmamıştır. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %100'u (N=20) ekonomik şiddete maruz kalmamıştır.

Katılımcıların *şiddet görme sıklığı* durumları incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %55'i (N=11) ara sıra, %40'ı (N=8) sık sık, %5'i (N=1) ise her zaman şiddete maruz kaldığını bildirmiştir.

Katılımcılara *şiddet uygulayan kişilerin* durumları incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %60'ı (N=12) eş tarafından, %40'ı (N=8) aile tarafından, %15'i (N=3) ise diğeri tarafından şiddete maruz kaldığını bildirmiştir.

Katılımcıların *şiddet görme nedenleri* incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %20'si (N=4) ekonomik nedenler, %10'u (N=2) alkol-madde kullanımı, %15'i (N=3) karşılık verme, %15'i (N=3) istenmeyen evlilik, % 85'i (N=17) diğeri neden olarak bildirmiştir. Diğeri neden olarak katılımcılar ilk evliliklerinden olan çocuk/çocuklarını görmesine eşinin izin vermemesi ve görmesi durumunda eşinin şiddet uygulaması, resmi nikahlı eşi ve eşinin duygusal ilişki yaşadığı kadın ile aynı evi paylaşmak zorunda bırakılması, eşinin/partnerinin madde bağımlı olması, eşinin/partnerinin öfke kontrol probleminin olması, eşinin/partnerinin psikolojik problemlerinin olması ve tedavisini reddetmesi nedeniyle şiddetin ortaya çıkması, evlenmediği için annesinden psikolojik baskı ve çoğu zaman "evde fazlalık" olarak görülmesi nedeni ile ekonomik şiddet uygulaması gibi nedenler öne sürülmüştür.

Katılımcıların *yardım talebinde* bulunma durumları incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %35'i (N=7) yardım talebinde bulunduğunu, %65'i (N=13) yardım talebinde bulunmadığını bildirmiştir.

Katılımcıların *psikolojik destek* alma durumları incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %10'u (N=2) psikolog tarafından, %50'si (N=10) psikiyatrist-doktor tarafından, %40'ı (N=8) diğer kişilerden destek aldığını bildirmiştir. Katılımcılar diğer kişi olarak kız kardeşlerinden ya da yakın komşu ya da arkadaşlarından destek aldıklarını bildirmiştir.

Katılımcıların *aile gelir düzeyleri* incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınların %35'i (N=7) 1000 TL ve altı, %45'i (N=9) 1001-3000 TL, %15'i (N=3) 3001-5000 TL ve %15'i (N=1) 5001 TL ve üstü grubunda yer almaktadır. Kontrol grubunda yer alan katılımcılar ise %0'ı (N=0) 1000 TL ve altı, %15'i (N=3) 1001-3000 TL, %60'ı (N=12) 3001-5000 TL ve %25'i (N=5) 5001 TL ve üstü grubunda yer almaktadır.

Tablo 2.2.1. Katılımcılara İlişkin Betimleyici İstatistikler (n= 40)

	Şiddete Maruz Kalan Kadınlar (N= 20)		Kontrol Grubu (N= 20)	
	N	%	N	%
Yaş				
18-24	5	25	3	15
25-29	4	20	5	25
30-34	7	35	5	25
35 ve üstü	4	20	7	35
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim	11	55	10	50
Lise	7	35	8	40
Üniversite	2	10	2	10
Medeni Durumu				
Evli	9	45	8	40
Bekar	7	35	12	60
Dul/Boşanmış	4	20	0	0
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	10	50	11	55
Çalışıyor	10	50	9	45
Fiziksel Şiddet				
Var	19	95	0	0
Yok	1	5	20	100
Sözel Şiddet				
Var	4	20	0	0
Yok	16	80	20	100

Psikolojik Şiddet				
Var	2	10	0	0
Yok	18	90	20	100
Cinsel Şiddet				
Var	6	30	0	0
Yok	14	70	20	100
Ekonomik Şiddet				
Var	11	55	0	0
Yok	9	45	20	100
Şiddet Görme Sıklığı				
Ara sıra	11	55		
Sık sık	8	40		
Her zaman	1	5		
Şiddet Uygulayan Kişi*				
Eş	12	60		
Aile	8	40		
Diğer	3	15		
Şiddet Görme Nedeni*				
Ekonomik Nedenler	4	20		
Alkol-madde kullanımı	2	10		
Karşılık verme	3	15		
İstenmeyen evlilik	3	15		
Diğer	17	85		
Yardım Talebi				
Var	7	35		
Yok	13	65		
Psikolojik Destek				
Psikolog	2	10		
Psikiyatrist-doktor	10	50		
Diğer	8	40		
Ailenin Gelir Durumu				
1000 TL Altı	7	35	0	0
1001-3000	9	45	3	15
3001-5000	3	15	12	60
5001 Ve Üstü	1	5	5	25

* Bu koşulda katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmişlerdir.

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.3.1. Bilgi Toplama Formu

Araştırmada yer alan katılımcıların kimlik bilgileri ve demografik özellikleri gibi durumlarını kayıt etmek amacıyla çalışmaya uygun geliştirilmiş olan form kullanılmıştır. Formun içeriğinde kadının kimlik bilgileri ve demografik özellikleri, eğitim durumları, fizyolojik özellik ve sağlık durumları, aile içi şiddete maruz kalma durumu, yaşamış olduğu şiddetin türleri, şiddete maruz kalma sıklığı, kim/kimler tarafından şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalma nedeni/nedenleri, şiddet sonrasında herhangi bir kurum/kuruluştan yardım talep edip etmediğine yönelik bilgiler yer almaktadır.

2.3.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ), Foa ve ark. tarafından (1997) elli maddeyi kapsayan bir öz-bildirim ölçeğidir. TSSTÖ, yaşanan travmatik olayların belirlenmesini, travmatik yaşantının tanımlanmasını, belirtilerin düzeylerini belirlemesini, işlev kaybının yaşanıp yaşanmadığını ve TSSB tanısı koymayı kapsamaktadır. Bu ölçek yardımıyla tanı alabilecek kişiler belirlenerek yaşadığı travmanın şiddeti ölçülebilmektedir (Foa ve ark., 1997).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Işıklı (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Işıklı'ya (2006) göre, 50 sorudan oluşan TSSTÖ' nün orijinali dört bölümden oluşmaktadır. Dört bölümden oluşan ölçeğin ilk bölümde kişinin travma yaşantısı (doğal afet, kaza, savaş, tecavüz gibi) değerlendirilmektedir. İkinci bölümde, kişinin yaşadığı travmatik yaşantılar içerisinde kendisini en fazla etkileyen olay belirlenmektedir. Ayrıca bu bölümde 6 maddeden oluşan evet-hayır şeklinde yaşanan travmatik yaşantının şiddetinin kişi üzerindeki etkisi belirlenmektedir. 6 maddenin Türkçeye uyarlanması "Olay Şiddeti Alt Ölçeği" olarak isimlendirilmiştir (Işıklı, 2006). Kişinin "evet" yanıtlarının çokluğu, olayın şiddetinin yoğun olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin

üçüncü bölümü ise 17 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümün amacı yaşanan travmatik belirtilerin şiddetini ölçmektir. Türkçeye uyarlanan formda 17 maddeyi içeren bölüm “Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği” olarak isimlendirilmiştir. Likert tipi bir ölçekle hazırlanan bu bölüm “Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği” 0 ila 3 arasında puan almaktadır. Ölçekten 0-51 arasında puan alınmaktadır. Yüksek puan alan kişiler, yaşadığı olumsuz olaydan çok fazla etkilendiğine ve stres belirtileri aşırı derecede gösterdiğine işaret etmektedir. 10 ve altında puan alan kişiler hafif düzeyde stres belirtisi; 11-20 arasında orta düzeyde stres belirtisi; 21-35 arasında orta-ciddi düzeyde stres belirtisi ve 35 üzerinde ise ciddi düzeyde stres belirtisi gösterdiğine işaret etmektedir. Ayrıca alınan puanlar “yeniden yaşama”, “kaçınma/duygusal küntlük” ve “aşırı uyarılmışlık” boyutları hakkında da bilgi vermektedir. Ölçeğin son bölümü olan dördüncü bölümde ise ifade edilen travmatik olayın kişinin yaşantısı üzerindeki etkisi belirlenmektedir. Bu bölümde 9 maddeden oluşan evet-hayır şeklinde sorular bulunmaktadır. Maddeler, kişinin yaşamış olduğu olay sonrasında belirtilen alanlarda kişiyi engellenip engellenmediği değerlendirmeye yöneliktir. “Evet” yanıtlarının çokluğu kişinin yaşamış olduğu olayın olumsuz etkisinin çok fazla olduğunu ve belirtilen alanlarda engellendiğini göstermektedir (Yağcı Yetkiner, 2010).

Travma belirtilerinin düzeyini ve şiddetini ölçmeyi amaçlayan 17 ölçek maddesinin (Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği) orijinal formunun yüksek iç tutarlılığa ($\alpha=.92$) sahip olduğu belirtilmekte ve bu maddeler için elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısının 0.83 olduğu bildirilmektedir (Foa ve ark, 1997). Ölçeğin başka bir kriterle (yapılandırılmış klinik ve tanı görüşmesi, SCID) TSSB tanısı almış kişileri %82 düzeyinde ayırt edebildiği (duyarlık-sensitivity); TSSB tanısı almamış kişileri ise %76 düzeyinde ayırt edebildiği (özgüllük-specificity) belirtilmekte ve ölçüt kriteri olarak kullanılan kimi ölçeklerle kabul edilebilir düzeyde ilişki katsayılarına sahip olduğu bildirilmektedir (Foa ve ark., 1997).

Ölçeğin Türkçe formunun Travma Sonrası Stres Belirtileri alt ölçeği iç tutarlık katsayısı .93, madde-toplam test korelasyon katsayıları 0.39 ile 0.82 arasında değiştiği bulunmuştur (Işıklı, 2006).

Bu çalışmada ölçeğinin Cronbach's alpha değerleri şiddet gören kadınlar için .91, kontrol grubu için .78 olarak hesaplanmıştır.

2.3.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), depresyon belirtilerini değerlendirmede sıklıkla kullanılmaktadır. 21 maddeden oluşan ölçek kişinin duygusal belirtilerini (kötümserlik, suçluluk duygusu, kendini eleştirme, değersiz görme, değersizlik hissi) ve somatik belirtilerini (aşırı üzüntü, ağlama nöbetleri, kendini ajite etme, ilgisiz davranma, kararsız olma, uyku problemi yaşama, aşırı sinirlilik, iştahta değişim, çok yemek yeme ya da yemek yememe, konsantrasyon güçlükleri, cinsel problemler yaşama) ölçmeyi amaçlamaktadır. Kişinin kendi kendine yanıtlayabileceği kolay bir ölçektir (Hisli,1989). Ölçeğin iki formu bulunmaktadır. Orijinal formu Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen formdur. Ölçeğin 1961 formunun Türkçe uyarlaması Buket Tegin (1980) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin ikinci formu yine Beck ve arkadaşları tarafından 1978 yılında geliştirilen formudur. 1978 formunun Türkçe uyarlaması ise Nesrin Hisli Şahin tarafından yapılmıştır (Hisli, 1988). Bu çalışmada Hisli (1988) tarafından Türkçeye kazandırılan ikinci formu kullanılmıştır.

BDÖ, çalışmalarda ve kliniklerde en sık kullanılan ölçeklerden biridir. Ölçeğin uygulanmasında özel bir eğitim gerekmemektedir. Uygulama yapılan kişiden testi aldığı gün de dahil olmak üzere, son bir hafta içerisinde kendisini nasıl hissettiğini en iyi açıklayan 0, 1, 2 ve 3 şeklinde numaralandırılan cümlelerden birini seçmesi işaretlemesi istenir. Ölçeğin her bir maddesinde depresyon belirtilerine özgü davranışsal örüntüleri içeren cümleler yer almaktadır. 0 ile 3 arasında ölçeğe puan verilmektedir. Zaman sınırlaması olmamakla birlikte ölçek yaklaşık 5-10 dakikada yapılabilmektedir (Ünal, 2010). Savaşır ve Şahin (1997) ölçekten alınabilecek puanların 0-63 arasında değiştiğini ve ölçekten alınan yüksek puanların depresyonda artışa neden olduğunu bildirmiştir. Ölçeğin amacının depresyon tanısı koymak olmadığını, kişinin hangi alanlarda işlevselliğinin bozulduğunu saptayarak o alanlarda kişinin desteklenmesini sağlamak olduğu belirtilmiştir (akt. Yağcı Yetkiner, 2010). Depresyon şiddeti önceden belirlenmiş kesim noktalarına göre 4 gruba ayrılmıştır: 0-9 puan arası “depresyon hiç

yok“, 9-16 puan arası “hafif düzeyde depresyon“, 17-29 puan arası“ orta düzeyde depresyon”, 30-63 puan arası “şiddetli düzeyde depresyon” belirtisi göstermektedir (Beck, Brown, Steer, Eidelson ve Riskind, 1987).

Ülkemizde yapılan depresyon ölçeğinin geçerliği ve güvenilirliğine ilişkin çalışmalar Tegin (1980) ve Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. 40 üniversite öğrencisi ve 30 depresif hasta üzerinde yapmış olduğu çalışmada her iki grup için ölçeğin güvenilirliğini belirlemiştir. İki- yarım test yöntemi uygulanarak güvenilirlik katsayısı, öğrenciler için $\alpha=78$, depresif hastalar için ($\alpha=61$) olduğu bulunmuştur. Hisli (1989) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada Cronbach’s alpha güvenilirlik katsayısını.80, iki yarım güvenilirliğini 0.74 olarak bulmuştur.

Bu çalışmada ölçeğinin Cronbach’s alpha değerleri şiddet gören kadınlar için .88, kontrol grubu için .79 olarak hesaplanmıştır.

2.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) , kişiye herhangi bir teşhis koymaktan çok tarama amaçlı kullanılan bir ölçüm aracıdır. BAÖ, 0-3 arası Likert tipi ölçüm sağlayan 21 maddeden oluşan bir testtir. Maddelerden 13’ü anksiyetin bedensel belirtilerini tanımlarken, 3 madde anksiyetenin bilişsel belirtileri tanımlamaktadır. Diğer maddeler ise bilişsel belirtilerin yanı sıra fiziksel belirtileri de kapsamaktadır. Bu nedenle BAÖ, anksiyetenin fizyolojik, affektif ve bilişsel belirtilerini içermektedir. Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe standardizasyonu Ulusoy (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Ölçekteki her belirti uygulanan kişiden testi aldığı günü de dahil ederek, son bir hafta içinde kendisini ne kadar rahatsız ettiğini ifade eden en iyi cümleyi işaretlemesi istenir. Testi alan kişi her madde için şu seçenekleri göz önünde bulunduracaktır: 0-hiç etki yok, 1-hafif derece belirti, 2-orta derece belirti ve 3-ciddi derece belirti göstermektedir. Test sonucunda 0 ila 63 arasında kişilerden puan elde edilmektedir (Beck, Epstein, Brown ve Steer, 1988).

