

Van İl Merkezi Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluk Yaygınlığı

Prevalance of Obsessive-Compulsive Disorder in High School Students in Van, Turkey

Yavuz Selvi¹, Lütfullah Beşiroğlu², Ayşe Tuba Akbaba³, Adem Aydın⁴, Özgür Özbebit⁵, Abdullah Atlı⁶, Osman Özdemir⁶

¹Yrd.Doç.Dr., ²Doç.Dr., ⁶Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ³Rehber Öğretmen, Van Rehberlik Araştırma Merkezi, ⁴Uz.Dr., Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ⁵Uz.Dr., İpekyolu Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Van

ÖZET

Amaç: Son yıllarda yapılan çalışmalar obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) ergenlerde sanıldığı kadar seyrek olmadığını göstermiştir. Literatürde yıllık yaygınlığın genellikle %5'in altında olduğu bildirilmişken, birkaç çalışmada %5-10 arasında değişen değerler tespit edilmiştir. Bu çalışmada Van ili lise son sınıf öğrencilerinde OKB'nin bir yıllık yaygınlığının araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Van il merkezi lise son sınıfta bulunan 4719 öğrenci (1781 kız, 2938 erkek) çalışmanın evreniydi. Bu evreni temsil eden 20 okuldan 520 kişilik bir öğrenci grubunda araştırma materyali uygulandı. Tanı ölççeği olarak Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi'nin (CIDİ 2.1) OKB bölümü kullanıldı. **Bulgular:** Örneklem %5.9'u (n=31; erkek=%7.1 ve kadın=%5.3) OKB olarak değerlendirilmiştir. Ailesinde ruhsal hastalık tanımlayanlarda (%1.7) ve sigara içenlerde (%12) OKB yaygınlığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. OKB tanısı konan 5 hastada (%16.1) obsesyon olmaksızın kompulsiyon bulunurken, 2 hastada (%6.5) yalnızca obsesyonların varlığı OKB tanısı için yeterli olmuştur. Diğerlerinde (n=24, %77.4) obsesyon ve kompulsiyonlar birlikte tespit edilmiştir. **Sonuç:** Çalışmamızda lise son sınıf öğrencilerinde OKB'nin bir yıllık yaygınlığı %5.9 olarak bulundu. Yaygınlığı daha düşük bulan çalışmalar olsa da, yöntemsel ve bölgesel özellikler bu farklılıkları açıklayabilir. Van il merkezinde yapılan bu çalışma farklı bölgelerde yapılacak benzer çalışmalarla desteklenerek ülkemizdeki OKB yaygınlığı ve sosyodemografik etkenler hakkında daha doğru veriler elde edilebilecektir.

Anahtar Sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, yaygınlık, ergenlik.

(*Klinik Psikiyatri 2010;13:5-13*)

SUMMARY

Objectives: Recent studies have revealed that Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) in adolescents is not rare contrary to common thought. Although reported prevalence rates in adolescence range from below 5%, several studies demonstrate a 1-year prevalence rates ranging from 5% to 10%. The aim of this study is to determine the prevalence of OCD among high school students in Van. **Method:** This study was performed in public high schools located in Van with a population of 4719 students; the representative sample size for detecting the OCD prevalence was calculated to be 520 students. After collecting sociodemographic data, OCD section of Composite International Diagnostic Interview (CIDİ) was used for evaluation. **Results:** The prevalence of OCD in adolescent group was 5.9% (n=31; boy=7.1% and girl=5.3%). The statistical analysis showed that there are significant associations between OCD and family history of mental illness and smoking. About 16.1% of subjects with OCD had only compulsions, whereas 77.4% had both obsessions and compulsions. Only two subjects (6.5%) with OCD met obsession criteria without compulsions. **Conclusion:** This study demonstrates a higher prevalence of OCD in adolescent group (5.9%) compared to other prevalence studies in adolescent population. Methodological differences, environmental and sociodemographic factors might explain this discrepancy.

Key Words: Obsessive compulsive disorder, prevalence, adolescence.

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) kişinin sosyal ve mesleki işlevlerinde belirgin bozulmaya yol açan, benliğe yabancı, yineleyici ve belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan düşünceler, dürtüler ya da takıntılar (obsesyon) ve bunaltıyı gidermek için yapılan yineleyici davranış ya da zihinsel eylemlerle (kompulsiyon) tanımlanan bir psikiyatrik bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). Çocukluk çağı veya yetişkinlik sonrası dönemlerde başladığı görülse de genellikle ergenliğin son dönemleri ve erişkinliğe geçiş dönemlerinde ortaya çıkar (Heyman ve ark. 2003), zamanla değişiklik gösteren ve stres faktörleri ile yoğunluğu değişen belirtilerle süregelen bir seyir izler (Mataix-Cols ve ark. 2002, Stewart ve ark. 2004).

