

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

ŞİDDET GÖRMÜŞ KADINLARDA ÖRSELEYİCİ STRES TEPKİLERİ VE YÖNETİCİ ZİHİNSEL İŞLEVLER

TRAUMATIC STRESS REACTIONS AND EXECUTIVE FUNCTIONS IN WOMEN EXPOSED TO VIOLENCE

¹Betül Dursun, ^{2*}Mustafa Yıldız

ÖZET

Amaç: İnsan kaynaklı şiddete maruz kalan bireylerde Örselenme Sonrası Stres Bozukluğu (ÖSSB) gelişebilmektedir. ÖSSB gelişimiyle ilişkilendirilen bazı etmenler de vardır. Bu çalışmada yönetici zihinsel işlevler, psikiyatrik tedavi öyküsü, depresyon belirti düzeyi, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, olay üzerinden geçen süre gibi etkenler ile örselenme sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişki incelendi.

Yöntem: Araştırmaya Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı Kadın Konukevlerinde kalmakta olan 48 gönüllü kadın alındı. Katılımcılara Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği (TSSTÖ) uygulandı. Ölçek puanları arasındaki bağıntı ve nüfus özellikleri ile arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Fiziksel ya da cinsel şiddet görmüş kadın katılımcıların WKET başarımları ile TSSTÖ düzeyleri arasında anlamlı bir bağıntı bulunmadı. TSSTÖ puanları ile depresyon arasında pozitif bağıntı, örselleyici olay üzerinden geçen süre ile TSSTÖ'nden alınan puanlar arasında negatif bağıntı, eğitim düzeyleri ile bazı WKET maddeleri arasında pozitif ve negatif bağıntı saptandı. Geçmişte psikiyatrik tedavi görme ile WKET perseveratif hata yüzdesi arasında anlamlı bir ilişki saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada örselleyici stres tepkileri ile yürütücü işlevsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki yok gibi görünüyor. Ancak bu durum süregelenmiş ÖSSB olgularında çalışılarak test edilmelidir.

Anahtar sözcükler: Yönetici Zihinsel İşlevler, Örselenme Sonrası Stres Bozukluğu, Wisconsin Kart Eşleme Testi, Depresyon

Objective: Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) can develop in people who are exposed to human-driven violence. There are some factors related to PTSD development. In this study it's been investigated the relation between executive functions, history of psychiatric treatment, level of depressive symptoms, level of education, age, marital status, time passed after the traumatic event and posttraumatic stress disorder.

Methods: 48 volunteer women participated in this research living in the Women Guest-house of Family and Social Policies Ministry. Wisconsin Card Sorting Test (WCST), Beck Depression Inventory (BDI), and Post Traumatic Stress Reactions Scale (PTSRS) were used to measure clinical and executive functioning. It was evaluated the correlations and associations between scales and demographic characteristics.

Results: There was no correlation between WCST performance and severity of PTSRS in women exposed to sexual or physical violence. There was positive correlation between PTSRS and depression scores, and negative correlation between the time passed after the traumatic event and degree of stress reactions of PTSRS. There was also correlation between the level of education and some WCST scores. It was found a significant relationship between psychiatric treatment history and WCST perseverative fault percentage.

Conclusions: It seems that there is no relation between the traumatic stress reactions and executive functioning. But, this result should be tested on patients with chronic PTSD.

Key Words: Executive Function, Posttraumatic Stress Disorder, Wisconsin Card Sorting Test, Depression

Giriş

Şiddet bir insanlık sorunu olmakla beraber daha çok çocuklar ve kadınlar üzerinde çalışmalar yapılarak şiddete bağlı örselenmeler araştırılmaktadır¹. Eşleri tarafından uygulanan şiddet kadınlar arasında başta gelen örselenme nedenidir ve bu nedenle gelişen örselenme sonrası stres bozukluğu (ÖSSB) geliştirme oranı tahminen %25 ile %65 arasında değişmektedir². Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization, WHO) hazırladığı Çok Ülkelik Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet Raporu'na göre kadınlar arasında yaşam boyu fiziksel şiddet görme sıklığının %6-50 arasında değiştiği ve kadınların eşleri tarafından "yumruklanma", "tekmelenme", "yerde sürüklenme", "silahla tehdit edilme" gibi ağır şiddet şekillerinin görülme sıklığının %4-49

arasında olduğu, cinsel şiddet sıklığının ise %6-59 arasında olduğu bulunmuştur^{3,4}.