Ulusoy, Elkin ve Erkmen (1998) tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe uyarlaması için Cronbach's alpha iç tutarlık katsayısı .93, madde toplam korelasyon katsayıları .46 ile .71 arasında ve test-tekrar test güvenirliliği ise .57 bulunmuştur.

Bu çalışmada ölçeğinin Cronbach's alpha değerleri şiddet gören kadınlar için .81, kontrol grubu için .76 olarak hesaplanmıştır.

2.3.5. Görsel İşitsel Sayı Dizileri Testi B Formu (GİSD-B)

GİSD-B'nin orijinal formu Koppitz, E. M. (1970) tarafından oluşturulmuştur. Test bataryası Karakaş ve Yalın (1993,1995) tarafından Koppitz'in geliştirdiği orijinal form (Visual Aural Digit Span Test) model alınarak geliştirilmiştir. Testte kısa-sürelî bellek ve dikkat uzamını ölçmek amaçlanmıştır. Karakaş ve Yalın orijinal testte bulunan yöntemsel ve kuramsal hataları düzenlemiştir (Karakaş, Erdoğan Bakar, Doğutepe, 2013).

GİSD-B'nin AR-GE çalışması Karakaş ve ark. tarafından yapılmıştır. Örneklem grubu olarak 6-95 yaş aralığında olan denekler üzerinde yürütülen çok sayıda araştırmaya dayandırılarak gerçekleştirilmiştir (Karakaş ve Yalın, 1993; Karakaş, Yalın, Irak ve Erzençin, 2002; Kılıç, Koçkar, Irak, Şener ve Karakaş, 2002; tarama için bkz. Karakaş, Erdoğan Bakar ve Doğutepe Dinçer, 2013a; 2013b).

Multi-modal nitelikteki sayıların görsel ve sözel verildiği, tepkinin de sözlü ve yazılı olarak alındığı dört alt testten (işitsel sözel alt test, görsel sözel alt test, işitsel yazılı alt test ve görsel yazılı alt test) oluşmaktadır. Alt testler değişik uzunluktaki sayı dizilerinin katılımcılara işitsel (İ) veya görsel (G) olarak sunulmasını, tepkilerinde sözlü (S) veya yazılı (Y) olarak alınmasını içermektedir. Bütün alt testler, 2 basamaklı dizilerden 9 basamaklı dizilere kadar devam etmekte olup 8 sayı dizisini içermektedir. Deneklerin ikinci denemeleriyle birlikte her alt testte toplamda 16 sayı dizisi bulunmaktadır. GİSD-B'nin alt testlerine, 3 basamaklı sayı dizisinin verilmesiyle başlanmaktadır. Test uygulayıcısının, işitsel alt testler dizisini oluşturan sayılar testi alan kişiye teker teker okunur. Görsel alt testler dizisini oluşturan kartların üzerinde yazılı olan sayılar ise tek

tek gösterilerek test uygulaması gerçekleştirir. Sözel cevaplar, deneğin sayı dizilerini söylemesi yoluyla alınmaktadır. Yazılı cevaplar deneğin sayı dizilerini kağıda yazması yoluyla alınmaktadır. Dizi içinde verilen bir sayı aynı dizi içinde tekrarlanmamaktadır. Denek bir sayı dizisinde başarılı olduğunda, bir sonraki sayı dizisine geçilmektedir. Bir dizide başarısız olan deneğe, aynı dizinin ikinci denemesi verilmekte, bunda da başarı gösterememesi durumunda bu alt teste son verilip bir sonraki alt teste geçilmektedir. Denek başarılı olduğunda ise, bir sonraki dizinin birinci denemesi verilmektedir (Karakaş ve Yalın,1995).

GİSD-B'nin her alt testinden 4 temel puan (*İşitsel Sözel: İS, Görsel Sözel: GS, İşitsel Yazılı: İY, Görsel Yazılı: GY*) türü hesaplanmaktadır. Bu puan türleri farklı duyum-tepki birleşimleri altındaki bilişsel uzamı ölçmektedir. Uyarıcı türleri (*İşitsel Uyarım: İS+İY; Görsel Uyarım: GS+GY*) ve tepki türleri (*Sözel Tepki: İS+GS; Yazılı Tepki: İY+GY*) ayrı ayrı ölçülmektedir. Diğer iki birleşik puan duyum-tepki kaynaşım ise “*Duyu-İçi Kaynaşım*” (DİK: İS+GY) ve “*Duyular-Arası Kaynaşım*” (DAK: İY+GS) için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Dört temel puanın toplamından (*İS+GS+İY+İS*) ise GİSD-B toplam puanı hesaplanmaktadır. Alt testlerden ve puan birleşimlerin toplamından da bir başka puan türü hesaplanmaktadır. GİSD-B 'nin alt testlerinden 0-9 arası alt test birleşimlerinden 0-18 arası, toplam olarak da 0-36 arası puan almak mümkündür (Kılıç, Koçkar, Irak, Şener ve Karakaş, 2002).

Karakaş ve Yalın (Karakaş ve Yalın, 1995) tarafından geliştirilmiş olan GİSD-B, çocuklarda kısa-sürelili bellek uzamını multi-modal biçimde ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Testin geliştirilmesinde Visual Aural Digit Span Test (VADS) (Koppitz, 1977) model alınmış, ancak GİSD-B'de, orijinal testte bulunan yöntemsel ve kuramsal hatalar düzeltilmiştir. GİSD-B'nin AR-GE çalışması yaşam boyu ölçekte yapılmış olup normatif veriler 6 ile 95 yaş arasındaki gelişim dönemlerinden gelen katılımcılar üzerinde yürütülen çok sayıda araştırmaya dayanmaktadır (Karakaş, Erdoğan Bakar ve Taner, 2013).

Karakaş ve Yalın (1995) tarafından geliştirilip, 13-54 yaş grubunda 818 denek üzerinde standardizasyon çalışması yapılan GİSD-B' nin; toplam puan için test tekrar test

güvenirligi .84 olarak bildirilmiştir. 55 yaş ve üstündeki ileri yaşlı grubuna yönelik standardizasyon çalışması Karakaş, Er ve Tavat (1994) tarafından 331 denek üzerinde yapılmıştır. Testin güvenirligi yaş, cinsiyet ve eğitim düzeylerine dengeli olarak dağılmış 36 denek üzerinde yürütülmüştür. On beş gün zaman aralıklı test tekrar-test güvenirlilik katsayısı değişik puanlar için .46 ile .82 arasında değişmiş, toplam puan için hesaplanan katsayı ise .84 olmuştur (Karakaş ve Yalın, 1995).

2.3.6. Stroop Testi TBAG Formu (Stroop TBAG)

Stroop Testi, 1935 yılında J. R. Stroop tarafından geliştirilen, seçici dikkati ve frontal lob fonksiyonlarını değerlendiren bir nöropsikolojik testtir (Karakaş ve ark., 1999).

Stroop testi alışılmış bir davranış örüntüsünün (renk sözcüklerini okuma) bastırılmasını, onun yerine, olağan olmayan bir davranışın yapılmasını (uyuşmayan renklerle yazılmış olan sözcük adlarının renklerini hızlıca söyleme) içeren alan yazında dikkatin “altın standardı” olarak kabul edilir (MacLeod, 1992).

Türk toplumu için geliştirilmiş olan Stroop Testi TBAG Formu (orijinal test: Stroop, 1935), beş alt testten oluşmakta olup, testte dört adet kart vardır. Her kartın üzerinde seçkisiz olarak sıralanmış 4'er maddeden oluşan 6 satır bulunmaktadır. Testi alan katılımcıdan kartta yer alan kelimeleri verilen yönergeler doğrultusunda okuması istenir. Bu kartlar testin uyarıcı maddeleridir. Testi alan katılımcıya ilk olarak STP1'de siyah basılmış renk adlarının okunmasını, STP2 renkli basılmış renk adlarının okunmasını, STP3 renkli dairelerin renklerinin söylenmesini, STP4 renkli basılmış nötr sözcüklerin renklerinin söylenmesini ve STP5 ise renkli basılmış renk adlarının renklerinin söylenmesini içermektedir. Alt testlerden tepki süresi, hata sayısı ve düzeltilen tepki sayısı olmak üzere üçer puan hesaplanmaktadır (Karakaş, Erdoğan Bakar, Doğutepe, 2013a ve b).

Stroop testinin alt testleri ile üç değişik dikkat türü ölçülmektedir. STP2, STP4 ve STP5 rengi içeren seçici dikkati ve renk söylemeye odaklanmış dikkati; STP1 ve STP3, sırasıyla, okuma ve renk söylemeye odaklanmış dikkati ölçmektedir. STP5 ise ayrıca

bozucu etki kontrolü yani bozucu etkiye karşı koymayı ölçmektedir. Özetle, STP dikkatin hem faaliyete geçirici yönünü (STP1-STP4) hem de engelleyici yönünü (STP5), kısaca kompleks dikkati ölçmektedir (Karakaş, Erdoğan Bakar ve Doğutepe, 2013a ve b).

Türk kültürü için Stroop'un TBAG versiyonu geliştirilmiş ve testin standardizasyonu kapsamında bir çok çalışma gerçekleştirilmiştir (Karakaş, Eski ve Başar, 1996; Karakaş ve ark., 1999; Kılıç, Irak, Koçkar, Şener ve Karakaş, 2002). Stroop Testi TBAG Formunun güvenilirlik çalışması, Karakaş ve arkadaşları (1996, 1999) tarafından 20-55 yaş arasında 65 (32 kadın ve 33 erkek) denek üzerinde yapılmıştır. Beş alt testte süre puanları için elde edilen test-tekrar test korelasyon katsayıları 0.26 ile 0.88 arasında değişmiştir.

2.3.7. İşaretleme Testi (İT)

Sürekli dikkati ölçen İT Türk formu (orijinal test: Weintraub ve Mesulam, 1985) A4 boyutundaki kağıtlar üzerinde düzenlenmiş dört alt testten oluşmaktadır. Bu alt testler iki boyut üzerinde değişmektedir: Uyarıcı malzemesinin niteliği (harfler veya şekiller), malzemenin düzenleniş biçimidir (düzenli veya düzensiz). Düzenli alt testlerde uyarıcıların satır ve sütunlara dağılımı belli bir sıra izlemektedir. Düzensiz alt testlerde ise uyarıcı maddeler herhangi bir düzen göstermeksizin, gelişigüzel olarak dağılmıştır. Ancak tüm alt testlerde, hedef uyarıcıların kağıttaki yerleri aynıdır.

Her İT alt testinde 300 uyarıcı arasına yerleştirilmiş 60 hedef uyarıcı vardır. Harf işaretleme ile ilgili alt testlerde (düzenli ve düzensiz harfler) 60 tane hedef harf (A) bulunmaktadır. Şekil işaretleme ile ilgili alt testlerde (düzenli ve düzensiz şekiller) 60 tane hedef şekil (içinden eğik bir çizgi geçen, çevresine dikey çizgilerin indiği daire) bulunmaktadır. Harf veya şekillerin düzenli veya düzensiz olarak dağıldığı İT, dört alt testten oluşmaktadır: Düzenli harfler, düzensiz harfler, düzenli şekiller ve düzensiz şekillerdir. İT alt testleri düzenli harfler, düzenli şekiller, düzensiz harfler ve düzensiz şekiller sabit sırasıyla uygulanmaktadır (Karakaş, Erdoğan Bakar ve Doğutepe, 2013a ve b).

İT' de her bir alt test için, işaretlenen hedef sayısı, atlanan hedef sayısı, işaretlenen yanlış harf/şekil sayısı, toplam hata sayısı ve tarama süresi olmak üzere beş puan hesaplanmaktadır. Toplam hata puanı, atlanan (ıskalanan) hedef harf/şekil ve yanlış işaretlenen (yanlış alarm) harf/şekil puanlarının toplamından oluşmaktadır. Her bir test formu için işaretlemenin tamamlanma süresi bir kronometre kullanılarak kaydedilmektedir. İT kayıt formu, taramaya nereden başladığı, taramanın yönü, taramanın sistematik olup olmadığı gibi ek bilgilerin de elde edilmesini sağlayan düzenlemeleri de içermektedir (ayrıntılı bilgi için bkz.) (Karakaş, Erdoğan Bakar ve Doğutepe, 2013a ve b).

İT' nin Türk kültürü için standardizasyon çalışmaları 20-89 yaş aralığında 344 denek üzerinde yapılmıştır (Karakaş, Eski ve Başar, 1996; Kılıç, Irak, Kaçkar, Şener ve Karakaş, 2002).

Testin güvenilirlik çalışması Cantez ve arkadaşları tarafından (1996) 20-55 yaş aralığında 56 (26 kadın, 30 erkek) denek üzerinde yapılmıştır. İT' nin alt testlerine ait tarama süresi puanları için hesaplanmış olan test tekrar test korelasyon katsayılarının .70-.80 arasında değiştiği bulunmuştur ($p<.01$). İşaretlenen hedef sayısı, atlanan hedef sayısı, işaretlenen yanlış harf veya şekil sayısı ile toplam puanları için hesaplanan test tekrar test korelasyon katsayıları .30 ($p<.01$) -.47 ($p<.01$) arasında değişmektedir (Cantez ve ark., 1996).

2.3.8. İşitsel-Sözel Öğrenme Testi (AVLT)

İşitsel-Sözel Öğrenme Testi (AVLT) sözel öğrenmeyi, anlık, gecikmeli ve serbest hatırlamayı, geriye ve ileri doğru bozucu etkiyi ölçen kelime listesinden oluşan nöropsikolojik bir testtir (Can, Doğutepe, Yazıhan, Korkman ve Erdoğan Bakar, 2016).

Bu testte öğrenme ve bellek çok yönlü olarak sözel malzeme kullanılarak ölçülmektedir. AVLT' deki sözcük listeleri, Rey (1941, 1964, 1970) tarafından geliştirilmiş. Orijinal formda olduğu gibi, Türk formunda da sözcükler zorluk, somutluk, uzunluk ve kullanım sıklığı göz önüne alınarak belirlenmiştir (Karakaş ve Kafadar, 1999).