OKB'nin toplumdaki yaygınlığının oldukça düşük olduğunu bildiren ilk çalışmaların aksine (Woodruff ve Pitts 1964) hastalığın öneminin anlaşılmasıyla yapılan çalışmalarda yaşam boyu görülme sıklığının %2-3 arasında olduğu (Kessler ve ark. 2005, Bebbington 1998, Karno ve ark. 1988), psikiyatrik bozukluklar içinde madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar, fobiler ve duygulanım bozukluklarından sonra dördüncü sıklıkta görüldüğü belirtilmiştir (Robins ve ark. 1984, Rasmussen ve Eisen 1992). Ülkemizde yapılan az sayıdaki alan çalışmalarında OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı %2.5-6.2 ve 12 aylık yaygınlığı %0.5-5.6 arasında tespit edilmiştir (Doğan ve ark. 1995, Erol ve ark. 1997, Kırpınar ve ark. 1997, Çilli ve ark. 2004).

Çalışmalar bu bozukluğun çocukluk çağında ve ergenlerde sanıldığı kadar seyrek olmadığını, yaşam boyu yaygınlığın %1-2.3 ve 1 yıllık yaygınlığın %0.7 olduğunu göstermiştir (Zohar 1999, Swedo ve ark. 1992). Flament (1990) beş bin lise öğrencisinde yaşam boyu yaygınlığı %2 olarak bulmuştur. Retrospektif çalışmalarda yetişkinlikte OKB tanısı alanların 1/3-1/2'sinde hastalığın başlangıcının çocukluk veya ergenlik döneminde olduğu sonucuna varılmıştır (Karno ve ark. 1988). Ülkemizde ergenlerde OKB yaygınlığı üzerine alan çalışması sınırlı sayıda olup, OKB'nin bir yıllık yaygınlığın %1.4-4.2 arasında olduğu bildirilmiştir (Pulular 2009, Akpınar 2007, Yoldaşcan ve ark. 2009).

Epidemiyolojik çalışmaların sonuçları, OKB tanısı konulmuş klinik vakalarla yapılan çalışmalardan elde edilecek sonuçlardan daha farklı bir bakış açısı sunmaktadır. Bununla birlikte kronik bir seyir gösteren, günlük olağan işlerin, mesleki işlevselliğin ve toplumsal etkinliklerin veya ilişkilerin bozulmasına yol açan OKB ile ilgili yapılmış epidemiyolojik çalışmaların sayısı da oldukça azdır. Özellikle bireysel ve toplumsal anlamda bir kimlik geliştirme çabası içerisinde bulunan ergenlerde, yoğun kaygı yaşadıkları üniversiteye hazırlık döneminde bu sorunun tespiti oldukça önem kazanmaktadır. Bu çalışma; OKB'nin Van il merkezinde lise son sınıf öğrencileri arasındaki 12 aylık yaygınlığını tespit etmek ve OKB ile sosyal ve kültürel özellikler arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örnekleme ve Uygulama

Araştırmanın evreni, 2007-2008 öğretim döneminde Van il merkezindeki 20 Lise'ye devam eden 1781'i kız, 2938'i erkek olmak üzere toplam 4719 lise son sınıf öğrencisidir. Alınacak örneklemin evreni yansıtabilmesi ve istatistiksel olarak güvenilir sonuçlar elde edebilmek için araştırmaya katılacak denek sayısını belirlemede kullanılan formül ve formülde geçen simgelere eş düşen rakamlar aşağıda verilmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2002). Bu formülde OKB yaygınlığı için kabul edilen %3 oranı ülkemizde yapılan çalışmalar hesabı katılarak belirlenmiştir.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

n: Örnekleme alınacak birey sayısı.

N: Evrendeki birey sayısı (4719).

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (%3).

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (olasılığı) (%97).

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanıl-

ma düzeyine göre t tablosunda bulunan teorik değer (1.96).

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (1.5).

Bu formüle göre araştırma için gerekli olan örneklem büyüklüğü alt sınırı 472 kişi olarak bulundu. Ancak araştırmada elde edilecek sonuçların güvenilirliğini arttırabilmek ve olası veri kaybı nedeniyle denek sayısı yaklaşık %10 daha artırılarak, 520 kişilik bir öğrenci grubunda araştırma materyali uygulandı. Her okuldaki toplam kız ve erkek öğrenci sayısı belirlendi. Tabakalı oranlı örnekleme yöntemi ile her okulda görülecek kız ve erkek öğrenci sayıları ayrı ayrı belirlendi (Çakır 2000). Böylece 20 okuldan 520 öğrenci (197 kız, 323 erkek) çalışmaya alınmış oldu. Çalışmaya alınmaları için sadece çalışmayı katılmayı kabul etmeleri yeterli görüldü.

