

## Orta öğrenim ve üniversite öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluk yaygınlığı

Nazmiye KAYA.A. Savaş ÇİLLİ, İshak ÖZKAN, Rüstem AŞKI, Metin TELCİOĞLU, Rahim KUCUR

S.Ü.T.F. Psikiyatri A.B.D.

### ÖZET

Çalışma 1 Mayıs 1996-31 Aralık 1996 tarihleri arasında Konya il merkezinde orta okul, lise ve üniversite öğrencileri üzerinde yapıldı. Çalışma 872'si (%45.4) kız, 1050'si erkek (%54.6) olmak üzere 1922 öğrenci alındı. Öğrencilere Uluslararası Bileşik Tanı Çizelgesinin (CIDI) obsesif kompulsif bozukluk (OKB) alt bölümü uygulandı. DSM-IV tanı kriterlerine göre öğrencilerin %2.5'i OKB tanısı aldı.

OKB ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmazken ( $p>0.05$ ), sosyoekonomik durumu kötü olanlarda ( $p<0.05$ ), birinci derece akrabalarında OKB öyküsü olanlarda ( $p<0.05$ ), sigara, alkol-ilaç kötüye kullananlarda ( $p<0.0001$ ) OKB yaygınlığı anlamlı derecede yüksek bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, epidemiyoloji, öğrenci.

### SUMMARY

**The prevalence of obsessive E-compulsive disorder (OCD) among high school and university students**

This study was performed among high school and university students in Konya between 1 May 1996-31 December 1996. Totally 1922, 872 (45.4%) female, 1050 (54.6%) male students were included in the study. Composed International Diagnose Interview (CIDI) was applied to subjects.

According to DSM-IV diagnostic criteria 2.5% of students were diagnosed as OCD. Although there was no relation between OCD and sex ( $p<0.05$ ), the prevalence of OCD was significantly higher in low economic status ( $p<0.05$ ), subject with family history of OCD in first-degree relatives ( $p<0.05$ ) and in cases of cigarette smoking and alcohol-drug abuse ( $p<0.01$ ).

**Key words:** Obsessive-compulsive disorder, epidemiology, student.

### GİRİŞ

OKB tahmin edilenden daha yaygın görülen bir bozukluktur. Epidemiyolojik çalışmalarda yaşam boyu görülme yaygınlığı %2-3 olarak bulunmuştur (1,2).

1800'lü yıllarda Fransız literatüründe şüphe hastalığı olarak tanımlanan OCD(3), DSM IV'te ank-

siyete bozuklukları başlığı altında sınıflandırılmıştır. Bu bozukluğu olan kişilerin baskılamaya ve gidermeye çalıştıkları obsesyonları ya da bazı korkutucu olayları veya sıkıntıları önlemek için yapmak zorunda oldukları kompulsiyonları vardır. Obsesyonlar tekrarlayıcı, istem dışı, zihine giren ve ansiyete yaratan düşünceler impulslar ve hayallerdir. Kompulsiyonlar ise kişinin yapmak zorunda

Haberleşme Adresi: **Doç. Dr. İshak ÖZKAN**, S.Ü.T.F. Psikiyatri ABD. KONYA.

Geliş tarihi :20.03.1997

Kabul tarihi :13.06.1997



olduğunu hissettiği tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemlerdir (4).

OKB çocuk ve ergenlerle, erişkinlerde aynı şekilde ortaya çıkar. Genellikle ergenlik veya erken erişkinlikte başlamakla birlikte çocuklukta da ortaya çıkabilen bir bozukluktur (4,5).

OKB epidemiolojisi ile ilgili en geniş alan çalışması (The Epidemiologic Catchment Area, ECA) Amerika'da yapılmıştır. Rastgele seçilen 18.5000 kişi üzerinde yapılan çalışmada "Tanı İçin Görüşme Çizelgesi" (DIS) kullanılmıştır. DSM-III tanı kriterlerine göre OKB yaşam boyu görülme yaygınlığı % 2.5 bulunmuştur. Bu çalışmada OKB yaygınlığının şizofreni ve panik bozukluktan 2 kat daha fazla olduğu ileri sürülmektedir (6).

Valleni Basile ve ark (1994) 11-17 yaş grubunda 1032 öğrenci üzerinde yaptıkları araştırmalarında % 41 oranında subklinik OKB bulmuşlardır (7). Rasmussen ve ark. (1990), ergenler üzerinde yaptıkları çalışmada ise OKB ve subklinik OKB yaygınlığını % 3-19 bulmuşlardır (8).

Çalışmada ergen ve erken erişkinlik yaş grubunda OKB, yaygınlığı, ailesel yatkınlığı, madde kullanım ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

## MATERYAL VE METOD

Çalışma 1 Mayıs 1996-31 Aralık 1996 tarihleri arasında Konya il merkezinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 5 ortaokul (1,2,3 sınıf) 5 lise (1,2,3 sınıf) ve Selçuk Üniversitesine bağlı 3 fakültenin 1. sınıf öğrencileri üzerinde yapıldı.

Öğrencilerin ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, ailede benzer hastalık olup olmadığı, sigara, alkol ve ilaç kullanımını saptamak için bir form hazırlandı.

Okullara gidilerek deneklere bu formla birlikte Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesinin (Composite International Diagnostic Interview, CIDI) obsesif kompulsif bozukluk alt bölümü verildi.