Ülkemizde son yıllarda kadına yönelik aile içi şiddet farkındalığının arttığı, fakat şiddet sıklığının düşmediği görülmektedir. Ülke genelinde hayatının herhangi bir döneminde eşi ya da eski eşi tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılan kadınların oranı 2008'de %39, 2014'te %36, hayatının herhangi bir döneminde cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı ise 2008'de %15, 2014'te %12 olarak saptanmıştır^{5,6}.

Şiddet gören kadın içinde bulunduğu durumu değiştirmek için mevcut şartları değerlendirerek nasıl hareket edeceğine karar vermelidir. Bu gibi

ABSTRACT

¹AB Sulhi Dönmezer Eğitim
Merkezi, İstanbul

^{2*} Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi,
Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli,
Türkiye

Geliş
25.03.2016

Kabul
22.05.2016

*Sorumlu Yazar

Mustafa Yıldız
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı
Tıp Fakültesi, Kocaeli
Üniversitesi, Kocaeli, Türkiye

e- posta: myildiz60@yahoo.com

karmaşık karar verme süreçlerinde yönetici zihinsel işlevler devreye girer. Yönetici zihinsel işlevler bozulduğunda, duygusal sarsıntı sonucunda ketlendiğinde ya da kullanım dışı kaldığında dışarıdan bir destek yoksa kişiler bir şiddet döngüsünün içinde sıkışıp kalabilir ve durdurma olanağı bulamadıklarında ise gördükleri şiddeti kanıksayabilirler. Pek çok kadının içinden çıkamadığı bu şiddet döngüsünü anlamak için şiddet sonrası gelişen örselenmişlik belirtileri ile zihinsel işlevler arasındaki ilişkinin araştırılması önemlidir. Şiddete maruz kalmış bireylerde bilişsel işlevlerin bozulduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte⁷ ülkemizde henüz bir inceleme bulunmamaktadır. Bu çalışmada bir dünya sorunu olarak görülen insan kaynaklı şiddete maruz kalan kadınların örselenme derecesi ile yönetici zihinsel işlevler arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

Yöntem

Bu çalışma 2012 yılı Eylül-Aralık ayları süresince İstanbul'da, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı bulunan kadın konukevlerinde kalan, geçmişte fiziksel ya da cinsel şiddet içeren bir olaya maruz kalmış veya tanık olmuş 18 yaş üstü gönüllü kadın katılımcılar ile gerçekleştirildi. Çalışma için etik kurul onayı Kocaeli Üniversitesi Etik Kurulundan alındı (2011/67 KAEEK 7/1). Ön görüşmelerde yaklaşık 150 kadına ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 48 gönüllü katılımcı ile çalışma yürütüldü.

Uygulanan ölçek ve testler

Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaşını, medeni durumunu, eğitim düzeyini, ruhsal rahatsızlık nedeniyle psikiyatrik tedavi görmüş olma durumunu, şiddet olayının üzerinden geçen süreyi (ay olarak) sorgulayan sorulardan oluştu. Psikiyatrik tedavi görmüş olma ile ilgili sorulara verilen evet yanıtları tanı ve tedavinin niteliği ile ilgili bilgi vermemektedir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve dürtüsel belirtileri ölçen 21 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir⁸. Her bir madde 0 ile 3 arasında bir puan alır. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 63 arasındadır; yüksek puanlar depresif durumda artışa işaret etmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, belirtilerin derecesini nesnel olarak sayılara dökmektir^{8,9}.

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Elli maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeği olan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, örselenme sonrası stres bozukluğunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek yardımıyla ÖSSB tanısı alabilecek kişileri belirlemek ve yaşadıkları belirtilerin şiddetini ölçmek mümkün olabilmektedir^{10,11}.

Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET)

Wisconsin Kart Eşleme Testi yönetici işlevleri değerlendiren testlerden biridir. Test bireyin sorun çözme becerilerinin yanında karar verme, esneklik, geri bildirimde uygun şekilde yanıt değiştirebilme başarımını da değerlendirir^{12,13}.

Sayımsal Çözümleme

Verilerin çözümlenmesinde SPSS 20 programı kullanılarak Bağımsız Örneklem t Testi, ölçek puanlarının arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Testi uygulandı. Veriler ortalama ve standart sapma olarak verildi, $p < 0.05$ önemlilik için yeterli kabul edildi.