Veri toplama gereçlerinin doldurulma süresi, ortalama 45 dakika olarak tespit edildi. Anne ve babanın eğitim düzeyleri, meslekleri, bedensel ve ruhsal sağlık durumları, ailenin aylık geliri, aynı evde yaşayan birey ve kardeş sayısı, sigara veya alkol-madde kullanım hikâyesi gibi sosyodemografik bilgilerin tarandığı sosyodemografik veri formu öğrenciler tarafından dolduruldu. Her uygulamadan önce, öğrenciler süre ve ölçeklerin içeriği bakımından bilgilendirildi. Testler sınıfın dışında okul rehberlik servisinde uygulandı. Öğrenciler seçilirken sınıf listesinden rastgele yöntemle seçildi. Öğrenci görüşmeyi kabul etmediğinde (24 öğrenci görüşmeyi kabul etmemiştir) ya da sınıfta olmadığına (toplam 12 öğrenci) yerine sınıf listesinden yine rastgele bir isim seçilerek görüşmeye çağrıldı. Öncelikle sosyodemografik veri formu doldurulduktan sonra, uygulama eğitimi almış olan çalışmacı OKB açısından tanı koydurucu CIDI testini uyguladı. Çalışma tamamlandıktan sonra OKB olarak saptanan tüm deneklerde 5 yıllık klinik deneyimine sahip iki psikiyatrist tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı doğrulandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada sosyodemografik verileri elde etmek amacıyla hazırlanan "Sosyodemografik Bilgi Formu" ve OKB varlığının tespiti için tanı ölçeği olarak Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi, 2.1'in

(Composite International Diagnostic Interview, CIDI) OKB bölümü kullanıldı.

Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi 2.1 (Composite International Diagnostic Interview-CIDI): OKB tanısı CIDI'nın 2.1 versiyonunun 12 aylık sürümünün (World Health Organization 1997) obsesif kompulsif bozukluk modülü uygulanarak yapılan psikiyatrik görüşmelerle konuldu. CIDI, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Tanı ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-IV) ve Dünya Sağlık Örgütü Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD-10) tanı ölçütlerine göre tanı koyabilecek şekilde geliştirilmiş tam yapılandırılmış bir görüşme çizelgesidir (Özcan 2006). Yeterli eğitim alanlar tarafından uygulanabilmekte ve uygulayıcının klinisyen olması gerekmemektedir. Bu çalışmada kullanılan CIDI 2.1 Türkçe versiyonu Kılıç ve Göğüş (1997) tarafından dilimize uyarlanmış ve ülkemizdeki çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır (Rezaki 1995, Kırpınar ve ark.1997, Erol ve ark. 1998, Çilli ve ark. 2004).

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

SPSS for Windows 11.0 programına aktarılan veriler üzerinde, CIDI için DSM-IV hesaplama programı (DSM-IV scoring for CIDI 2.1-12 month version) kullanıldı. Oranları karşılaştırmada Ki-kare testinden yararlandı. Koşulların yerine gelmemesi durumunda Fisher's exact Ki-kare testi testinden yararlandı. Sayısal değişkenler için ise Student's t testi uygulandı.

BULGULAR

Sosyodemografik Veriler

Örneklemin yaş ortalaması 17.2 ± 0.63 'tür ve %62.1'i erkek (n: 323), % 37.9'u (n: 197) kadındır. Örneklemdaki erkeklerin fazla olmasının sebebi son sınıf öğrencilerinde erkek öğrenci mevcudunun kız öğrenci mevcudundan fazla olmasıdır (Erkek: 2938; Kadın: 1781). Tüm örneklemin %51.3'ü annelerinin okuma yazma bilmediğini; %31.5'i ilkokul mezunu, %13.8'i ortaokul veya lise mezunu, %3.3'ü de üniversite mezunu olduğunu ifade etmiştir. Babanın eğitim düzeyi yönünden değerlendirildiğinde %12.9'unun okuma yazma bilmediği, %39'unun ilkokul mezunu; %37.1'nin

ortaokul ya da lise mezunu ve % 11'inin ise üniversite mezunu olduğu belirtilmiştir. Anne baba birlik-telik durumu açısından bakıldığında %89.6'sı birlik-te yaşamakta ve %10.3'ünde ise ölüm, boşanma gibi nedenlerle aile birlikteliği sürdürülememektedir.

Bedensel hastalıklarının varlığı açısından; %94.8'i herhangi bir bedensel hastalığının olmadığını, %5.2'si ise tedavi gerektiren bir bedensel hastalığı olduğunu; %1.7'si ailede halen ruhsal bir rahatsızlık nedeniyle tedavi gören bir birey olduğunu; %88'i sigara içmezken, %12'si sigara içtiğini belirtmiştir. Deneklerin %27.0'ı ailelerin ilk çocuğu iken, %73.0'ı ilk çocuk değildir. Örneklemeye katılan deneklerin kardeş sayıları ortalaması ise 5.9 ± 2.6 olarak hesaplanmıştır.