AVLT, BİLNOT Bataryası kapsamındaki AR-GE çalışmaları kısa süre önce tamamlanmış olan testlerden biridir. AVLT Türk formu, orijinal formda olduğu gibi, öğrenme ve serbest hatırlamanın ölçüldüğü A ve B Listeleri (15'er sözcük) ile tanıma türü hatırlamanın ölçüldüğü Tanıma Listesinden (50 sözcük) oluşmaktadır. Test uygulamasının ilk aşaması olan "öğrenme-serbest hatırlamada", öncelikle A Listesi 5 kez sunulup katılımcıdan aklında kalan sözcükleri tekrarlaması istenmektedir. Sonrasında B Listesi sunulmakta ve yine katılımcının serbest hatırlama yapması istenmektedir. B Listesinin ardından A Listesindeki sözcüklerin tekrar hatırlanması istenmektedir (A6). Gecikmeli hatırlama için, 20 dk sonrasında A Listesindeki sözcüklerin tekrar söylenmesi istenmektedir (A7). Daha sonra Tanıma Listesine geçilmektedir. Tanıma Listesinde A ve B Listelerindeki sözcüklere ek olarak üç tür çeldirici (Ç) bulunmaktadır (fonetik: FÇ, semantik: SÇ, aynı zamanda hem fonetik hem de semantik: FSCÇ). Bu aşamada, çocuğun, Tanıma Listesindeki her bir sözcüğü tanıyarak hatırlaması (TH); ayrıca da, her bir sözcüğün hangi listede yer almış olduğuna karar vermesi istenmektedir. Bu uygulamalarla, AVLT'de, öğrenme, kısa-sürelî bellek, uzun-sürelî bellek, serbest hatırlama, tanıyarak hatırlama ve çeldirici etkisi ayrı ayrı ölçülmektedir (Karakaş, Erdoğan Bakar ve Doğutepe, 2013a ve b).

AVLT Türk formununun serbest hatırlama bölümü doğru tepki sayısı, yanlış tepki sayısı, tekrarlanan sözcük sayısı, testi alan kişi tarafından sorgulanan sözcük sayısı ve tekrarlandığında düzeltilen sözcük sayısı olarak puanlanmaktadır. Tanıyarak hatırlama bölümü doğru hatırlanan sözcük sayısı ile yanlış hatırlanan sözcük sayısıdır. Yanlış hatırlanan sözcükler çeldiricilerin türüne (FÇ, SÇ, FSCÇ) göre sınıflanarak verilmektedir (Karakaş, Erdoğan Bakar ve Doğutepe, 2013a ve b).

Geçerliği konusunda yapılan çalışma (Genç- Açıkgöz ve Karakaş 1996b) İSÖT Türk Formununun orijinalindekine benzer özellikleri ölçtüğünü göstermektedir. AR-GE çalışması devam etmektedir (Can, Doğutepe, Yazıhan, Korkman ve Erdoğan Bakar, 2016).

2.3.9. Rey Karmaşık Figür Testi (RKFT)

Rey Karmaşık Figür Testi (RKFT), ilk olarak 1941 yılında Andre Rey tarafından geliştirilmiştir. RKFT, görsel mekansal bellek işlevini, görsel yapılandırma becerisini, yürütücü işlev kontrolünü, kopyalama doğruluğunu ve kopyalama organizasyonunu ölçmeyi amaçlamaktadır (Varan, Tanör ve Gürvit, 2007).

Bir görsel mekânsal bellek testinde olması gereken belli standart özellikler vardır. Bunlardan ilki, test hem yapılandırma becerisini değerlendirmek, hem de muhtemel yapılandırma bozukluğunun bellek performansına etkisini belirlemek amacıyla “kopyalama” uygulamasını içermelidir. İkincisi, test anlık ve gecikmeli hatırlama performansının karşılaştırılmasına yönelik “anlık ve gecikmeli hatırlama” uygulamalarını içermelidir. Üçüncüsü, test belleğin kayıt ve geri getirme süreçlerinin, serbest hatırlama ve tanıma süreçlerine katkısını belirlemek amacıyla “tanıma” uygulamasını içermelidir (Fastenau, Denburg ve Abeles, 1996).

RKFT ilk olarak bir kart üzerine basılmış olan karmaşık şekil uyarını kişinin önüne konur ve kopya etmesi istenir. Kişi kopyalama uygulamasını tamamlandıktan sonra hem karmaşık şekil hem de kişinin çizdiği kopya önünden kaldırılır ve kişi şekli daha sonra yeniden çizmesinin isteneceği konusunda uyarılmaz. Ardından diğer boş kâğıda aynı şekli aklında kaldığı kadarıyla yeniden çizmesi istenir. Bu anlık hatırlama uygulamasıdır. Bazı uygulamacılara göre “*kopyalama ve anlık hatırlama*” aşamaları arasında üç dakika ara olması gerektiği önerilse de tüm dünyada yaygınlaşan uygulama anlık belleğin kopyalama uygulamasının hemen ardından verilmesidir. Kişiye anlık hatırlama aşamasını bitirdikten sonra şekli bir süre sonra tekrar çizmesinin isteneceği konusunda uyarıda bulunulmaz. Üçüncü aşama olan “*gecikmeli hatırlama*” uygulaması da anlık hatırlama uygulamasından 30 dakika sonra yapılır ve kişiden şekli boş bir kâğıda yeniden çizmesi istenir ve kişi çizimi tamamladıktan sonra şekli eksiksiz olarak çizmiş olsa bile tanıma uygulamasına geçilir. Bu aşamada kişiden daha önce kopya etmesi istenen şeklin parçası olan şekilleri kâğıt üzerinde daire içine alması istenir. Şekil, 18 puanlanabilir birime ayrılmıştır. Her bir birim doğru yerleştirilme derecesine göre 2, 1, 0.5 ya da 0 puan alır. Puanlama sistemi kopyalama, anlık ve gecikmeli

hatırlama uygulamaları için aynıdır. Tanıma uygulamasının puanlaması ise, 12 hedef şekilden ve 12 çeldiriciden doğru ve yanlış olarak tanınmış ayrıntılara göre yapılır (Varan, Tanör ve Gürvit, 2007).

2.3.10. İz Sürme Testi (İST)

İz Sürme Testi yürütücü işlevlerden karmaşık dikkat, planlama, set değiştirme, tepki ketlemesi, bozucu etkinin kontrolü, motor hız, soyut düşünme, sayısal bilgi ve görsel-motor kavramsal taramanın ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan frontal loba duyarlı olan bir nöropsikolojik bir ölçüm aracıdır (Türkeş, Can, Kurt ve Dikeç, 2014).

Lezak (1995), İz Sürme Testini iki aşamalı olarak uygulanmakta olduğunu belirtmiştir. Bölüm A olarak adlandırılan ilk aşamada test formu üzerinde dağınık olarak yerleştirilmiş ve içinde rakamlar bulunan daireler bulunmaktadır (1.sayfa: Bölüm A için alıştırmaya sayfası, 2.sayfa: Bölüm A test sayfası). Denekten bu dairelerin içindekileri sayıları ardışık olarak ve doğru sırada (1-2-3-4-.....) olacak şekilde çizgi çizerek birleştirmesi istenmektedir. Bölüm B olarak adlandırılan ikinci aşamada test formu (Bkz. Şekil 5) üzerinde dağınık olarak serpiştirilmiş ve içinde rakam ve harfler bulunan daireler yer almaktadır (3.sayfa: Bölüm B için alıştırmaya sayfası, 4.sayfa: Bölüm B test sayfası). Denekten bu dairelerin içinde yer alan harf ve rakamları bir rakam bir harf sırasına uygun göre ardışık ve doğru sırada (1-A,2-B,3-C-.....) olacak şekilde çizgi çizerek birleştirmeleri istenmektedir. Süre sınırlaması olmayan İz Sürme Testi yaklaşık 10-15 dakika kadar sürmektedir.

Çalışmada İST' nin A ve B Bölümü özgün formları kullanılmıştır. B Bölümünde testin aslından farklı olarak, Türkçe alfabe esas alınarak “Ç”, “Ğ” ve “İ” harfleri eklenmiştir (Cangöz, Karakoç ve Selekler, 2009). Testin tamamlanma süresinde sınırlama yapılmamış, tamamlama süresi dışında her iki bölüm için hata sayısı ve türetilmiş alt test puanları hesaplanmıştır.

İz Sürme Testinin ülkemiz kültürü için 50 yaş ve üzeri örnekleme standardizasyon Cangöz, Karakoç ve Selekler (2007) tarafından yapılmıştır. Test-tekrar test tekniği ile

hesaplanan güvenilirliği İz Sürme Testi Bölüm A süre puanı için .78, İz Sürme Testi Bölüm B süre puanı için .73'tür. Yargıcılararası güvenilirlik İz Sürme Testi Bölüm A süre puanı için .99, İz Sürme Testi Bölüm B süre puanı için .93 olarak hesaplanmıştır.

2.3.11. Sözel Akıcılık Testi (SAT)

Sözel Akıcılık Testi (SAT), kelime akıcılık testi ve kategori akıcılık alt testinden oluşmuştur. Testin amacı öngörülen zaman içinde verilen harfle başlayan ya da istenilen kategoride yer alan kelimelerin zihinsel geri çağrılmasını değerlendirmektir. Bu çalışmada SAT' nin iki farklı alt grubu kullanılmıştır. İlk alt grup olarak "*Kelime Akıcılık Testi*" katılımcılara uygulanmıştır. Kelime akıcılığı testi, kelime akıcılığını değerlendirmek amacıyla 60 sn içinde bir harfle başlayan kelimelerin sıralanması istenir. Kelime akıcılık testinde kullanılan harfler, o harfin o dilde kullanım sıklığına bakılarak belirlenir. İngilizcede test için F, A, S harfleri kullanılır (Lezak, 1995).

Lezak, (1995) ikinci alt grup olarak "*Kategori Akıcılık Testi*" katılımcılara uygulanmıştır. Katılımcılardan bir dakika içerisinde obje, hayvan ve sonra da sırasıyla bir kuş ve bir renk söylemesi istenmiştir. Günümüzde en sık kullanılan kategoriler "*hayvanlar, süpermarketten satın alınabilecekler sebze, meyve ve içecek*" kategorileridir

Ülkemizde Tumaç tarafından (1997) yapılmış olan standardizasyon çalışmasında K, A, S harfleri kullanılmıştır. Bu çalışmada SAT'nin kelime akıcılık testi Tumaç (1997) tarafından standardizasyonu yapılan "*K, A, S*" harfleri kullanılmıştır. Yapılan çalışmada kişiden K, A, S harfleriyle başlayan özel isim, şehir ve ülke ismi dışında kelimelerden oluşan bir dakika içinde mümkün olduğunca söylenen harfle kelime üretmesi istenmiştir. Üretilen kelimeler araştırmacı tarafından mevcut forma yazılır. Her harf için 1 dakika verilmiştir. Kişinin test sırasında söyledikleri anlamlı ve kabul edilebilir tüm kelimelerin toplamı ile test puanı belirlenir.

Değerlendirmede kelime sayısı, tekrar sayısı ve hatalı kelime sayısı dikkate alınmıştır. Katılımcılar tarafından söylenen her kelime puan olarak kaydedilmiştir. Bu kelimelerden insan, şehir adı, ülke adı gibi özel isimler, sayılar ve tekrarlanan kelimeler puanlamaya alınmamış ve hata puanı olarak kaydedilmiştir. Değerlendirmede hatırlanan toplam kelime sayısı ve perseverasyon durumu dikkate alınmıştır (Lezak 1995). Testte aynı kelimeyi tekrar söylemesi perseverasyonu (ısrarı), katılımcının dikkatini sürdürmede güçlük çektiğini göstermektedir (Tumaç, 1997).

2.4. İŞLEM

Yapılan araştırma, kadın sığınmaevinde kalan kadınlarla yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara “Aydınlatılmış Onam Formu” verilmiştir. Katılımlar gönüllülük esasına dayalı olmuştur.

Görüşme odasının test uygulamaya yönelik uygun olmasına dikkat edilmiştir. Bütün uygulamalar birebir görüşme odasında araştırmacı tarafından bütün katılımcılara tek tek uygulanmıştır.

Araştırma grubu kadın sığınmaevi’nde yaşayan kişilerden seçilmiş olduğundan gizliliklerinin deşifre edilmemesi dikkate alınarak katılımcıların isim ve soy isimlerinin baş harfleri kodlanarak kaydedilmiştir. Kontrol grubu içinde aynı yol izlenmiştir.

İlk olarak araştırma için geliştirilmiş olan “Standart Bilgi Toplama Formu” kullanılarak hem şiddete maruz kalan hem de kontrol grubunda yer alan olası katılımcılar hakkında, araştırma için kritik olabilecek demografik özellikler ve sağlık durumu hakkında bilgi alınmıştır. Ardından katılımcıların kaygı düzeyini belirlemek amacıyla Beck Anksiyete Ölçeği, depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği, TSSB’ sini belirlemek amacıyla da Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğini uygulanmıştır. Gerek bilgi toplama formundan alınan bilgiler dahilinde dışlama kriterlerini karşılayan ve Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği kesim puanı üzerinde puan alan katılımcılar örnekleme dahil edilmemiştir. Çalışmada Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine ait puanlar dışlama kriterinin

belirlenmesi haricinde kullanılmamıştır. Potansiyel katılımcılar ile görüşülerek, araştırmanın içerdiği işlemler konusunda kendilerine bilgi verilecek, bu koşullara yazılı olarak rıza gösterenler araştırma örneklemine, ‘gönüllü’ statüsünde dahil edilmişlerdir.

Örnekleme yer alan deneklerin bilişsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla, Stroop TBAG formu, İT, GİSD-B, AVLİ, RKFT, İST ve SAT uygulanacaktır. Testler, yönergeleri uyarınca, bireysel olarak uygulanmıştır. Test uygulamalarında, test uygulama kurallarına uygun ortamın sağlanmasına dikkat edilmiştir.

Testlerin toplam uygulama süresi iki saattir. Deneklerin sıkılmalarını engellemek ve yorgunluk etkisini kontrol altına almak amacıyla testler iki ayrı aşamada verilmiştir.

Çalışmanın tamamı Ufuk Üniversitesi Etik Kurulu tarafından araştırmalar için belirlenen kurallar ve prosedürler doğrultusunda, gerekli onay (HEK:06/4 numaralı karar) alındıktan sonra yürütülmüştür.

BÖLÜM III

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde demografik bilgilerden elde edilen veriler, Travma Sonrası Stres Tarama Ölçeği puanları, nöropsikolojik testlerden (Stroop Testi TBAG Formu, Görsel İşitsel Sayı Dizileri B Formu, İşaretleme Testi Türk Formu, İz Sürme Testi, Sözel Akıcılık Testi, İşitsel Sözel Öğrenme Testi ve Rey Karmaşık Figür Testi) elde edilen puanların istatistiksel analizine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çalışmada, Travma Sonrası Stres Bozukluğunun varlığını belirlemek ve belirtilerini tanımlamak amacıyla Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ); dikkatin farklı türlerini ve/veya yönetici işlevleri değerlendirmek için Stroop Testi TBAG Formu (Stroop TBAG), Görsel İşitsel Sayı Dizileri B Formu (GİSD-B), İşaretleme Testi Türk Formu (İT), İz Sürme Testi, Sözel Akıcılık Testi; öğrenme ve bellek süreçlerini değerlendirmek için İşitsel Sözel Öğrenme Testi (İSÖT) ve Rey Karmaşık Figür Testi (RKFT) kullanılmıştır.