Bulgular

48 katılımcının tamamı çalışmayı tamamladı. Katılımcıların nüfus özellikleri Çizelge 1'de verildi.

Çizelge 1. Katılımcıların (n=48) nüfus özellikleri.

Özellikler	Ortalama±SS	Aralık	Sayı	Yüzde
Eğitim süresi (yıl)	7.43±3.5	5-16		
Yaş	33.6±10.7	19-59		
Geçen Süre (ay)	22.36±10.7	4-50		
Medeni Durum/Evli			12	25
PTÖ*			20	41

*Psikiyatrik tedavi görme öyküsü.

Ölçeklerden alınan puanlar ve aralarındaki ilişki Çizelge 2'de sunuldu. Yapılan Pearson bağıntı (korelasyon) çözümlenmeleri TSSTÖ puanları ile depresyon puanları arasında anlamlı bir bağıntı olduğunu, ancak WKET alt ölçek puanları arasında bir bağıntı bulunmadığını gösterdi.

Katılımcıların ölçek ve test puanları ile nüfus özellikleri arasındaki ilişkiler Çizelge 3 ve 4'te sunuldu.

Katılımcıların yaşadıkları örselleyici olaydan sonra geçen süre ile TSSTÖ puanları arasında orta derecede negatif bir bağıntı vardı. Eğitim düzeyi ile WKET 3,4,10,11 (sırasıyla: toplam doğru sayısı, tamamlanan kategori sayısı, kavramsal düzey tepki sayısı, kavramsal düzey tepki yüzdesi) puanları arasında pozitif bağıntı ($p < .05$), WKET 1 (toplam tepki düzeyi) puanı arasında ise negatif bağıntı ($p < .001$) saptandı (Çizelge 3).

Katılımcıların yaş ve medeni durumları açısından ölçek puanları arasında bir farklılık saptanmadı. Ruhsal bir hastalık yaşamış olup psikiyatrik tedavi almış olma ise ancak WKET 8 alt ölçeğinde (perseveratif hata yüzdesi) farklılık gösterdi. Bu alt ölçek puanı, toplam perseveratif hata sayısı testteki toplam tepki sayısına bölünüp 100'le çarpılarak hesaplanır. WKET'in ölçtüğü başlıca yönetici işlev olarak kabul edilen ketlemenin düzeyiyle ilgili bilgi verir.

Çizelge 2. TSSTÖ ile BDÖ ve WKET ölçekleri arasındaki bağıntı (n=48)

		BDÖ	WKET1	WKET3	WKET4	WKET5	WKET8	WKET10	WKET11
TSSTÖ	r	.590	-.117	-.040	-.068	.162	.164	-.068	-.078
	p	.000	.427	.787	.648	.272	.265	.644	.598

TSSTÖ: Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, WKET1: Toplam tepki sayısı puanı, WKET3: Toplam doğru sayısı puanı, WKET4: Tamamlanan kategori sayısı puanı, WKET5: Toplam perseveratif tepki sayısı puanı, WKET8: Perseveratif hata yüzdesi puanı, WKET10: Kavramsal düzey tepki sayısı puanı, WKET11: Kavramsal düzey tepki yüzdesi puanı.

Çizelge 3. Nüfus değişkenleriyle ölçekler arasında bağıntı ilişkisi.

		BDÖ	TSSTÖ	WKET1	WKET3	WKET4	WKET5	WKET8	WKET10	WKET11
Eğitim Düzeyi	r	.048	-.122	-.520	.294	.454	-.240	-.280	.375	.389
	p	.746	.409	.000	.042	.001	.101	.054	.009	.006
Hastalık Süresi	r	.031	-.435	.156	.004	-.064	-.141	-.269	-.007	.006
	p	.835	.002	.291	.977	.667	.341	.065	.964	.967
Yaş	r	.176	-.075	.004	-.068	-.050	.159	.207	-.052	-.043
	p	.232	.614	.980	.647	.734	.281	.159	.724	.770

WKET1: Toplam tepki sayısı puanı, WKET3: Toplam doğru sayısı puanı, WKET4: Tamamlanan kategori sayısı puanı, WKET5: Toplam perseveratif tepki sayısı puanı, WKET8: Perseveratif hata yüzdesi puanı, WKET10: Kavramsal düzey tepki sayısı puanı, WKET11: Kavramsal düzey tepki yüzdesi puanı.