OKB Yaygınlığı

Bu çalışmada 520 öğrenciden 31'inde (%5.9) OKB tespit edilmiştir. Yaş ortalaması OKB olanlarda 17.2 ± 0.9 ve olmayanlarda 17.3 ± 0.9 olarak bulunmuştur. OKB yaygınlığı kadınlarda %7.1 ve erkeklerde %5.3 olarak bulunurken cinsiyete göre anlamlı bir fark görülmemiştir.

Anne babanın birliktelik durumuna göre (boşanmış olma, ayrı yaşama veya anne-babadan birinin ölümü) OKB'nin yaygınlığı açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Annenin eğitim durumuna göre annesi üniversite mezunu olan denekler arasında OKB yaygınlığı diğer eğitim gruplarındaki OKB yaygınlığından yüksek bulunurken, anlamlılık açısından gruplar arasında farklılık yoktur.

Babanın eğitim durumuna göre OKB'nin yaygınlığı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Babası ortaöğretim mezunu olanlarda OKB yaygınlığı diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşüktür ($p=0.018$). Bedensel hastalığı olanlarda ve olmayanlarda OKB yaygınlığı açısından anlamlı farklılık yoktur. Ailesinde ruhsal hastalık tanımlayanlarda OKB yaygınlığı, tanımlamayanlara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.038$). Sigara içenlerde OKB yaygınlığı içmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek olarak tespit edilmiştir ($p=0.003$). Ailenin ilk çocuğu olma durumu ve kardeş sayısı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur.

Obsesif kompulsif belirtiler ve başlangıç yaşı: OKB

tanısı konulan 24 denekte (%77.4) obsesyon ve kompulsiyonların birlikte olduğu 5'inde (%16.1) obsesyon olmaksızın kompulsiyon tespit edildi. İki bireyde ise (%6.5) yalnızca obsesyonların varlığı OKB tanısı için yeterli oldu. OKB tanısı konmayan grupta 2 denekte (%0.5) obsesyon, 36'sında (%7.4) kompulsiyon varlığı tespit edildi. OKB tanısı konulmuş olan 26 birey (%83.9) obsesif kompulsif belirtilerinin son 12 aydan daha önce başladığını belirtirken, 5 birey (%16.1) geçen 12 ay içinde obsesif kompulsif belirtilerinin başladığını belirtmiştir. Tanı konan grupta obsesif kompulsif belirtilerin ortalama başlangıç yaşı 12.6 ± 4.4 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda Van il merkezinde lise son sınıf öğrencileri arasında OKB yaygınlığını ve sosyo-demografik özelliklerle arasındaki ilişkileri tespit etmeyi amaçladık. OKB yaygınlığı kadınlarda %7.1 ve erkeklerde %5.3 olarak bulunurken, babanın eğitim düzeyi, ailede ruhsal hastalık hikayesi ve sigara kullanımı ile OKB varlığı arasında bir ilişki tespit edildi.

Çalışmamızda Van il merkezinde okuyan son sınıf öğrencilerinde OKB'nin bir yıllık yaygınlığı %5.9 olarak bulunmuştur. Bu yaş grubunda yapılmış çalışmalardan Amerika Birleşik Devletleri, İsrail, Yeni Zelanda ve İtalya örneklerinde de yakın sonuçlar elde edildiği görülmüştür (Reinherz ve ark. 1993, Zohar ve ark. 1992, Douglass ve ark. 1995, Maina ve ark. 1999). Çocuklarda OKB yaygınlığının %0.5-4.0 (Wittchen ve ark. 1998) ve ergenlerde yaşam boyu yaygınlığın %1 ile 13.8 gibi geniş bir aralığa yayıldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Heyman ve ark. 2003, Thomsen ve Mikkelsen 1991, Steinhausen ve ark. 1998, Zohar 1999, Flament ve ark. 1988). Ülkemizde ise Diler ve ark.'nın (1999) polikliniğe başvuran çocuk ve ergenlerle yaptığı klinik çalışmada yaygınlık %2.7 olarak tespit edilmiştir. Konu ile ilgili olarak yapılan alan çalışmalarında; Edirne'de lise öğrencilerinde bir yıllık yaygınlık %1.4 (Pulular 2009) ve Yoldaşcan ve ark.'nın (2009) yaptığı alan çalışmasında üniversite öğrencilerinde %4.2 olarak tespit edilmiştir. 1995 yılında Doğan ve ark.'nın yaptığı alan çalışmasında (1995) OKB sıklığı 12

Tablo 1. OKB'si olan ve olmayan katılımcılarda sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