Uygulamalar sonucunda elde edilen verilerin analizlerinde Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences - SPSS 21.0) kullanılmıştır.

3.1. DEĞİŞKENLERE AİT TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine göre, başlarından geçen ya da tanık oldukları “*en travmatik yaşam olaylarına*” ilişkin dağılımları Tablo 3.1.1.’ de verilmektedir. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı yaşama, şiddete maruz kalan kadınlarda %10 (N=2); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %15 (N=3) oranındadır. Doğal afet yaşantısı şiddete maruz kalan kadınlarda %0 (N=0); kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %10 (N=2) oranındadır. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma olayı yaşama, şiddete maruz kalan kadınlarda %25 (N=5);

kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %5 (N=1) oranındadır. Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma olayı yaşama, şiddete maruz kalan kadınlarda %20 (N=4); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %5 (N=1) oranındadır. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma olayı yaşama, şiddete maruz kalan kadınlarda %45 (N=9); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %0 (N=0) oranındadır. Tanımadığınız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma olayı yaşama, şiddete maruz kalan kadınlarda %25 (N=5); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %5 (N=1) oranındadır. Şiddete maruz kalan kadınlar ve kontrol grubunda yer alan kadınların hiçbiri askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma olayı yaşamadıklarını bildirmiştir. 18 yaşından küçük olduğunuz bir dönemde 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas yaşama, şiddete maruz kalan kadınlarda %5 (N=1); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %0 (N=0) oranındadır. Hapsedilme olayı yaşama, şiddete maruz kalan kadınlarda %10 (N=2); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %0 (N=0) oranındadır. İşkenceye maruz kalma olayı yaşama, şiddete maruz kalan kadınlarda %15 (N=3); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %0 (N=0) oranındadır. Hayatı tehdit eden bir hastalık yaşama, şiddete maruz kalan kadınlarda %5 (N=1); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %5 (N=1) oranındadır. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü yaşama, şiddete maruz kalan kadınlarda %50 (N=10); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %60 (N=12) oranındadır. Bunların dışında bir travmatik olay yaşama, şiddete maruz kalan kadınlarda %5 (N=1); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %10 (N=2) oranındadır. (Bkz. Tablo 3.1.1)

Tablo 3.1.1. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları “En Travmatik Yaşam Olaylarına” Göre Dağılımları

	Şiddete Maruz Kalan Kadınlar (N= 20)		Kontrol Grubu (N= 20)	
	N	%	N	%
1.Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı				
Yaşayan	2	10	3	15
Yaşamayan	18	90	17	85
2. Doğal afet				
Yaşayan	0	0	2	10
Yaşamayan	20	100	18	90
3.Aile ya da tanıdığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma				
Yaşayan	5	25	1	5
Yaşamayan	15	75	19	95
4.Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma				
Yaşayan	4	20	1	5
Yaşamayan	16	80	19	95
5.Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma				
Yaşayan	9	45	0	0
Yaşamayan	11	55	20	100
6. Tanımadığı biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma				
Yaşayan	5	25	1	5
Yaşamayan	15	75	19	95
7. Askeri bir çarpışmada/savaşta bulunma				
Yaşayan	0	0	0	0
Yaşamayan	20	100	20	100
8. ≥ 5 yaşta biriyle cinsel temas (< 18 yaş)				
Yaşayan	1	5	0	0
Yaşamayan	19	95	20	100
9.Hapsedilme				
Yaşayan	2	10	0	0
Yaşamayan	18	90	20	100
10.İşkenceye maruz kalma				
Yaşayan	3	15	0	0
Yaşamayan	17	85	20	100
11.Hayatı tehdit eden bir hastalık				
Yaşayan	1	5	1	5
Yaşamayan	19	95	19	95
12. Sevilen/yakın birinin beklenmedik ölümü				
Yaşayan	10	50	12	60
Yaşamayan	10	50	8	40
13. Bunların dışında bir travmatik olay				
Yaşayan	1	5	2	10
Yaşamayan	19	95	18	90

Katılımcıların başlarından geçen ya da tanık oldukları “en travmatik yaşam olayı” sırasında meydana gelen durumları belirten “TSSTÖ Olay Şiddeti Alt Ölçeği” ne göre dağılımları Tablo 3.1.2.’de verilmektedir. *Fiziksel bir yara alma oranı*, şiddete maruz kalan kadınlarda % 45 (N=9); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %11.8 (N=2)’dir. Başka bir kişinin fiziksel bir yara almasına şahit olma oranı, şiddete maruz kalan kadınlarda %20 (N=2); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %11.8 (N=2)’dir. *Hayatının tehlikede olduğunu düşünenlerin oranı*, şiddete maruz kalan kadınlarda %70 (N=14); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %23.5 (N=4)’dir. *Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşünenlerin oranı*, şiddete maruz kalan kadınlarda %50 (N=10); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %17.6 (N=3)’dir. *Kendisini çaresiz hissetme oranı*, şiddete maruz kalan kadınlarda %85 (N=17); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %35.3 (N=6)’dir. *Büyük bir korku duygusu yaşama oranı*, şiddete maruz kalan kadınlarda %85 (N=17); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %29.4 (N=5)’dir. (Bkz. Tablo 3.1.2).

Tablo 3.1.2. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları “En Travmatik Yaşam Olayı” Sırasında Meydana Gelen Durumları Belirten “TSSTÖ Olay Şiddeti Alt Ölçeği”ne Göre Dağılımları

	Şiddete Maruz Kalan Kadınlar (N= 20)		Kontrol Grubu (N= 20)	
	N	%	N	%
Fiziksel bir yara aldınız mı?				
Evet	9	45	2	11.8
Hayır	11	55	15	88.2
Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?				
Evet	2	20	2	11.8
Hayır	15	80	15	88.2
Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?				
Evet	14	70	4	23.5
Hayır	6	30	13	76.5
Başkasının hayatını tehlikede düşündünüz mü?				
Evet	10	50	3	17.6
Hayır	10	50	14	82.4
Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?				
Evet	17	85	6	35.3
Hayır	3	15	11	64.7
Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?				
Evet	17	85	5	29.4
Hayır	3	15	12	70.6

Katılımcıların TSSTÖ “Olay Etkisi Alt Ölçeği” ne göre travmatik olay nedeniyle olumsuz etkilendiğini belirttikleri işlevsellik alanlarına göre dağılımları Tablo 3.1.3.’ de verilmektedir. *İş hayatının etkilenme oranı*, şiddete maruz kalan kadınlarda %50 (N=10); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %85’ (N=17) dir. *Evin günlük işlerini yapmada etkilenme oranı*, şiddete maruz kalan kadınlarda %45 (N=9); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %5.9’ (N=1) dur. *Arkadaş ilişkilerinin etkilenmesi*, şiddete maruz kalan kadınlarda %50 (N=10); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %5.9 (N=1) oranındadır. *Eğlence ve boş zamanlardaki etkinliklere katılımında etkilenme oranı*, şiddete maruz kalan kadınlarda %45 (N=9); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %17.6’ (N=3) dir. *Okulla ilgili işlerin etkilenmesi*, şiddete maruz kalan kadınlarda %30 (N=6); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %5.9 (N=1) oranındadır. *Aile ilişkilerinde etkilenme*, şiddete maruz kalan kadınlarda %55 (N=11); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %85 (N=17) oranındadır. *Cinsel yaşamda etkilenme oranları*, şiddete maruz kalan kadınlarda %55 (N=11); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %85’ (N=17) dir. *Genel anlamda hayattan memnuniyette etkilenme*, şiddete maruz kalan kadınlarda %55 (N=11); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %17.6 (N=3) oranındadır. *Hayatının her alanında genel işleyiş düzeyinde bozulma*, şiddete maruz kalan kadınlarda %55 (N=11); kontrol grubunda yer alan katılımcılarda ise %17.6 (N=3) oranındadır (Bkz. Tablo 3.1.3).

Tablo 3.1.3. Katılımcıların TSSTÖ “Olay Etkisi Alt Ölçeği” ne Göre Travmatik Olay Nedeniyle Olumsuz Etkilendiğini Belirttikleri İşlevsellik Alanlarına Göre Dağılımları

	Şiddete Maruz Kalan Kadınlar (N= 20)		Kontrol Grubu (N= 20)	
	N	%	N	%
İş Hayatı				
Evet	10	50	17	85
Hayır	10	50	3	15
Evin Günlük İşleri				
Evet	9	45	1	5.9
Hayır	11	55	16	94.1
Arkadaşlarımızla İlişkiler				
Evet	10	50	1	5.9
Hayır	10	50	16	94.1
Eğlence ve Boş Zamanlardaki Etkinlikler				
Evet	9	45	3	17.6
Hayır	11	55	14	82.4
Okulla İlgili İşler				
Evet	6	30	1	5.9
Hayır	14	70	16	94.1
Ailenizle İlişkiler				
Evet	11	55	17	85
Hayır	9	45	3	15
Cinsel Yaşam				
Evet	11	55	17	85
Hayır	9	45	3	15
Genel Anlamda Hayattan Memnuniyet				
Evet	11	55	3	17.6
Hayır	9	45	14	82.4
Hayatınızın Her Alanında Genel İşleyiş Düzeyi				
Evet	11	55	3	17.6
Hayır	9	45	14	82.4

Araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği “stres belirti” puanına göre dağılımları Tablo 5.’ de verilmektedir. Tablo 3.1.5.’ e göre stres belirti puanı, şiddete maruz kalan kadınların %15’inde (N=3) hafif düzeyde, %40’ında (N=8) orta düzeyde, %35’inde (N=7) orta-ciddi düzeyde ve %10’unda (N=2) ciddi düzeydedir. Stres belirti puanı kontrol grubunda yer alan kadınların %90’ında (N=18) hafif düzeyde, %10’unda (N=2) orta düzeydedir. (Bkz. Tablo 3.1.4).

Tablo 3.1.4. Travma Sonrası Stres Tarama Ölçeğine Stres Belirti Puanına Göre Dağılımları

	Şiddete Maruz Kalan Kadınlar (N= 20)		Kontrol Grubu (N= 20)	
	N	%	N	%
Stres Belirti Puanı				
Hafif (0-10)	3	15	18	90
Orta (11-20)	8	40	2	10
Orta-Ciddi (21-35)	7	35	0	0
Ciddi (35 üzeri)	2	10	0	0

3.2. DİKKATE VE/VEYA YÖNETİCİ İŞLEVLERE DUYARLI OLAN STROOP TESTİ TBAG FORMU (STROOP TBAG), GÖRSEL İŞİTSEL SAYI DİZİLERİ B FORMU (GİSD-B), İŞARETLEME TESTİ TÜRK FORMU (İT), İZ SÜRME TESTİ ve SÖZEL AKICLIK TESTİ PUANLARINA UYGULANAN ÇOK DEĞİŞKENLİ VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI

Bu bölümde verilere analizler yapılmadan önce MANOVA' nın varsayımlarını karşılama durumu incelenmiştir. Değişkenlere ilişkin veri dağılımının normallik varsayımının test edilmesinde Kolmogorov-Smirnov testi, varyansların homojenliğinin test edilmesinde ise Levene testi kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağıldığı ($p > .05$); varyansların da homojen olduğu ($p > .05$) belirlenmiştir. İlgili istatistiğin belirtilen değişkenlerle ilişkili varsayımları böylece test edildikten sonra verilere MANOVA uygulanmıştır.

3.2.1. Şiddete Maruz Kalma Durumunun Görsel İşitsel Sayı Dizileri Testi-B Formu Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları

Görsel İşitsel Sayı Dizileri Testi-B Formunun 11 puanı üzerinde Şiddete Maruz Kalma Durumunun etkisi MANOVA ile incelenmiştir. Analizler grup etkisinin tüm puanlar açısından anlamlı olmadığını ortaya koymuştur (Bkz. Tablo 3.2.1.1.).

Tablo 3.2.1.1. Görsel İşitsel Sayı Dizileri Testi-B Formu Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler

TEST PUANLARI	KARELER TOPLAMI	s.d.	ORTALAMA KARE	F	p	Partial Eta Squared	POST HOC ANALİZ SONUÇLARI
İS	0.40	1	0.40	0.50	0.486	0.013	AD
GS	0.90	1	0.90	0.92	0.343	0.024	AD
İY	0.03	1	0.03	0.04	0.852	0.001	AD
GY	0.10	1	0.10	0.08	0.781	0.002	AD
İU	0.03	1	0.03	0.01	0.920	0.000	AD
GU	2.03	1	2.03	0.62	0.437	0.016	AD
SA	0.23	1	0.23	0.09	0.765	0.002	AD
YA	0.23	1	0.23	0.07	0.787	0.002	AD
DİK	0.10	1	0.10	0.04	0.852	0.001	AD
DAK	2.03	1	2.03	0.79	0.380	0.020	AD
TOPLAM	0.63	1	0.63	0.07	0.791	0.002	AD

AD: Anlamlı değil, İS: İşitsel Sözel, GS: Görsel Sözel, İY: İşitsel Yazılı, GY: Görsel Yazılı, İU: İşitsel Uyarım, GU: Görsel Uyarım, SA: Sözel Anlatım, YA: Yazılı Anlatım, DİK: Duyu-İçi Kaynaşım, DAK: Duyular-Arası Kaynaşım.

3.2.2. Şiddete Maruz Kalma Durumunun Stroop Testi TBAG Formu Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları

Stroop Testi TBAG Formunun 5 süre puanı üzerinde Şiddete Maruz Kalma Durumunun etkisi MANOVA ile incelenmiştir. Analizler grup etkisinin tüm puanlar açısından anlamlı olmadığını ortaya koymuştur (Bkz. Tablo 3.2.2.1).

Tablo 3.2.2.1. Stroop TBAG Formu Süre Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler

TEST PUANLARI	KARELER TOPLAMI	s.d.	ORTALAMA KARE	F	p	Partial Eta Squared	POST HOC ANALİZ SONUÇLARI
ST1SÜRE	25.60	1	25.60	2.30	0.138	0.057	AD
ST2SÜRE	0.63	1	0.63	0.03	0.875	0.001	AD
ST3SÜRE	22.50	1	22.50	0.34	0.564	0.009	AD
ST4SÜRE	38.03	1	38.03	0.79	0.380	0.020	AD
ST5SÜRE	55.23	1	55.23	0.39	0.534	0.010	AD

AD: Anlamlı değil, ST: Stroop Testi.