Çizelge 4. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılması

	Sayı	BDÖ	TSSTÖ	WKET1	WKET3	WKET4	WKET5	WKET8	WKET10	WKET11
Evli	12	22.17	30	125.58	58.92	1.83	38.75	27.33	38.25	29.87
Bekar	36	22.47	23.94	126.42	55.64	2.03	39.08	31.02	35.19	28.04
P		AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
PTÖ*var	20	24.15	27.45	124.85	52.20	1.60	45.65	37.20	30.65	24.87
PTÖ*yok	28	21.14	24.04	127.18	59.50	2.25	34.25	25.03	39.75	31.09
P		AD	AD	AD	AD	AD	AD	.017	AD	AD

*PTÖ: Psikiyatrik tedavi öyküsü, AD: Anlamı değil, WKET1: Toplam tepki sayısı puanı, WKET3: Toplam doğru sayısı puanı, WKET4: Tamamlanan kategori sayısı puanı, WKET5: Toplam perseveratif tepki sayısı puanı, WKET8: Perseveratif hata yüzdesi puanı, WKET10: Kavramsal düzey tepki sayısı puanı, WKET11: Kavramsal düzey tepki yüzdesi puanı.

Tartışma

Bu çalışmada değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğu dört alan saptanmıştır. İlk olarak, depresyon puanları ile örselenme sonrası stres tepkileri puanları arasında anlamlı bir bağıntı gözlenmiştir. Bu ilişki depresyonla örselenme sonrası stres tepkileri arasındaki bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. İkinci olarak, WKET alt ölçek puanları (WKET 1,3,4,10,11) ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasındaki anlamlı ilişkidir ki bu da bilişsel kapasite ile eğitim düzeyi arasındaki doğal ilişkiyi yansıtmaktadır. Önceki standardizasyon çalışmalarına uygun sonuçlar alınması araştırmanın sayıca az olsa da testin uygulama ve puanlamasının standartlara uygun gerçekleştiğinin göstergesidir. Üçüncü olarak, ÖSSB belirtilerine neden olan örselleyici olay üzerinden geçen sürenin artması ile stres tepkileri puanları arasında ilişki bulunmuştur. Bu durum zamanın tedavi edici etkisini vurguluyor olabilir. Dördüncüsü ise, geçmişte psikiyatrik tanı almış katılımcılar perseveratif hata yüzdesi (WKET8) puan türünde herhangi bir tanı almamış katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır. Her ne kadar perseveratif hata yüzdesi ile depresyon düzeyi ve ÖSSB tepkileri arasında bir ilişki saptanmamış olsa da bu veri ruhsal bir bozukluk yaşamış olma ya da ektanılar almış olma ile bilişsel işlevler arasında bir ilişki olabileceğini vurgulamaktadır. Ancak ilişkinin niteliğini açıklamak için

uzunlamasına yapılmış kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

Göçe bağlı süregelen ÖSSB'li hastalarda işlem belleğinde bozulma olduğunu¹⁴ ve eş şiddetine bağlı ÖSSB'li kadınlarda işleme hızının azaldığını gösteren¹⁵ çalışmalar var. ÖSSB'ne eşlik eden ikincil ruhsal bozuklukların oranı hiç de az değil. Ektanılardan özellikle depresyonun varlığı ve tekrarlamasının bilişsel işlevler üzerinde bozucu etkiyi artırdığı bilinmektedir^{16,17}. Bizim katılımcılarımızda klinik görüşme yapılmamış, ancak BDÖ ile depresyon düzeyi belirlenmiştir. Depresyonla ÖSSB tepkileri arasında saptanmış olan ilişki anlamlıdır.

Psikiyatrik tanı geçmişi olan katılımcıların perseveratif tepkilerinin fazla olması mevcut yazınla uyuşan bir durumdur. Kişilerde mevcut depresyon, kişilik bozukluğu, kaygı bozukluğu, saplantı zorlantı bozukluğu, madde kötüye kullanımı¹⁸ gibi durumların ÖSSB ile birlikte görüldüğü bilinmektedir¹⁹. ÖSSB tanısı alan kişilerin %80'i ek bir yada birden fazla tanı daha almaktadır²⁰. Eğer ÖSSB hastalarında bilişsel bir bozulma varsa bunun doğrudan ne kadar ÖSSB'ye ne kadar da diğer bozukluklara bağlı olduğunun araştırılması gerekir.