		OKB olan (n=31)		OKB olmayan (n=489)		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	14	7.1	183	92.9	$\chi^2 = 0.74$ df = 1 p = 0.389
	Erkek	17	5.3	306	94.7	
Anne-baba birliktelik durumu	Birlikte	29	6.2	437	93.8	$\chi^2 = 1.38$ df = 3 p = 0.708
	Boşanmış/ayrı	-	-	10	100	
	Anne ölümü	-	-	11	100	
	Baba ölümü	2	6.1	31	93.9	
Anne eğitim düzeyi	Okuma yazma yok	17	6.4	250	93.6	$\chi^2 = 2.40$ df = 3 p = 0.492
	İlköğretim	10	6.1	154	93.9	
	Ortaöğretim	2	2.8	70	97.2	
	Üniversite	2	11.8	15	88.2	
Baba eğitim düzeyi	Okuma yazması yok	7	10.4	60	89.6	$\chi^2 = 10.04$ df = 3 p = 0.018
	İlköğretim	14	6.9	189	93.1	
	Ortaöğretim	4	2.1	189	97.9	
	Üniversite	6	10.5	51	89.5	
Bedensel hastalık	Var	2	7.4	25	92.6	$\chi^2 = 0.10$ df = 1 p = 0.745
	Yok	29	5.9	464	94.1	
Ailede ruhsal hastalık öyküsü	Var	2	22.2	7	77.8	$\chi^2 = 4.32$ df = 1 p = 0.038
	Yok	29	5.7	482	98.6	
Sigara içimi	Var	9	14.5	53	85.5	$\chi^2 = 9.11$ df = 1 p = 0.003
	Yok	22	4.8	434	95.2	
İlk çocuk olma durumu	İlk çocuk	5	3.6	135	96.4	$\chi^2 = 1.71$ df = 1 p = 0.190
	Diğerleri	25	6.6	345	93.4	
Ortalama kardeş sayısı	5.8±2.5	5.9±2.6				t = 0.22 df = 517 p = 0.190

aylık %2.6 ve yaşam boyu %3.7 ve Kırpınar ve ark.'nın (1997) yine üniversite öğrencileriyle yaptığı alan çalışmasında 12 aylık %5.6 ve yaşam boyu sıklık %6.2 olarak rapor edilmiştir. Ankara'da üniversite öğrencilerinde OKB yaygınlığını araştıran ve henüz yayımlanmamış bir çalışmada ise OKB yaygınlığı %4.5 olarak belirlenmiş fakat obsesyon ya da kompulsiyon tanımlandığı halde tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan grup eşik altı OKB olarak değerlendirilmiş ve %27.9 gibi yüksek bir sonuç bildirilmiştir (Koçyiğit 2009).

Yaygınlığı daha düşük bulan çalışmalarla kıyaslandığında; çalışmamız sonuçlarının görece yüksek olması sosyokültürel faktörlerle açıklanabileceği gibi metodolojik farklılıklar da açıklanabilir. Pek çok yaygınlık çalışması klinik değerlendirmeler ve tedavi arayışındaki hastalar üzerinden yapılmaktadır. Klinik vakalarla yapılan çalışmalar daha az yanıltıcı sonuçlar içerse de hastalığın farkında olmayan ve tedavi arayışında olmayanların oranını belirlemede yetersiz kalmaktadır. Bu anlamda alan çalışmaları toplumda bu hastalığın gerçek oranlarının ve genel şiddetinin anlaşılmasına daha çok katkı sağlamaktadır (Whitaker ve ark. 1990).

Çalışmamızda OKB yaygınlığı kadınlarda %7.1 ve erkeklerde %5.3 olarak bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. OKB çocukluk ve ergenlik öncesi dönemde erkeklerde daha sık görülme eğilimindeyken, erişkin dönemde erkek-kadın oranının eşit olduğu veya kadınlarda hafif derecede yüksek olabileceği çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (Samuels ve Nestadt 1997, Hales ve ark. 2008, Grados ve ark. 1997, Hemmings ve ark. 2004, Geller ve ark. 1998, Hanna 1995). Çalışmamıza benzer olarak, OKB tanısını kız ergenlerde daha fazla bulan çalışmalar da vardır (Brynska ve Wohanczyk 2005, Swedo ve ark. 1989). Ülkemizde ise; Edirne ve Adana'da benzer yaş gruplarında yapılan alan çalışmalarında sırasıyla %67.5,-%32.5 ve %72.7-%27.3 kadın-erkek oranı tespit edilmiştir (Pulular 2009 ve Yoldaşcan ve ark. 2009). Görüldüğü gibi tüm çalışmalarda bir miktar daha yüksek kadın oranı göze çarpmaktadır.

Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğu okuma yazma bilmemekle birlikte eğitim düzeyi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark-

lılık bulunamadı. Aradaki fark anlamlı olmamakla birlikte anneleri üniversite mezunu olanlarda OKB tanısı konan çocukların oranının (%11.8) diğerlerinden yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Babaların eğitim durumuna göre ise babası ortaöğrenim mezunu olanlarda OKB tanısı anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. İlgili çalışmalarda ailenin eğitimi ya da anne-baba mesleğinin OKB üzerine etkisini gösterememişlerdir (Brynska ve Wolanczyk 2005, Hanna 2005, Toro ve ark. 1992). Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda da (Pulular 2009, Taner ve ark. 2007) OKB ile anne-babaların eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ailenin gelir düzeyi ile OKB arasında bağlantı olabileceğini savunan çok az sayıda çalışma vardır (Heyman ve ark. 2003, McKeon ve Murray 1987). ECA çalışmaları ve birkaç çalışma daha OKB'nin düşük gelir düzeyi ile ilişkili olabileceğini göstermiştir (Samuels ve Nestadt 1997, Regier ve ark. 1990, Johnson 1993).

Çalışmamızda ailesinde ruhsal hastalık olanlarda OKB yaygınlığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Özellikle erken başlangıçlı OKB vakalarında, ailede psikiyatrik bozukluk sıklığının daha yüksek ve ailesel yatkınlığın olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir (Calvo ve ark. 2007, Nestadt ve ark. 2000). Özellikle aile içi etkileşimin bilişsel anlamda ergende bir takım olumsuz düşüncelerin pekiştirilmesine sebep olacağı düşünülebilir. Ancak ülkemizde yapılan çalışmalarda (Taner ve ark. 2007, Pulular 2009) OKB'li hastaların birinci derece akrabalarındaki ruhsal hastalık olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda doğum sırasının veya kardeş sayısının OKB gelişiminde önemli bir etken olmadığı tespit edildi. OKB'nin ilk ya da tek çocuklarda daha sık görüldüğü, anne-babanın ilk çocuklardan beklentilerinin yüksek olduğu, bu yüzden katı ve disiplinli davrandıkları, daha sonraki çocuklarda bu tutumlarının azaldığını öne süren varsayımlar olsa da son yıllarda yapılan çalışmalar OKB gelişiminde doğum sırasının veya kardeş sayısının önemli olmadığını göstermiştir (Rasmussen ve Eisen 1994, Aslan ve ark. 1996).

Çalışmamızda OKB'li hasta grubunda sigara kullanım yaygınlığı anlamlı derecede yüksek bulundu.

Bu bulgu Telcioğlu'nun (2000) bulgularıyla uyumludur. Sigara içen kişilerde anksiyete bozukluklarının, eskiden sigara içen ve hiç sigara içmemiş kişilere oranla daha sık görüldüğü bilinmektedir (APA 1998). Alkol ve sigara kullanımıyla OKB arasındaki ilişki tam olarak bilinmese de OKB'li hasta popülasyonlarında, anksiyeteyi gidermek için alkol ve madde kötüye kullanımı daha sık görülebileceği düşünülebilir (Rasmussen 1986).

Çalışmamızda OKB tespit edilen 31 öğrenciden 24 tanesinde hem obsesyon hem de kompulsiyon varken; 2'sinde yalnızca obsesyon ve 5'inde yalnızca kompulsiyon tespit edildi. OKB olan hastalarda obsesyon ve kompulsiyonlar sıklıkla birlikte görülmektedir (Flament ve ark. 1988, Noshirvani ve ark. 1991). Bununla birlikte Zohar ve ark. (1992) ergenlerin %50'sinde sadece obsesyon varlığı bildirmiştir. Valleni-Basile ve ark. (1994) hastaların %19'unda sadece obsesyon, %26'sında ise sadece kompulsiyon olduğunu bildirmiştir.

Çalışmamızda dikkat çeken sınırlılık ise ölçekteki soruların uygulayıcı tarafından okunarak cevapların kaydedilmesi esasına dayanan bir sistemle bilgilerin elde edilmiş olması ve verilen cevapların gerçekliğinin tespitinin mümkün olmamasıdır.

Denekler sorulara eksik ya da yanlış cevaplar vermiş olabilir. Çalışmanın sadece öğrencilerle gerçekleştirilmesi, karşılaştırmalar yapmak bakımından bir kısıtlılık yaratabilir. Bununla birlikte tanılar klinisyenlerce doğrulanmış olsa da tanı konmayan grupta OKB'li olguların olma olasılığı da bulunmaktadır.

Bu sonuçlar OKB'nin özellikle ergenlerde sanıldan daha yaygın bir psikiyatrik bozukluk olduğunu ve risk gruplarına yönelik bilgilendirme çalışmalarının daha yaygın biçimde yürütülmesi gerektiğini düşündürmektedir. Alan çalışmaları; epidemiyolojik çalışmalar için en sağlıklı olanıdır. Van il merkezinde yapılan bu çalışma tüm ülkeye genellenemezse de ülkenin en doğusundan yapılan bir çalışma olarak değişik bölgelerdeki benzer epidemiyolojik çalışmalarla ülkemizdeki OKB yaygınlığı ve sosyodemografik etkenler hakkında daha geniş ve ayrıntılı veriler elde edilebilecektir.