3.2.3. Şiddete Maruz Kalma Durumunun İşaretleme Testi Türk Formu (İT) Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları

İşaretleme Testi Türk Formunun (İT)5 toplam puanı üzerinde Şiddete Maruz Kalma Durumunun etkisi MANOVA ile incelenmiştir. Analizler grup etkisinin tüm puanlar açısından anlamlı olmadığını ortaya koymuştur (Bkz. Tablo 3.2.3.1).

Tablo 3.2.3.1. İşaretleme Testi Türk Formu (İT) Toplam Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler

TEST PUANLARI	KARELER TOPLAMI	s.d.	ORTALAMA KARE	F	p	Partial Eta Squared	POST HOC ANALİZ SONUÇLARI
İT1	6.20	1	6.20	3.41	0.072	0.082	AD
İT2	6.01	1	6.01	3.34	0.076	0.081	AD
İT3	0.01	1	0.01	0.16	0.690	0.004	AD
İT4	6.81	1	6.81	3.71	0.062	0.089	AD
İT5	151.13	1	151.13	0.13	0.724	0.003	AD

AD: Anlamli değil, İT: İşaretleme Testi.

3.2.4. Şiddete Maruz Kalma Durumunun İz Sürme Testi (İST) Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları

İz Sürme Testi (İST) 5 toplam puanı üzerinde Şiddete Maruz Kalma Durumunun etkisi MANOVA ile incelenmiştir. Analizle gruplar arasında İST-B Formu Hata Puanı açısından anlamlı fark olduğunu ortaya koymuştur (Wilks' Lambda: $F_{4,35} = 1.474$, $p = 0,231$, $\eta^2 = 0,144$) (Bkz. Tablo 3.2.4.1.).

Tablo 3.2.4.1. İz Sürme Testi (İST) Toplam Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler

TEST PUANLARI	KARELER TOPLAMI	s.d.	ORTALAMA KARE	F	p	Partial Eta Squared	POST HOC ANALİZ SONUÇLARI
İST/A-Süre	78.40	1	78.40	0.17	0.680	0.005	AD
İST/A-Hata	152.10	1	152.10	0.09	0.766	0.002	AD
İST/B-Süre	0.03	1	0.03	0.04	0.843	0.001	AD
İST/B-Hata	44.10	1	44.10	4.34	0.044	0.103	ŞMKK>Kontrol

AD: Anlamli değil, ŞMKK: Şiddete Maruz Kalan Kadınlar, İST/A: İz Sürme Testi-A

Formu, İST/A: İz Sürme Testi-A Formu.

3.2.5. Şiddete Maruz Kalma Durumunun Sözel Akıcılık Testi (SAT) Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları

Sözel Akıcılık Testi Türk Formunun (SAT) toplam puanı üzerinde Şiddete Maruz Kalma Durumunun etkisi MANOVA ile incelenmiştir. Analizler grup etkisinin tüm puanlar açısından anlamlı olmadığını ortaya koymuştur (Bkz. Tablo 3.2.5.1.).

Tablo 3.2.5.1. Sözel Akıcılık Testi (SAT)Toplam Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler

TEST PUANLARI	KARELER TOPLAMI	s.d.	ORTALAMA KARE	F	p	Partial Eta Squared	POST HOC ANALİZ SONUÇLARI
Sözel Akıcılık (K, A, S)	90.00	1	90.00	0.49	0.487	0.013	AD
Kategori Akıcılığı	2.50	1	2.50	0.11	0.747	0.003	AD
Kategori Değişirme	4.90	1	4.90	0.84	0.367	0.022	AD

AD: Anlamlı değil.

3.3. ÖĞRENME BELLEĞE DUYARLI OLAN İŞİTSEL SÖZEL ÖĞRENME TESTİ (İSÖT) ve REY KARMAŞIK FİĞÜR TESTİ (RKFT) PUANLARINA UYGULANAN ÇOK DEĞİŞKENLİ VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI

Bu bölümde verilere analizler yapılmadan önce MANOVA' nın varsayımlarını karşılama durumu incelenmiştir. Değişkenlere ilişkin veri dağılımının normallik varsayımının test edilmesinde Kolmogorov-Smirnov testi, varyansların homojenliğinin test edilmesinde ise Levene testi kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağıldığı ($p > .05$); varyansların da homojen olduğu ($p > .05$) belirlenmiştir. İlgili istatistiğin belirtilen değişkenlerle ilişkili varsayımları böylece test edildikten sonra verilere MANOVA uygulanmıştır.

3.3.1. Şiddete Maruz Kalma Durumunun Rey Karmaşık Figür Testi (RKFT) Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları

Rey Karmaşık Figür Testi (RKFT) 5 puanı üzerinde Şiddete Maruz Kalma Durumunun etkisi MANOVA ile incelenmiştir. Analizler grup etkisinin tüm puanlar açısından anlamlı olmadığını ortaya koymuştur (Bkz. Tablo 3.3.1.1.).

Tablo 3.3.1.1. Rey Karmaşık Figür Testi (RKFT) Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler

TEST PUANLARI	KARELER TOPLAMI	s. d.	ORTALAMA KARE	F	p	Parti al Eta Squared	POST HOC ANALİZ SONUÇLARI
Kopyalama	0.63	1	0.63	0.01	0.929	0.000	AD
Anlık Hatırlama	55.23	1	55.23	0.83	0.369	0.021	AD
Gecikmeli Hatırlama	160.00	1	160.00	2.17	0.149	0.054	AD
Tanıma Doğru	3.03	1	3.03	0.65	0.426	0.017	AD
Tanıma Yanlış	1.60	1	1.60	0.65	0.425	0.017	AD

AD: Anlamlı değil.

3.3.2. Şiddete Maruz Kalma Durumunun İşitsel Sözel Öğrenme Testi (İSÖT) Puanları Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları

İşitsel Sözel Öğrenme Testi (İSÖT) 11 puanı üzerinde Şiddete Maruz Kalma Durumunun etkisi MANOVA ile incelenmiştir. Analizler grup etkisinin tüm puanlar açısından anlamlı olmadığını ortaya koymuştur (Tablo 3.3.2.1).

Tablo 3.3.2.1. İşitsel Sözel Öğrenme Testi (İSÖT) Puanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Çok Değişkenli Varyans Analiz (MANOVA) Sonuçları ve İlgili Post Hoc Analizler

TEST PUANLARI	KARELER TOPLAMI	s.d.	ORTALAMA KARE	F	p	Partial Eta Squared	POST HOC ANALİZ SONUÇLARI
A1/Ö-SH: D	0.90	1	0.90	0.29	0.591	0.008	AD
A2/Ö-SH: D	2.50	1	2.50	0.61	0.438	0.016	AD
A3/Ö-SH: D	4.23	1	4.23	0.53	0.470	0.014	AD
A4/Ö-SH: D	10.00	1	10.00	1.70	0.201	0.043	AD
A5/Ö-SH: D	0.40	1	0.40	0.09	0.767	0.002	AD
A1-A5/Ö-SH: Ort D	10.00	1	10.00	1.67	0.204	0.042	AD
A6/Ö-SH: D	5.63	1	5.63	0.64	0.430	0.016	AD
A7/Ö-SH: D	9.03	1	9.03	1.16	0.288	0.030	AD
A/TH: D	7.23	1	7.23	0.60	0.442	0.016	AD
B/TH: D	27.23	1	27.23	0.94	0.338	0.024	AD
A+B/TH: D	1.68	1	1.68	0.52	0.475	0.014	AD

AD: Anlamli değil, A/Ö-SH:D: A listesi öğrenme ve serbest hatırlama doğru sayısı, A/TH: D: A listesi tanıma türü hatırlama doğru sayısı B/TH: D: B listesi tanıma türü hatırlama doğru sayısı.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Çalışmanın temel amacı şiddete maruz kalan kadınların nöropsikolojik özelliklerinin belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda şiddete maruz kalan ve kontrol grubunda yer alan kadınlara Stroop Testi TBAG Formu (Stroop TBAG), İşaretleme Testi (İT), Görsel-İşitsel Sayı Dizileri Testi (GİSD-B), İşitsel Sözel-Öğrenme Testi (AVLT), Rey Karmaşık Figür Testi (RKFT), İz Sürme Testi (İST) ve Sözel Akıcılık Testinden (SAT) oluşan nöropsikolojik test bataryası uygulanmıştır.

Mevcut çalışmanın, aynı türden konuları ele alan diğer çalışmalardan farkı; ülkemizde kadına yönelik şiddetle konu alan toplumsal araştırmalar olmasına rağmen, şiddetin kadınların bilişsel süreçlerindeki etkisini ele alan çalışmaya rastlanamamış olması ve bu etkilerin ölçülmesinde 7 farklı nöropsikolojik testten ölçümün alınması olmuştur. Bu doğrultuda, çalışmada, şiddete maruz kalan ve kontrol grubunda yer alan kadınlar yaş/ve eğitim düzeyi açılarından eşleştirilmiş; yalnızca psikolojik, sözel ve ekonomik şiddete maruz kalan, herhangi bir psikiyatrik tanısı olan, madde ve alkol bağımlılığı olan, post travmatik stres bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan, travmaya maruz kalma süresi 4 haftadan daha az olan, herhangi bir nörolojik bozukluk tanısı (demans, alzheimer, epilepsi vb.) olan, kafa travması geçirmiş olan, zeka geriliği bulunan ve okuma yazma bilmeyen katılımcılar dahil edilmemiştir. Kontrol grubu ise bildirilen herhangi bir psikiyatrik veya nörolojik rahatsızlığı olmayan ve tanı grubuyla eşleştirilmiş katılımcılardan oluşturulmuştur. Belirtilen kontrol koşullarının gözetildiği mevcut çalışma, şiddete maruz kalan 20, kontrol grubunda ise 20 olmak üzere toplam 40 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular Giriş bölümü sonunda yer alan “Araştırmanın Amacı” başlıklı alt bölümde cevap aranan soruları değerlendirmek üzere istatistiksel analize tabi tutulmuştur. İlk olarak demografik değişkenlere betimleyici analizler yapılmıştır. İkincil olarak şiddete maruz kalan ve kontrol grubunda yer alan kadınların dikkat ve yönetici işlevlerine duyarlı olan testlerden (Stroop TBAG,

İT, GİSD-B, İST SAT) ardından öğrenme ve bellek performansını ölçen testlerden (AVLT, RKFT), elde ettikleri puanlara MANOVA uygulanmıştır.

4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışma kapsamına kadınların sosyo-demografik özelliklerine baktığımızda şiddete maruz kalmış kadınların %35'nin 30-34 yaş aralığında olduğu, %55'i ilköğretim mezunu, %45'nin evli olduğu ve %50'sinin çalışmadığı görülmektedir. Görüşmeler sırasında, halen evli olan kadınların bir bölümünün boşanma davalarının devam ettiği ya da yakın bir zamanda boşanma davası açacakları öğrenilmiştir. Bu bulgular genel olarak, eşlerine şiddetin uygulayan erkeklerin sosyo-demografik özelliklerini ele alan başka çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Dişçigil, 2003; Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008, 2014).

Literatürde kadına yönelik şiddet başlığı altında yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalan kadınların eğitim ve sosyoekonomik düzeyinin düşük olması göze çarpmaktadır (Efe ve Ayaz, 2010). Bu tablo, şiddeti sonlandırmak amacıyla sığınmaevine başvurmanın, alt sosyoekonomik gruptan olan kadınlar için daha sık başvurulan bir seçenek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Şiddete maruz kalmış kadınların %35'i 1000 TL ve altı, %45'i ise 1001-3000 TL ile geçimlerini sağlamak zorunda olduklarını bildirmiştir. Bu dağılım, Türkiye geneliyle ve şiddete maruz kalmış kadınlarla yapılan başka çalışmalardan elde edilen sonuçlarla paralellik göstermektedir (Altınay ve Arat, 2007; Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008, 2014).

Şiddetin fiziksel cinsel, ekonomik, duygusal başta olmak üzere olmak üzere birçok türü bulunmakta ve kadınlar bu şiddet türlerinin birden fazlasına eş zamanlı olarak maruz kalmaktadırlar. Kadınlara eşleri tarafından yöneltilen fiziksel ve cinsel şiddetin neredeyse hiç bir zaman tek başına uygulanmadığını ve bu şiddet türlerine daima psikolojik şiddetin de eşlik ettiğini gösteren çalışma sonuçları mevcuttur (Somunoğlu İkinci, 2014).

Altınay ve Arat'ın (2007) Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet araştırmasında “hayatı boyunca” eşinden en az bir kez fiziksel şiddet görmüş kadınların oranı Türkiye örnekleminde %35, doğu örnekleminde ise %40 olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada Türkiye'de en az bir kez “istemediği zamanlarda cinsel ilişkiye zorlanan” kadınların oranı ise %14 bu kadınlardan cinsel şiddete uğradığını söyleyenlerin %67'si aynı zamanda fiziksel şiddete de maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Ural Nadir' in (2017) yapmış olduğu çalışmasında aile içi yaşanan şiddetin nedeni olarak ekonomik sebepleri iki noktada öne çıkarmıştır. İlki ailenin “ekonomik olarak yoksunluğu”, ikincisi de “erkeğin çalışmaması ve bunun sonunda yaşanan öfke patlamaları” olarak açıklamıştır. Çalışmamızda da şiddete maruz kalmış kadınların %95'i fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir. Kadın sığınmaevlerinde kalan kadınların %20'si şiddet sebebi olarak sıklıkla “ekonomik nedenleri” ve %85'i ise “diğer nedenleri” belirtmiştir. Ekonomik olarak güçsüz olan kadınlar ya da çalışmasına izin verilmeyen kadınlar eşine/partnerine bağımlı olarak yaşamak zorunda bırakılarak maruz kaldığı şiddetten uzaklaşamamakta ve yaşadığı hayatı değiştirememektedir. Kadınların şiddet görme nedeni olarak diğer olarak nitelediği durumlar önceki evliliklerinden olan çocuk/çocuklarını görmesine eşinin izin vermemesi ve görmesi durumunda eşinin şiddet uygulaması, resmi nikahlı eşi ve eşinin duygusal ilişki yaşadığı kadın ile aynı evi paylaşmak zorunda bırakılması, eşinin/partnerinin madde bağımlısı olması, öfke kontrol probleminin olması, psikolojik problemlerinin olması ve tedavisini reddetmesi nedeniyle şiddetin ortaya çıkması, evlenmediği için annesinden psikolojik baskı görmesi ve çoğu zaman “evde fazlalık” olarak hissettirilmesi şeklinde olmuştur.