Sonuç olarak çalışmamızda ÖSSB ile WKET başarımları arasında doğrudan bir ilişki bulunamamıştır. Psikiyatrik bir

bozukluk öyküsünün olması ile perseverasyon puanlarının artması arasında saptanmış olan ilişkinin bir rastlantı olmadığını anlamak için geniş ölçekli çalışmalara gereksinim vardır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

TSSTÖ ve BDÖ uygulaması dışında katılımcının hâlihazırdaki ruhsal durumuyla ilgili olarak bir tanı görüşmesi yapılmamış, yalnızca psikiyatrik tedavi görme öyküsü alınmıştır. Klinik görüşme yapılmadığı için ÖSSB'nin süreçliliği hakkında bilgi sunulamamıştır.

Örselenme öyküsü doğrudan mağdurlardan alınmış olup bir yakın görüşmesi yapılmadığı için bilginin doğruluğu kuşkudan uzak değildir.

Çalışma bir ön araştırma niteliğinde olup önemli çıkarsamalara izin vermemektedir. Yine de psikiyatrik tedavi görmüş olma durumunun olması katılımcıların WKET performansını etkilemiş ileri araştırmalar için yön gösterici olarak değerlendirilebilir.

Kaynaklar

1. Kavakcı Ö. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 2015;8(1):31-7.
2. Stein MB, Kennedy C. Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female victims of intimate partner violence. *J Affect Disord*. 2001; 66(2-3):133-138.
3. WHO. Multi-country study on women's health and domestic violence against

- women: Summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's response. Geneva. World Health Organization. 2005.
4. Akpınar O. Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Aile İçi Şiddetle Başa Çıkma Öz yeterliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2013; 4 (39), 24-36.
 5. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. T.C Başbakanlık, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, 2008.
 6. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Elma Basım ve Matbaacılık, Ankara, 2015.
 7. Danckwerts A, Leatham J. Questioning the Link Between PTSD and Cognitive Dysfunction. *Neuropsychology Review*. 2003; 13(4):221-235.
 8. Beck AT. Internal consistencies of the original and revised BDI. *J Clin Psychol*. 1984; 40(6):1365-1367.
 9. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği, *Psikoloji Dergisi*. 1989; 7(23):3-13.
 10. Foa EB, Cashman L, Jaycox L. et al. The Validation of a Self-Report Measure of Posttraumatic Stress Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychol Assessment*, 1997; 9(4):445-451.
 11. Işıklı S. Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayrışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzun Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.
 12. Heaton RK, Chelune GJ, Talley JL. et al. Wisconsin card sorting test manual: Revised and expanded. Psychological Assessment Resources, Florida, 1993.
 13. Karakaş S, Başar E. Nöropsikolojik Testlerin Türk Örneklemleri Üzerinde Değişik Yaş ve Eğitim Düzeylerine Göre Standardizasyonu. *Kriz Dergisi*, 1999; 3:159-166.
 14. Kanagaratnam P, Asbjornsen AE. Executive deficits in chronic PTSD related to political violence. *J Anxiety Disord*, 2007; 21(4):510-525.
 15. Twamley EW, Allard CB, Thorp SR. et al. Cognitive impairment and functioning in PTSD related to intimate partner violence. *J Int Neuropsych Soc*, 2009; 15:879-887.
 16. Karabekiroğlu A, Topçuoğlu V, Gönentür AG. et al. İlk Epizod Major Depresyon Ve Yineleyici Major Depresyon Grupları Arasında Yönetici İşlev Farklılıkları. *Türk Psikiyatri Derg*, 2010; 21(4):280-288.
 17. Yılmaz S, Sarısoy G, Şahin AR ve diğ. Majör depresif bozukluk hastalarında nöbet sayısının remisyon sırasındaki nörobilişsel işlevlerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2013; 14(3):218-227.
 18. Gölge ZB, Yavuz MF, Korkut S. Yetişkin kadın mağdurlarda cinsel saldırı sonrası görülen ruhsal ve sosyal sorunlar. *Adli Tıp Bülteni*, 2013; 18(3):73-82.
 19. Danckwerts A, Leatham J. Questioning the Link Between PTSD and Cognitive Dysfunction. *Neuropsychol Rev*. 2003; 13(4):221-235.
 20. Zalewski C, Thompson W, Gottesman I. Comparison of neuropsychological test performance in PTSD, generalized anxiety disorder, and control Vietnam veterans. *Assessment*, 1994; 1(1):133-142.