Yazışma adresi: Dr.Yavuz Selvi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Van, dryavuzselvi@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Akpınar A (2007) Ergenlik döneminde obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlığı. Uzmanlık Tezi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı, 4. baskı (DSM-IV) (Çev. ed. E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Aslan H, Ünal M, Alparlan N (1996) Ayaktan izlenen obsesif kompulsif bozukluk olgularında psikososyal özellikler. Nöropsikiyatri Arşivi, 33: 169-176.
- Bebbington PE (1998) Epidemiology of obsessive-compulsive disorder. Br J Psychiatry, Suppl 35: 2-6.
- Brynska A, Wolanczyk T (2005) Epidemiology and phenomenology of obsessive-compulsive disorder in non-referred young adolescents: a Polish perspective. Eur Child Adolesc Psychiatry, 14(6): 319-327.
- Calvo R, Lazaro L, Castro J ve ark. (2007) Parental psychopathology in child and adolescent obsessive-compulsive disorder. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 42 (8): 647-655.
- Çakır F (2000) Sosyal Bilimlerde İstatistik. Alfa Basım Yayın Dağıtım Ltd. Şti. İstanbul.
- Çilli AS, Telcioğlu M, Aşkın R ve ark. (2004) 12 month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. Compr Psychiatry, 45: 367-374.
- Diler RS, Avcı A, Tamam L ve ark. (1999) Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk: Sosyodemografik, Klinik Özellikler ve Eştanılar, Turk Psikiyatri Derg, 10 (4):294-304.
- Doğan O, Gülmez H, Ketenoglu C ve ark. (1995) Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi, Dilek Matbaası, Sivas.
- Douglass HM, Moffitt TE, Dar R ve ark. (1995) Obsessive compulsive disorder in a birth cohort of 18 years olds: prevalence and predictors. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34: 1424-1431.
- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. (1997) Türkiye Ruh Sağlığı Profili. 1. baskı. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Eksen Tanıtım Ltd. Şti, Ankara
- Flament MF, Whitaker A, Rapoport JL ve ark. (1988) Obsessive compulsive disorder in adolescence: an epidemiological study. J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry, 27:764-771.
- Flament M (1990) Epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents, Encephale, 311-316.
- Geller DA, Biederman J, Jones J ve ark. (1998) Obsessive-compulsive-disorder in children and adolescents: A Review. Harv Rev Psychiatry, 5:260-73.
- Grados MA, Labuda MC, Riddle MA ve ark. (1997) Obsessive-