Kadınlara yönelik fiziksel ve cinsel şiddeti uygulayan saldırganların başında eşlerin (%60) geldiği görülmektedir. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı'na 1990-1996 yılları arasında yapılan başvuruların değerlendirildiği çalışmada, şiddet alanı içinde bulunan kadınların eşlerinden şiddet görme oranı %68.1, birlikte oldukları kişilerden şiddet görme oranı %6 olarak bulunmuştur (Mor Çatı, 1997). Yapılan çalışmada kadınların %65'i eşleri tarafından şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir. Çalışmada kadınların %40'ı ailesinden şiddet gördüğünü bildirmiştir. Bu durumun en önemli nedeni, kadına

yönelik şiddeti olağan karşılayan aile yapısının (ataerkil aile yapısı) toplumun genelini kapsamaktadır.

Çalışmaya katılan kadınlar kadın sığınmaevine gelmeden önce kendi ailesinden destek almak istemediklerini bildirmişlerdir. Şiddetin açığa vurulması halinde de genellikle şiddet mağduruna yardım etmek yerine, “kol kırılır, yen içinde kalır”, “erkektir sever de döver de” anlayışıyla aile birliğinin devam etmesi adına sessiz kalması istenmektedir ya da kadın suçlanmaktadır (Öztürk, 2010). Kadına yönelik yapılan çalışmalarda bildirilmiş olan bu duruma çokça rastlanılmıştır.

Şiddet yaşamış kadınlarda çoğu zaman duygusal tepkiler olarak içe çekilme, dikkatini bir konuda toplayamama, dikkatini sürdürmemeye, yeni bir davranışı öğrenememe gibi problemler yaşamaktadır. Yaşadıkları problemlerden dolayı kadınlar psikolojik olarak derin bir çöküş yaşamaktadırlar. Araştırmaya katılan kadınların %50’si bu nedenlerden dolayı psikiyatri/doktordan destek aldıklarını bildirmiştir. Kadınların %40’ı da “diğer” olarak belirttikleri “kız kardeş, komşu ya da arkadaşlarından” destek aldıklarını bildirmiştir.

Türkiye’de aile içinde yaşanan sorunlar mahrem kabul edildiğinden en yakın kişilere bile anlatmakta zorlandıkları görülmüştür. Şiddete maruz kalan kadın uğradığı şiddeti başkalarına anlatmaktan çekinmekte, durumun başkaları tarafından bilinmesini istememektedir. Altınay ve Arat’ın (2007) çalışmasında kadınlar aile desteği alamamalarının şiddet görme nedenlerini artırdığını saptamıştır.

Travmatik yaşantıların niteliği ve boyutu, travma sonrası stres tepkilerinin gelişimi açısından önemli bir faktördür. Çalışmaya katılan ve kadın sığınmaevinde kalan kadınlar yaşamlarında farklı şekillerde ve sistematik bir şekilde şiddete maruz kalmışlardır. Bu kadınlar travmatik olay/olaylar yaşamışlar fakat TSSB tanı kriterlerini karşılamamaktadır.

Türkiye’de şiddet nedeniyle yaşam alanlarını terk etmek zorunda bırakılan, evlerinden atılan ve gidecek herhangi bir yeri olmayan kadınlar maruz kaldıkları şiddet nedeniyle Travma Sonrası Stres Bozukluğu başta olmak üzere travmaya bağlı bazı bozuklukların

normal popülasyona göre daha sık görülmektedir. Damka (2009) yapmış olduğu çalışmada şiddetin fiziksel, cinsel ve sözel olmak üzere üç türüne maruz kalmış kadınların TSSB belirtilerinde aşırı artış olduğunu bildirmiştir. Yapılan çalışmada TSSB belirtilerini çok yüksek gösteren kişiler dışlanma kriteri olarak belirlenip çalışmaya dahil edilmemiştir. Örneklem grubunun az olmasının nedeni olarak bu durum gösterilebilir.

4.2. NÖROPSİKOLOJİK TESTLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Travma yaşayan birey travmanın tipine, şiddetin yaşanma biçimine ve süresine bağlı olarak çeşitli tepkiler verirler. Şiddet gibi travmatik deneyimlerin bireyde TSSB, depresyon, anksiyete, bedensel yakınmalar, kaygı bozuklukları başta olmak üzere pek çok ruhsal bozukluk gelişmesine neden olduğu bilinmektedir. Bu psikiyatrik durumlara çoğu zaman beynin yapısı ve işlevine yönelik değişikliklerde eşlik etmektedir. Özellikle dikkat, algılama, öğrenme, bellek gibi birçok bilişsel alanı kapsayan fonksiyonel bazı değişikliklere vurguda bulunana çalışmalar mevcuttur (Brenner, 2006, Flaks ve ark. 2014; akt. Koçak ve Kılıç, 2017).

İlgili literatürde kadın sığınmaevinde kalan şiddet mağduru kadınların bilişsel alanlarındaki etkilenmelerini inceleyen çalışmalar dünyada çok sınırlıdır; ülkemizde ise bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışma literatürdeki eksikliğe dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır.

Şiddete maruz kalan kadınlar yoğun korku, dehşet ve çaresizlik duyguları yaşamakta bu şiddet durumu sona erdikten sonra bile hala yoğun düzeyde kaygı tepkileri göstermektedir. Yaşanan tepkiler çoğu zaman hatırlamada güçlük çekme, dikkatini toplayamama, sürdürememe ve yeni bir davranışı öğrenememe gibi güçlükleri ortaya çıkarmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde şiddet gibi stres verici veya travmatik durumlarla karşılaşan kişilerde dikkat, algılama, öğrenme, bellek gibi birçok bilişsel alanlarda bozulmalar meydana geldiği görülmektedir (Koçak ve Kılıç, 2017).

Birçok insanın başından travmatik olaylar geçmesine rağmen tüm travma mağdurları TSSB geliştirmemektedir (Foa ve ark., 1999). Travmatik olaya ve travmaya maruz kalan kişiye ilişkin pek çok özelliğin TSSB gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir. TSSB geliştirme riskini arttıran bu özellikler yanında travmaya ve onun yarattığı hasarlara ilişkin bilişsel değerlendirmenin TSSB'nin ortaya çıkması ve sürmesinde oldukça etkili olduğunu ortaya konmuştur (Dunmore ve ark., 1999; Ehlers ve ark., 2000; Foa ve ark., 1999).

Stein, Kennedy ve Twamley (2002), şiddet gören TSSB tanısı alan ve almayan kadınları karşılaştırdığı çalışmada tüm katılımcılara sözel öğrenme ve belleği değerlendirmek için California Öğrenme Testi ve Wechsler Bellek Ölçeği, Görsel Yapılandırma ve belleği değerlendirmek için Sürekli Görsel Bellek Testi (Continuous Visual Memory Test) ve Rey Karmaşık Figür Testi uygulamışlardır. Çalışmanın sonucunda sözel öğrenme ve bellekte gruplararası fark saptanamadığı bulunmuştur. Fakat görsel yapılandırma, görsel bellek ve dikkatin travma yaşamış olanlarda yaşamayanlara göre daha iyi olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmada dikkat ve bellek işlevlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Bu bulgu şiddete maruz kalmış olmanın bilişsel fonksiyon üzerinde etkisi olmadığını savunan sınırlı sayıda çalışmada bulgusu ile tutarlılık göstermektedir. Ancak literatürde yaygın olan kanı gruplar arasında anlamlı farkın bulunduğu yönündedir. Ancak bu çalışmalar incelendiğinde çalışma grubunda yer alan kadınların TSSB tanısı aldıkları dikkati çekmekte; TSSB tanısı alan ve almayan kadınlar kontrol grupları ile karşılaştırılmaktadır. Nöropsikolojik test bulgularına yönelik tanımlanan farklar TSSB tanısı alan şiddet mağduru kadınlar ve kontrol grubu arasında elde edilmektedir (Brenmner, 2006; Flaks ve ark. 2014; Stein, Kennedy ve Twamley, 2002; Twamley ve ark., 2009; Woods, 2000).

Çalışmadan elde edilen sonuçlar ile literatürde yer alan bu çalışmalar arasındaki tutarsızlığı bir diğer nedeni şiddet mağduru kadınlarının gerçek performanslarını gösterememiş olmaları olabilir. Test bataryaları uygulamalarında katılımcıların testte iyi performans gösteremeyeceklerini yönelik inanışları ve travmatik yaşantılarından dolayı

kısa sürede testi bitirdikleri gözlemlenmiştir. Bahsedilen kadınlar ayrıca aydınlatılmış onam formunu da imzalamak istememişlerdir. Katılımcılar içerisinde eğitim seviyesi düşük olan, ekonomik olarak eşe bağımlı olan kadınlarda bu profil gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmada bu profili gösteren kadın grubu, ataerkil toplum yapısının kadınlar üzerindeki olumsuz bir etkisini görünür bir şekilde ortaya koymaktadır.

Yapılan çalışma sonucunda özellikle Türk örneğinde şiddete maruz kalan kadınların şiddetin dikkat ve bellek işlevlerine etkilerine dair daha geniş örneklemeler üzerinde, birçok karıştırıcı değişkenin kontrol edildiği kapsamlı değerlendirmelere gereksinim olduğu düşünülmektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada ve Türkiye’de şiddetin gerçek boyutları tam olarak bilinmemektedir. Aile içinde ve ailede dışında kadının maruz kaldığı şiddet deneyimlerinin gizlenmesi çok önemli bir faktör olarak görülmektedir.

Şiddetin tartışılmaya ve sorunsallaştırılmaya başlanmasından günümüze kadar ki süreçte şiddetin değişik boyutlarıyla karşı karşıya kalınmıştır. Çok önemli bir sorun olarak ön plana çıkan kadına şiddet her alanda görülebilen bir durumdur. Yaşanan ve yaşanmakta olan şiddet kadının fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit etmektedir. Kadına yönelen şiddet, kadının sakatlığına ve hatta ölümüne kadar gidebilmektedir. Bu nedenle şiddetin azalması için daha işlevsel ve amaca yönelik önlemler alınması gerekmektedir. Maruz kalınan şiddet nedeniyle güvenli yaşamları bulamayan kadınlar şiddet döngüsü için hayatlarına devam etmek zorunda bırakılmaktadır. 1960’lı yılların sonu 1970’li yılların başından itibaren kadın hareketlerinin başlaması ve kadın sığınmaevlerinin kurulmasından bu zamana kadar ki süreçte yapılan çalışmalarda kadınların şiddetten uzak güvenli yaşam alanları edinebildikleri görülmüştür (Altınay ve Arat 2007).

Kadına karşı şiddet değişik boyutlarıyla günümüzün en ciddi toplumsal problemlerinden biri olarak ön plana çıkmıştır. Kimi zaman kapalı kapılar ardından yaşanan şiddet kimi zamanda aleni bir şekilde yaşantının her alanında görülmektedir. Maruz kalınan şiddet yaşam hakkı ihlalleriyle sonuçlanan bir olgu olarak varlığını devam ettirmektedir. Yasal düzenlemelerle kadına karşı şiddet uygulayıcılarına önleyici ve müdahale edici tedbirler alınarak bu olguya karşı kadınlar korunabilmektedir. Gerekli yasal düzenlemelerle açılan kadın sığınmaevlerinin devam eden şiddet nedeniyle sayıca yetersiz olduğu görülmektedir.

Türkiye genelinde kadınların maruz kaldıkları şiddetin nedeni olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ve yaşanan güç eşitsizliği görülmektedir. Altınay ve Arat (2007) ele almış oldukları çalışmalarında kadın ve erkek arasında yaşanan güç eşitsizliğinin, şiddetin görülme ihtimalini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği,

kadının ve toplumun gelişmesinin önünde ciddi bir engel olarak karşımızda durmaktadır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, kadın sığınmaevlerinde kalan kadınların profilini açıklamada önemli bilgiler sunmaktadır. Araştırmanın önemli bir sınırlılığı örneklem sayısının azlığıdır. Bir yıldan fazla süren veri toplama süreci aşamasında gerek kadınların travmatik durumları gerekse katılımcı kayıplarının yaşanması nedeniyle katılımcı sayısı yetersiz olarak değerlendirilmektedir. Fakat kadın sığınmaevinde kalan şiddet mağduru kadınlara ulaşmak ve çalışma yapmak çok zordur.

Araştırmada test bataryaları katılımcılara iki aşamada uygulanmıştır. Fakat test bataryalarının fazla olması ve test uygulama aşamasının uzun zaman alması çalışma için bir sınırlılık yaratmış olabileceği düşünülmektedir. Test bataryaların fazla olması katılımcılarda isteksizlik ve ilgisizlik yaratmış olacağı ve bu durumun test uygulamasını dikkatli biçimde yapılmasını engellemiş olabileceği düşünülmektedir.

Maruz kalınan travmatik yaşam olaylarının çeşitlilik göstermesi şiddete maruz kalan kadın sayısını artırmaktadır. Çalışmanın kriterlerinden olan fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma durumu çalışmaya katılan kontrol grubundaki 12 katılımcının ekonomik şiddete ve sözel şiddete maruz kaldıklarını beyan etmelerinden dolayı araştırmaya dahil edilememiştir. Bu durumdan dolayı katılımcılardan 12 kayıp yaşanmıştır.

TSSTÖ her ne kadar tanı koydurucu bir ölçek olarak ele alınsa da, TSSB tanısı alan ve almayan katılımcıları güvenilir bir biçimde ayırt ettiği hem bu çalışmada hem de ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalarda ortaya konmuştur. Yapılan çalışmada 12 kayıp katılımcı içerisinden 7 katılımcının orta- orta/ciddi düzeyde TSSB olduğu belirlenmiştir. Bu nedenlerden dolayı katılımcı sayılarında azalma görülmüştür. Bahsedilen sınırlılıklara rağmen bu çalışmanın alanda yapılan çalışmalara önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir.

Türkiye’de ve dünyada şiddet başlığı altında yapılmış olan çalışmalara baktığımızda ağırlıklı olarak literatürün, kadına yönelik şiddet konusunda yoğunlaştığı, şiddetin türü

ve boyutları kapsamında çok fazla çalışmaların olduğu görülmektedir. Şiddet özellikle kadını bedenen, ruhen ve fiziken nasıl etkilediği ve en önemlisi bilişsel olarak kadını ne düzeyde ve nasıl etkilediğine dair yapılan çalışmalara çok az rastlanılmıştır. Yapılan çalışma kadına yönelik şiddet alanının farklı bir yönünü ortaya koymuştur.

Kadınların sahip olduğu haklar konusunda alanda uzman olan meslek elemanları arttırılarak kadının bilinçlendirilmesi, yaşamış olduğu şiddete boyun eğmemesi, başka bir hayat yaşamalarının mümkün olduğu inancı konusunda kadınlara ulaşılarak destek sağlanmalıdır. Kadınları yasal hakları konusunda bilgilendirmek için “yerel ve ulusal farkındalık” kampanyaları düzenlenmelidir. Sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler, il ve ilçelerde baroların kadın kolları, ASPB örgütlenme çalışmalarını daha görünür bir şekilde arttırılmalıdır. Sadece kadınla çalışmak kadının şiddetten uzaklaşmasını sağlamaz, şiddeti ortadan kaldırmaz. Şiddetin engellenmesi için özellikle erkeklerle de çalışmalıdır.

Şiddete ilişkin olarak toplumsal farkındalık yaratılmasının, her şeyin şiddet ile çözümlenemeyeceği bilincinin çocukluktan itibaren kazandırılmasının, medya ve diğer kitle iletişim araçlarında kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesi amacı ile yayınlar yapılmasının da etkili sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Türkiye’de kadına yönelik şiddet ve töre cinayetleri gibi olumsuz durumlar değerlendirildiğinde, uygulamada yasalar kadını koruyor olsa da, yapılan çalışmalar bu durumun aksini göstermektedir. Fiziksel şiddetin hafife alındığı bir toplumda, psikolojik/duygusal, cinsel ve ekonomik şiddetin dikkate bile alınmayacağını, medyanın da etkisiyle bu durumun daha da görünür bir hal almasına rağmen her geçen gün kadın cinayetleri artmakta ve önlenememektedir.

KAYNAKLAR

- Altınay, A. G., ve Arat, Y. (2007). *Türkiye 'de kadına yönelik şiddet*. İstanbul: Metin Yayınevi.
- Afşar, S. T. (2015). Türkiye'de Şiddetin" Kadın Yüzü". *Sosyoloji Konferansları*, (52), 715.
- Akyazı, S. (2010). *Kadın Sığınmaevinde Kalan Aile İçi Şiddete Maruz Kalmış Kadınlarda Ruhsal Bozukluklar* (Tıpta uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Apelt, B., Kaselitz, A., & Logar, R. (2007). *Şiddetten Uzakta-Bir Sığınak Nasıl Kurulur? Nasıl Yürütülür*. (Çev.). Zeynep Korkman, İstanbul: Önsöz Matbaacılık Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal elkitabı* (5. baskı). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC'den çeviren Washington DC'den çeviren Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Aydın, K. B. (2006). *Stresle Başa Çıkma*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Başar, F., ve Demirci, N. (2015). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve şiddet. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 41-52.
- Baysak, E. (2010). *Acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etkenler* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., Eidelson, J. I., & Riskind, J. H. (1987). Differentiating anxiety and depression: a test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(3), 179-183.

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(6), 893-897.
- Brewin, C. R. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy, 39*(4), 373-393.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review, 23*(3), 339-376.
- Can, H., Doğutepe, E., Yazıhan, N. T., Korkman, H., ve Bakar, E. E. (2016). İşitsel sözel öğrenme testi yapı geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 27*(3), 195-203.
- Campbell JC. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet. 359* (9314),1331-1336.
- Cangöz, B., Karakoç, E., ve Selekler, K. (2007). İz sürme testinin 50 yaş üzeri Türk yetişkin ve yaşlı örnekleme için standardizasyon çalışması. *Türk Geriatri Dergisi, 10*(10), 73-82.
- Cangöz, B., Karakoç, E., ve Selekler, K. (2009). Trail making test: normative data for turkish elderly population by age, sex and education. *Journal of The Neurological Sciences, 283*(1-2), 73-78.
- Cantez, E., Akça, Ş., ve Akkapulu, F. (1996). BİLNOT Bataryası Testlerinden İşaretleme Testi ve Sayı Dizisi Öğrenme Testinin test-tekrar test güvenilirlik çalışması. 9. *Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul*.
- Copenhaver, M. M., Lash, S. J. & Eisler, R. M. (2000). Masculine gender-role stress, anger, and male intimate abusiveness: implications for men's relationships. *Sex Roles, 42*(5-6), 405-414.

- Cohen R., Field C., Campbell A.C., Hien D.A. (2013). Intimate partner violence outcomes in women with PTSD and substance use: a secondary analysis of NIDA Clinical Trials Network “Women and Trauma” multi-site study. *Addict. Behav.*, 38(7), 2325-2332.
- Çakır, Ö., Harcar, T., Sürgevil, O., ve Budak, G. (2014). Kadına yönelik şiddet ve Türkiye'de kadına yönelik şiddetin durumu. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 2(4),51-70.
- Damka, Z. (2009). *Sığınma Evinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınlar:Anksiyete Duyarlılığı, Travmaya Bağlı Suçluluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dişçigil, A. G. (2003). *Aile içi şiddet gören kadınlarda psikiyatrik bozukluklar: bir psikiyatri polikliniği örnekleme* (Uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Dökmen, Z. Y. (2015). *Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar* (6. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dutton, M. A. (2009). Pathways linking intimate partner violence and posttraumatic disorder. *Trauma, Violence & Abuse*, 10(3), 211-224.
- Efe, Ş. Y., ve Ayaz, S. (2010). Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 23-29.
- Emik, G. (2009). *Alzheimer Tipi Demans Hastaları Ve Hafif Bilişsel Bozukluğu Olan Hastalar İle Sağlıklı Yaşlı Bireylerin Dikkat Ve Yönetici İşlevlere İlişkin Nöropsikolojik Test Profilleri Açısından Karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ermış, E. (2013). *Kadın sığınma evlerinde kalan ve kalmayan kadınlarda benlik saygısı, depresyon düzeyi ve psikosomatik belirtiler: Bursa ili örneği*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Erseçen, D., ve Tosun, Z. (2015). *Kadın Danışma Merkezi İşleyişi Eğitimi El Kitabı*. Ankara: Buluş Matbaacılık. Kadın Dayanışma Vakfı.
- Fastenau, P. S., Denburg, N. L., & Abeles, N. (1996). Age differences in retrieval: Further support for the resource-reduction hypothesis. *Psychology and Aging, 11*(1), 140-146.
- Flaks, M. K., Malta, S. M., Almeida, P. P., Bueno, O. F. A., Pupo, M. C., Andreoli, S. B., . . . Bressan, R. A. (2014). Attentional and executive functions are differentially affected by post-traumatic stress disorder and trauma. *Journal of Psychiatric Research, 48*(1), 32–39.
- Foa, E.B., Cashman, L., Jaycox, L.,& Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder. The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological assessment, 9*(4), 445-451.
- Güneş, E. (2004). *Dikkat Mekanizmaları*. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Mecmuası, 57(2), 81-88.
- Çakır, Ö., Harcar, T., Sürgevil, O. ve Budak, G. (2014). Kadına yönelik şiddet ve Türkiye'de kadına yönelik şiddetin durumu. *Toplum ve Demokrasi Dergisi, 2*(4), 51-70.
- Heise, L. (1993). Violence against women: the hidden health burden.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi, 7*(23), 3-13.
- Işıklı, S. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- İkinci, S. S. (2014). Toplumun kanayan yarası: kadına yönelik aile içi şiddet kavramı ve yansımaları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(2):, 21-28.
- Jenkins, M. A., Langlais, P. J., Delis, D., & Cohen, R. (1998). Learning and memory in rape victims with posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155(2), 278-279.
- Janoff-Bulman, R., Berg, M., & Harvey, J. H. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. *Perspectives on loss: A sourcebook*, 35-47.
- Karakaş, S., Erdoğan Bakar, E., ve Doğutepe Dinçer, E. (2013a). BİLNOT Bataryası el kitabı: Nöropsikolojik testlerin yetişkinler için araştırma ve geliştirme çalışmaları. BİLNOT Yetişkin, Cilt I, Konya: Eğitim Yayınevi.
- Karakaş, S., Erdoğan Bakar, E., ve Doğutepe Dinçer, E. (2013b). BİLNOT Bataryası el kitabı: Nöropsikolojik testlerin yetişkinler için araştırma ve geliştirme çalışmaları. BİLNOT Yetişkin, Cilt II, Konya: Eğitim Yayınevi.
- Karakaş, S., Erdoğan Bakar, E., ve Taner, Y. I. (2013). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olgularındaki zeka puanında dikkatin rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 28(72), 62-82.
- Karakaş, S., Yalın, A., Irak, M., ve Erzenin, Ö. U. (2002). Digit span changes from puberty to old age under different levels of education. *Developmental Neuropsychology*, 22(2), 423-453.
- Karakaş, S., Erdoğan, E., Sak, L., Soysal, A. Ş., Ulusoy, T., Ulusoy, İ. Y., ve Alkan, S. (1999). Stroop Testi TBAG formu: Türk kültürüne standardizasyon çalışmaları, güvenilirlik ve geçerlik. *Klinik Psikiyatri*, 2(2), 75-88.
- Karakaş, S., ve Kafadar, H. (1999). Şizofrenideki bilişsel süreçlerin değerlendirilmesinde nöropsikolojik testler: bellek ve dikkatin ölçülmesi. *Şizofreni Dizisi*, 2(4), 132-152.

- Karakaş, S., Kafadar, H., ve Eski, R. (1996). Wechsler bellek ölçeği geliştirilmiş formunun test-tekrar test güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 11(38), 46-52.
- Karakaş, S., ve Yalın, A. (1995). Görsel işitsel sayı dizileri testi b formunun 13-54 yaş grubu üzerindeki standardizasyon çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 20-31.
- Karakaş, S. ve Yalın, A. (1993). *Görsel işitsel sayı dizileri testi B formu (GİSD-B)*. Ankara, Medikomat.
- Karataş, S., Şener, Ü., ve Otaran, N. (2008). *Kadın Sığınmaevleri Kılavuzu*. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Kemp, A., Rawlings, E. I., & Green, B. L. (1991). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in battered women: A shelter sample. *Journal of Traumatic Stress*, 4(1), 137-148.
- Keskin, G. S. (2013). *Travmatik bir yaşantı olarak boşanma: aile içi şiddet, travmatik stres ve sosyal desteğin travma sonrası büyüme ile ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kılıç, B. G., Koçkar, A. İ., Irak, M., Şener, Ş., ve Karakaş, S. (2002). Stroop testi tbağ formunun 6-11 yaş grubu çocuklarda standardizasyon çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(2), 86-99.
- Kiriş, N., Tahiroğlu, A. Y., Avcı, A., Hergüner, Ö., Altunbaşak, Ş., ve Karakaş, S. (2013). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda metilfenidatın nöropsikolojik işlevler üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 33(3), 797-805.
- Koçak, E. E., ve Kılıç, C. (2017). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(2), 124-131.

- Korkman, H., Doğutepe, E., ve Karakaş, S. (2016). İşıtsel sözel öğrenme testi performansına demografik değişkenlerin etkisi. *Yeni Symposium*. 54(3), 2-9.
- Kurt, M. ve Karakaş S. (2000). Sağ Serebral hemisferin bilişsel işlevlerine duyarlı nöropsikolojik testlerin özellikleri ve aralarındaki ilişkiler. *3P Dergisi*, 8, 251-265.
- Kurt, E., Küpeli, N. Y., Sönmez, E., Bulut, N. S., ve Akvardar, Y. (2018). Psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarda aile içi şiddet yaşantısı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 55, 22-28.
- Lezak, M.D. (1995). *Neuropsychological assessment*. New York., Oxford University Press.
- Liberzon, I., & Sripada, C. S. (2007). The functional neuroanatomy of PTSD:a critical review. *Progress in Brain Research*, 167, 151-169.
- MacLeod, C.M. (1992). The Stroop task: The “gold standart” of attentional measures. *Journal of Experimental Psychology: General*. 121 (1), 12-14.
- Mertin, P., & Mohr, P. B. (2000). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in Australian victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 15(4), 411-422.
- Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı 2017 Yılı Faaliyet Raporu. <https://www.morcati.org.tr/attachments/article/452/mor-cati-2017-yili-faaliyet-raporu.pdf>.
- Mor Çatı Kolektifi (1997). *Geleceğim Elimde*. İstanbul: Mor Çatı Yayınları.
- Morris, C. G. (1996). *Psikolojiyi Anlamak* (Ed), Ayvaşık, B., ve Sayıl, M. (2002). TPD Yayınları, Ankara.
- Nadir, U. (2017). *Nasıl Korunabilirdik? Şiddete Uğrayan Kadınlar ve Çocuklar*.(1. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.

- O'Campo P, Kub J, Woods A, Garza M, Jones AS, Gielen AC, et al. (2006). *Depression, PTSD, and comorbidity related to intimate partner violence in civilian and military women. Brief Treat Crisis Interv.* 6, 99-110.
- Öktem, Ö. (2015). *Travma'nın ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Nöral Temelleri.* <http://noropsikoloji.org/travmanin-ve-travma-sonrasi-stres-bozuklugunun-noral-temelleri/>.
- Özgür, G., Yörükoğlu, G., ve Baysan-Arabacı, L. (2011). Lise öğrencilerinin şiddet algıları, şiddet eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 53-60.
- Öztürk, E. (2010). Türkiye'de Aile. *Şiddet ve Kadın Sığınma Evleri ve Din.* (1. Baskı). İstanbul: Birey Yayıncılık.
- Page, A. Z., ve İnce, M. (2008). Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94.
- Polak, A. R., Witteveen, A. B., Reitsma, J. B., & Olf, M. (2012). The role of executive function in posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 141(1), 11–21.
- Sakallı-Uğurlu, N., ve Ulu, S. (2003). Evlilikte kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlar: çelişik duygulu cinsiyetçilik, yaş, eğitim ve gelir düzeyinin etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 6(11), 53-65.
- Sallan Gül, S. (2013). *Türkiye'de Kadın Sığınmaevleri Erkek Şiddetinden Uzak Yaşama Açılan Kapılar Mı?*.Ankara: Bağlam Yayıncılık.
- Serin, S. (2016). *Eş şiddetine maruz kalıp sığınmaevinde kalan kadınlarda, bağlanma, başa çıkma ve ruhsal travma arasındaki ilişki.* (Yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

- Sperling, G. (1960). The information available in brief visual presentations. *Psychological monographs: General and Applied*, 74(11), 1-29.
- Stein, M. B., Kennedy, C. M., & Twamley, E. W. (2002). Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 52(11), 1079-1088.
- Şahinoğlu, A. (2000). *Sığınak Nedir? Neden Sığınaklara İhtiyacımız Var? Mor Çatı Kadın Kolektifi (Yayıma Hazırlayan) İçinde, Kadın Sığınakları I. ve II. Kurultayları (29-33)*. İstanbul: Mor Çatı Yayınları.
- Şenol, D., ve Yıldız, S. (2013). *Kadına Yönelik Şiddet Algısı-Kadın Ve Erkek Bakış Açılılarıyla*. Ankara: Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları.
- Tatlılıoğlu, K., ve Küçükköse, İ. (2015). Türkiye’de kadına yönelik şiddet: nedenleri, koruma, önleme ve müdahale hizmetleri. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (13),194-209.
- Uğurlu, N. S., ve Akbaş, G. (2013). Namus kültürlerinde" namus" ve" namus adına kadına şiddet": Sosyal psikolojik açıklamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 76-91.
- Ulusoy, M. (1993). *Beck anksiyete envanteri-geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Ulusoy, M., Şahin, N. H., ve Erkmen, H. (1998). The beck anxiety inventory: psychometric properties. *Journal Of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-172.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2008). *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*. Ankara. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2008-AnaRapor.pdf>

- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2014). *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması- Özet Rapor*. Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf
- Tumaç, A. (1997). *Normal deneklerde frontal hasarlara duyarlı bazı testlerde performansa yaş ve eğitimin etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Türkeş, P. N., Can, P. H., Kurt, P. M., ve Dikeç, P. B. E. (2015). İz sürme testi’nin 20-49 yaş aralığında Türkiye için norm belirleme çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(3), 189-196.
- Varan, E., Tanör, Ö., ve Gürvit, H. (2007). Rey karmaşık figür testi ve tanıma uygulaması (RKFT-T): Bir yetişkin Türk örneklemini üzerinde norm belirleme çalışması. *Türk Nöroloji Dergisi* (13), 387-394.
- Tegin, B. (1987). *Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme*. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6(21), 116-124.
- Tdk.gov.tr., (2019). TÜRK DİL KURUMU. 2 Şubat 2019 tarihinde alındı. http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c5e000b2bfce7.74660353.
- Yetkiner, Y. D. (2010). *Travma sonrası bilişler ölçeği Türkçe uyarlama ve üniversite öğrencileri üzerinde geçerlik güvenirlik çalışması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Yıldırım, A. (1998). *Sıradan Şiddet: Kadına Ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları*. İstanbul: Boyut Kitapları.
- Yıldırım, G. ve Tosun, A. (2012). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel süreçler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, (9)2, 1429-1442.