- compulsive disorder in children and adolescents. *Int Rev Psychiatry*, 9(1):83-98.
- Hales RE, Yudofsky SC, Gabbard GO (2008) Obsessive-compulsive disorder. *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry*, 5th Edition. Arlington: American Psychiatric Press, Inc.
- Hanna GL (1995) Demographic and clinical features of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34(1):19.
- Hanna GL, Himle JA, Curtis GC ve ark. (2005) A family study of obsessive-compulsive disorder with pediatric probands. *Am J Med Gen*, 134: 13-19.
- Hemmings SMJ, Kinnear CJ, Lochner C ve ark. (2004) Early-versus late-onset obsessive-compulsive disorder: investigating genetic and clinical correlates. *Psychiatry Res*, 128 (2): 175-82.
- Heyman I, Fombonne E, Simmons H ve ark. (2003) Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *Int Rev of Psychiatr*, 15(1-2):178-184.
- Johnson BA (1993) The Maudsley's obsessional children: phenomenology, classification, and associated neurobiological and co-morbid features. *Eur Child Adolesc Psychiatr*, 2(4): 192-204.
- Karno M, Golding JM, Sorenson SB ve ark. (1988) The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. *Arch Gen Psychiatry*, 45: 1094-1099.
- Kessler R, Berglund P, Demler O ve ark. (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62: 593-602.
- Kılıç C, Göğüş A (1997) Uluslararası birleşik tanı görüşmesi, 2.1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Dünya Sağlık Örgütü İşbirliği Merkezi, yayın no: 2, Ankara.
- Kırpınar O, Özer H, Coşkun O ve ark. (1997) Erzurum'daki üniversite öğrencilerinde CIDI/DSM-III-R ruhsal bozuklukların yaşam boyu ve 2 aylık yaygınlığı. *3P Dergisi*, 5: 253-265.
- Koçyiğit H (2009) Üniversite öğrencilerinde OKB yaygınlığı (yayımlanmamış uzmanlık tezi).
- Maina G, Albert U, Bogetto F ve ark. (1999) Obsessive compulsive syndromes in older adolescents. *Acta Psychiatr Scand*, 100: 447-450.
- Mataix-Cols D, Rauch S, Baer L ve ark. (2002) Symptom stability in adult obsessive-compulsive disorder: data from a naturalistic two-year follow-up study. *Am J Psychiatry*, 159: 263-68.
- McKeon P, Murray R (1987) Familial aspects of obsessive-compulsive neurosis. *Br J Psychiatry*, 151:528-34.
- Nestadt G, Samuels J, Riddle M ve ark. (2000) A family study of obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatr*, 57 (4):358-363.
- Noshirvani HF, Kasvikis Y, Marks IM ve ark. (1991) Gender-divergent aetiological factors in obsessive-compulsive disorder. *Br J Psychiatry*, 158:260-263.
- Özcan M, Uğuz F, Çilli A (2006) Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ek Tanılar. *Türk Psikiyatri Derg*, 17(4): 276-285.
- Pulular A (2009) Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi, Uzmanlık tezi.
- Rasmussen SA, Tsuang TM (1986) Clinical characteristics and family history in DSM III obsessive compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 143: 317-322.
- Rasmussen SA, Eisen JL (1992) The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am*, 15: 743-758.
- Rasmussen SA, Eisen JL (1994) The epidemiology and differential diagnosis of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 55: 5-10.
- Reinherz HZ, Giaconia RM, Lefkowitz ES ve ark. (1993) Prevalence of Psychiatric Disorders in a Community Population of Older Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 32(2):369-377.
- Regier DA, Narrow WE, Rae DS (1990) The epidemiology of anxiety disorders: the Epidemiologic Catchment Area (ECA) experience. *J Psychiatr Res*, 24 (2):3-14.
- Rezaki M (1995). Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda depresyon. *Türk Psikiyatri Derg*, 5(6):13-20.
- Robins LN, Helzer JE, Weissman MM ve ark (1984). Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Arch Gen Psychiatry*, 41: 994-998.
- Samuels J, Nestadt G (1997) Epidemiology and genetics of obsessive-compulsive disorder. *Int Rev of Psychiatr*, 9(1):61-72.
- Stewart SE, Rosario MC, Baer L ve ark. (2008) Four-factor structure of obsessive-compulsive disorder symptoms in children, adolescents, and adults. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 47: 763-72.
- Steinhausen HC, Metzke CW, Meier M ve ark. (1998) Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: the Zurich epidemiological study. *Acta Psychiatr Scand*, 98(4):262-271.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (2002) Biyoistatistik. Hatipoğlu Yayınları, Ankara.
- Swedo SE, Rapoport JL, Leonard H ve ark (1989) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents, Clinical phenomenology of 70 consecutive cases. *Arch Gen Psychiatry*, 46(4):335-41.
- Swedo SE, Leonard HL, Rapoport JL (1992) Childhood-onset obsessive compulsive disorder. *Clin North Am Psychiatr*, 15: 767-775.
- Taner Y, Taner E, Bakar EE ve ark. (2007) Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocuk Ve Ergenlerin Birinci Derece Akrabalarında Psikopatoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:126-131.
- Telcioğlu M (2000) OKB'nin bir yıllık yaygınlığı ve OKB'nin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. Uzmanlık Tezi.
- Thomsen PH, Mikkelsen HU (1991) Children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: the demographic and diagnostic characteristics of 61 Danish patients. *Acta Psychiatr Scand*, 83(4): 262-266.
- Toro J, Cervera M, Osejo E ve ark. (1992) Obsessive-compulsive disorder in childhood and adolescence: a clinical study. *J Child Psychol Psychiatry*, 33(6):1025-1037.

- Valleni-Basile LA, Garrison CZ, Jackson KL ve ark. (1994) Frequency of obsessive compulsive disorder in a community sample of young adolescents. *J Am Acad of Child and Adolesc Psychiatry*, 33: 782-791.
- Whitaker A, Johnson J, Shaffer D ve ark (1990) Uncommon troubles in young people: Prevalence estimates of selected psychiatric disorders in a non-referred adolescent population. *Arch Gen Psychiatry*, 47: 487-496.
- Wittchen HU, Nelson CB, Lachner G (1998) Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychol Med*, 28: 109-126.
- Woodruff R, Pitts FN (1964) Monozygotik twins with obsessional illness. *Am J Psychiatry*, 120: 1075-1080.
- World Health Organization (1997) Composite International Diagnostic Interview (CIDI) 2.1. Geneva.
- Yoldascan E, Ozenli Y, Kutlu O ve ark. (2009) Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC Psychiatry*, 9: 40-48.
- Zohar AH, Ratzoni G, Pauls DL ve ark. (1992) An epidemiological study of obsessive compulsive disorder and related disorders in israeli adolescents. *J of Am Acad of Child and Adolesc Psychiatr*, 31: 1057-1061.
- Zohar A (1999) The Epidemiology of Obsesive Compulsive Disorder in Children and Adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 8(3): 445-460.