- Yılmaz, N. (2011). *Solvente uzun süreli maruz kalan işçilerin dikkat ve bellek süreçlerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Zara Page, A. ve İnce, M. (2008). Aile içi şiddet konusunda bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94.
- WAVE (2007). *Şiddetten Uzakta*. İstanbul: Mor Çatı Yayınları.
- Williams, M. R., Murphy, C. M., Dore, G. A., Evans, M. K., Zonderman, A. B. (2017). Intimate partner violence victimization and cognitive function in a mixed-sex epidemiological sample of urban adults. *Violence and Victims*, 32(6), 1133-1148.
- Woods, S. J. (2000). Prevalence and patterns of posttraumatic stress disorder in abused and postabused women. *Issues in Mental Health Nursing*. 21(3), 309-324.
- WHO, (2002). *World Health Report on Violence and Health*. Geneva.
- 6284 Sayılı Ailenin korunması ve kadına karşı şiddetin önlenmesine dair kanun. (2012). *T.C. Resmi Gazete*,(28239),08.03.2012.

EKLER

Ek 1: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) DSM-V Tanı Ölçütleri

Tanı Kriterleri

1. Aşağıdakilerden biriyle ya da daha fazlasıyla gerçek veya göz korkutucu biçimde ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğramış olma, doğrudan bir olay yaşamış olma, başkalarının yaşadığı olaylara tanık olma, bir yakının ve ya arkadaşının başına bu olayların geldiğini öğrenme veya travmatik olayların rahatsız edici ayrıntılarıyla yineleyici biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma.
2. Aşağıdaki istem dışı ve girici nitelikteki belirtilerden en az 1'i:
 - Yineleyici, istem dışı gelen ve sıkıntı yaratan travma anıları veya çocuklarda travma temalarının yer aldığı tekrarlayıcı oyunlar
 - Olaylar ile ilişkili tekrarlayıcı ve sıkıntı veren rüyalar
 - Kişinin travmatik olayları yeniden yaşıyormuş hissine kapılması veya davranması gibi dissosiyatif tepkiler (geçmişe dönüş, flashback). Çocuklarda oynanan oyunlarda travmanın yeniden canlandırılması.
 - Travmatik olayları simgeleyen ve çağrıştıran uyaranlarla karşılaşınca yoğun veya uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama.
3. Aşağıdaki kaçınma belirtilerinden en az 1'i:
 - Olayları simgeleyen, çağrıştıran içsel uyarlardan (düşünce, duygu, anı) kaçınma
 - Olayları simgeleyen, çağrıştıran dışsal uyarlardan (insanlar, yerler, nesnelere, durumlar) kaçınma.
4. Aşağıda verilen bilişler ve duygudurumdaki olumsuz değişimlerden en az 2'si:
 - Travmatik olayların önemli bir bölümünü hatırlayamama

- Kendisi, başkaları ve dünya ile ilgili abartılı ve tekrarlayıcı olumsuz inançlar veya beklentiler
- Olaylar için abartılı ve tekrarlayıcı şekilde kendini veya başkalarını suçlama
- Yineleyici olumsuz duygusal durum veya 7 yaşından küçük çocuklarda sıkça olumsuz duygular yaşanması
- Önemli aktivitelere duyulan ilgide ya da katılımında belirgin bir ilgi azalması
- Başkalarından kopma veya yabancılaşma duyguları veya 7 yaşından küçük çocuklarda sosyal içe çekilme
- Sürekli bir biçimde olumlu duygular yaşayamama

5. Aşağıda verilen uyarılma ve tepki gösterme biçimlerindeki değişimlerden en az 2'si:

- Saldırganlık, öfke patlamaları, kızgınlık
- Sakınmaksızın davranma veya kendine zarar verici davranışlarda bulunma
- Her an tetikte olma
- Abartılı irkilme tepkisi gösterme
- Konsantrasyon sorunları
- Uyku bozukluğu

6. Belirtiler travmatik olaydan sonra başlamıştır veya kötüleşmiştir ve 1 aydan daha uzun süreyle görülmektedir.

7. 7 yaşından küçük çocuklarda tanı için 1,2,5,6 ölçütleri karşılanmalıdır. 3 ve 4 kategorisinin herhangi birinde yalnızca 1 belirtinin karşılanması yeterlidir.

Ek 2: Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

Ek 3: Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- | | |
|--|--|
| <p>1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.</p> <p>2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsam.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceğim gibi geliyor.</p> <p>3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.</p> <p>4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.</p> <p>5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.</p> <p>6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.</p> <p>7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.</p> <p>8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.</p> <p>9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.</p> <p>10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.</p> <p>11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.</p> | <p>12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.</p> <p>13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.</p> <p>14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir iş bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.</p> <p>15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.</p> <p>16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.</p> <p>17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.</p> <p>18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.</p> <p>19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünmüyorum.</p> <p>20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.</p> <p>21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapıpımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarından dolayı cezalandırılabilirim düşüneyim.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.</p> |
|--|--|

Toplam BECK-D skoru:.....

Ek 4: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

1. Bölüm

Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, **başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz** olayların hepsini yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz, **birden fazla işaretleyebilirsiniz.**

(1)	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	<input type="checkbox"/>
(2)	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	<input type="checkbox"/>
(3)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	<input type="checkbox"/>
(4)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(5)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(6)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(7)	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	<input type="checkbox"/>
(8)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	<input type="checkbox"/>
(9)	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(10)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(11)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(12)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(13)	Bunların dışında bir travmatik olay	<input type="checkbox"/>
(14)	13. Maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı belirtiniz: _____ _____ _____ _____	

YUKARIDAKİ MADDELERDEN HERHANGİ BİRİNİ İŞARETLEDİYSENİZ, SORULARI YANITLAMAYA DEVAM EDİN.

HİÇBİR MADDEYİ İŞARETLEMEDİYSENİZ, SİZİN İÇİN ÜZÜCÜ VE KORKUTUCU OLMUŞ BİR OLAYI SONRAKİ SAYFADAKİ BÖLÜMÜN SONUNDA BOŞ BIRAKILAN YERDE BELİRTİP, DEVAM EDEN SORULARI BU OLAYI DÜŞÜNEREK YANITLAYIN.

2. Bölüm

(15) 1. Bölümde **birden fazla** sayıda travmatik olay işaretlediyseniz, *canınızı en çok sıkan, sizi en rahatsız eden* olayın yanındaki kutuyu işaretleyiniz. Eğer, 1. Bölümde **yalnızca bir** travmatik olayı işaretlediyseniz, aşağıda da aynı olayı işaretleyiniz.

(a)	Kaza (araba ya da iş kazası, gibi)	<input type="checkbox"/>
(b)	Doğal afet	<input type="checkbox"/>
(c)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(d)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(e)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(f)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(g)	Savaş	<input type="checkbox"/>
(h)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	<input type="checkbox"/>
(i)	Hapsedilme	<input type="checkbox"/>
(j)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(k)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(l)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(m)	Bunların dışında bir olay	<input type="checkbox"/>
(n)	Aşağıda boş bırakılan yerde <u>yukarıda işaretlemiş olduğunuz</u> travmatik olayı kısaca anlatınız. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

Anlattığınız bu olay hakkında aşağıda birkaç soru verilmiştir. Bu soruları yanıtlayınız:

(16) Bu travmatik olay **ne kadar zaman önce** meydana geldi? (YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız)

(a)	1 aydan daha az
(b)	1-3 ay arası
(c)	3-6 ay arası
(d)	6 ay – 3 yıl arası
(e)	3-5 yıl arası
(f)	5 yıldan daha fazla

Aşağıdaki sorularda, **Evet** için E harfini **Hayır** için H harfini daire içine alınız.

Bu travmatik olay sırasında:

(17)	Fiziksel bir yara aldınız mı?	E	H
(18)	Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?	E	H
(19)	Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(20)	Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(21)	Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?	E	H
(22)	Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?	E	H

3. Bölüm

Aşağıda, insanların bazen bir travmatik olayın ardından yaşadığı bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyun ve **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** bu sorunun sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) daire içine alın.

Örneğin, söz ettiğiniz olay geçtiğimiz ay içinde aşağıda verilen sıkıntılar açısından sizi yalnızca bir kez rahatsız ettiyse 0'ı; haftada bir kez rahatsız ettiyse 1 işaretleyin. Aşağıda belirtilen olayla ilgili her sıkıntıyı **15. maddede belirttiğiniz travmatik olay açısından** değerlendiriniz.

- 0 Hiç ya da yalnızca bir kez
- 1 Haftada bir ya da daha az/kısa bir süre
- 2 Haftada 2 – 4 kez / yarım gün
- 3 Haftada 5 ya da daha fazla / neredeyse bütün gün

(23)	Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi	0	1	2	3
(24)	Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme	0	1	2	3
(25)	Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma	0	1	2	3
(26)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme (örneğin, korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb. gibi duygular yaşama)	0	1	2	3
(27)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı çarpması)	0	1	2	3
(28)	Bu travmatik olayı düşünmemeye, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma	0	1	2	3
(29)	Size bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	0	1	2	3
(30)	Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama	0	1	2	3
(31)	Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma	0	1	2	3
(32)	Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	0	1	2	3
(33)	Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama)	0	1	2	3

(34)	Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek hayatınızın olmayacağı, evlenmeyeceğiniz, çocuğunuzun olmayacağı ya da ömrünüzün uzun olmayacağı duygusu)	0	1	2	3
(35)	Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama	0	1	2	3
(36)	Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme	0	1	2	3
(37)	Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçıрма, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma)	0	1	2	3
(38)	Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma,vb.)	0	1	2	3
(39)	Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde)	0	1	2	3
(40)	Yukarıda belirttiğiniz sorunları ne kadar zamandır yaşıyorsunuz? (YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız) a. Bir aydan daha az b. 1-3 ay arası c. 3 aydan daha fazla				
(41)	Bu sorunlar söz konusu travmatik olaydan ne kadar sonra başladı? (YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız) a. 6 aydan daha az b. 6 ay ya da daha fazla				

4. Bölüm

3. Bölüm'de işaretlediğiniz sorunların **GEÇTİĞİMİZ AY SÜRESİNCE** hayatınızın aşağıda belirtilen alanlarından herhangi birini engelleyip engellemediğini belirtiniz. **Evet** için E harfini, **Hayır** için H harfini daire içine alınız.

(42)	İş hayatı	E	H
(43)	Evin günlük işleri	E	H
(44)	Arkadaşlarınızla ilişkiler	E	H
(45)	Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler	E	H
(46)	Okulla ilgili işler	E	H
(47)	Ailenizle ilişkiler	E	H
(48)	Cinsel yaşam	E	H
(49)	Genel anlamda hayattan memnuniyet	E	H
(50)	Hayatınızın her alanında genel işleyiş düzeyi	E	H

Ek 5: Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Zehra ÜLGER

Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara- 12.04.1989

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi: Ufuk Üniversitesi Psikoloji Bölümü

İş Deneyimi

Stajlar: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2012.

Boylam Psikiyatri Terapi Merkezi, 2014.

Çalıştığı Kurumlar: Yenimahalle Belediyesi (2015-...):Kültür ve Sosyal İşler
Müdürlüğü Kadın Danışma Merkezi ve Kadın Sığınmaevi, Psikolog.

TerapiAnk Danışmanlık Merkezi, 2015.

Özel Büyük Ortadoğu Tıp Merkezi,2014.

Özel Bireysel Birikim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, 2013.

İletişim

E-Posta Adresi: zehra.ulgr@hotmail.com

Ek 6 : Etik Kurul Belgesi



T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ

Öğ. N. N. N.

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Karar Tarihi : 03.05.2017
Toplantı Sayısı : 2017/2
Karar Sayısı : 2017/7

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 150780106 numaralı öğrencisi Zehra ÜLGER'in Doç.Dr.Emel ERDOĞAN BAKAR'ın tez danışmanlığında yürüttüğü "Şiddet Mağduru Kadınların Bilişsel Süreçlerinin Nöropsikolojik Testlerle Değerlendirilmesi: Şiddetin Bellek ve Dikkate Etkisi" başlıklı tez çalışmasına ilişkin başvurusu görüşüldü.

Yapılan incelemeler sonucunda hazırlanan tez çalışmasının bilimsel araştırma ve yayın etiği açısından uygun olduğuna karar verildi.

ETİK KURUL ÜYELERİ	İMZA
Prof.Dr.Semih BÜKER	
Prof.Dr.Oya AKGÖNENÇ MUĞİSUDDİN	
Prof.Dr.Emel ÜLTANIR	
Prof.Dr.Halil CİN	(izinli)
Prof.Dr.Orhan AYDIN	
Prof.Dr.Mehmet TOMANBAY	
Prof. Dr. Türkmen DİRDİYOK	

ADRES : Ufuk Üniversitesi Mevlana Bulvarı No:86-88 06520 Balgat ANKARA

Tel : (0 312) 204 44 00 (101 Port) Faks : (0 312) 287 23 90

WEB : www.ufuk.edu.tr e-mail : ufukuni@ufuk.edu.tr