Çalışmaya formları eksiksiz dolduran 872 si (% 45.5) kız, 1050 si (%54.6) erkek olmak üzere 1922 öğrenci alındı.

CIDI; Dünya Sağlık Örgütü için geliştirilen tam yapılandırılmış bir psikiyatri görüşme ölçeğidir. Ruhsal bozuklukların değişik kültürlerde Epidemiyolojik bakımdan ve karşılaştırılmalı araştırılabilmesi amacıyla planlanmıştır. CIDI'de görüşmeci yazılı olanı aynen okumak zorundadır. Bu biçimin uluslararası çalışmalarda kültürel farklılıkların ve dil farklılıklarının etkilerini en aza indireceği ve görüşmeleri psikiyatristlerin yapması zorunluluğunu ortadan kaldıracacağı düşünülmüştür. Kullanılan biçimiyle DSM-II-R ve ICD-IO'a göre tanı ayırımı yapmak mümkündür (9,10).

OKB tanısı, CIDI'den elde edilen bilgilerle, DSM-IV tanı kriterleri esas alınarak konuldu.

Veriler SPSS bilgisayar programına kaydedilerek istatistiksel değerlendirmeler için kıkare testi uygulandı.

## BULGULAR

Çalışmaya % 45.4'ü kız, % 54.6'sı erkek olmak üzere 1922 öğrenci alındı. Çalışmaya alınanlar 15-24 yaşları arasında olup yaş ortalamaları  $16.38 \pm 2.36$  idi.

CIDI OKB alt bölümündeki sorulara verilen cevapların DSM-IV tanı ölçütlerine göre değerlendirilmesi sonucu öğrencilerin 48'i (% 2.5) OKB tanısı aldı. OKB tanısı alanların yaş ortalamaları  $16.74 \pm 2.04$ , erkeklerin  $16.57 \pm 1.90$ , kızların yaş ortalamaları ise  $16.92 \pm 2.19$  bulundu.

OKB tanısı alan deneklerin 28'inde (% 58.3) yalnızca obsesyon, 20'sinde (% 41.7) obsesyon ve kompulsiyon birlikte idi.

Tablo 1'de çalışmaya alınan deneklerin sosyodemografik özellikleri görülmektedir.

OKB tanısı alanlarla-almayanlar cinsiyet yönünden karşılaştırıldığında kızlar ve erkekler arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

Yaş gruplarına göre OKB tanısı alanların 18,20 (% 2.7), 21 ve üzeri (%3.5) yaş gruplarında yoğunlaştığı görülmektedir.

Tablo 1. Deneklerin sosyodemografik özellikleri

	OKB olmayan		OKB olan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Cinsiyet</b>						
Kız	847	97.1	25	2.9	872	45.4
Erkek	1027	97.8	23	2.2	1050	54.6
<b>Yaş Grupları</b>						
15-17	732	98.1	14	1.9	746	38.9
18-20	973	97.3	27	2.7	1000	52.2
21 ve üstü	165	96.5	6	3.5	71	8.9
<b>Öğrenim durumu</b>						
Orta	636	97.8	14	2.2	650	33.8
Lise	846	98.0	17	2.0	861	44.9
Yüksekokul	392	95.8	17	4.2	409	21.3
<b>Sosyoekonomik durum</b>						
İyi	661	98.2	12	1.8	673	35.3
Orta	1125	97.3	31	2.7	1156	60.6
Kötü*	73	93.6	5	6.4	78	4.1
<b>Anne Eğitimi</b>						
OYD1	230	96.6	8	3.4	238	12.4
OY2	105	95.5	5	4.5	110	5.7
İlkokul	1031	97.6	25	2.4	1056	55.1
Orta-Lise	240	97.6	6	2.4	246	12.8
Yüksekokul	262	98.5	4	1.5	266	13.9
<b>Baba Eğitimi</b>						
OYD	30	100.0	0	0.0	30	1.6
OY	60	95.2	3	4.8	63	3.3
İlkokul	771	97.1	23	2.9	794	42.0
Orta - lise	332	97.9	7	2.1	339	17.9
Yüksekokul	651	97.9	14	2.1	665	35.2
<b>Ailede OKB Öyküsü</b>						
1. dereceden akrabalarda*	48	82.8	10	17.2	58	8.6
2. derecede akrabalarda	8	100.0	0	0.0	8	0.5
<b>Kötü Alışkanlık</b>						
Yok	1687	98.1	82	1.9	1719	89.
Sigara**	167	91.8	15	8.2	182	9.5
Diğer (alkol ve ilaç)**	20	95.2	1	4.8	21	1.1

Yüzdeler hesaplanırken bilinmeyen değerler dışlanmıştır.

1 Okur yazar değil

2 Okur yazar

\* p<0.05

\*\* P<0.001



Öğrencilerin eğitim durumu, anne-baba eğitimi ile OKB arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Sosyoekonomik durumu kötü olan öğrencilerde OKB yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ).

OKB tanısı alanların 1. derece akrabalarında OKB öyküsü olması ( $p < 0.05$ ) ve madde kullanımı (sigara, alkol-ilaç) anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0.001$ ).

Tablo II'de obsesyonların dağılımı görülmektedir.

Dini ve cinsel konulardaki obsesyonlar (%72.9) ilk sırayı almaktadır. Kapıyı, ışığı, ocağı açık bırakmak korkusu (% 62.5) ve kirlilik bulaşma (% 45.8) obsesyonları bunu takip etmektedir.

Cinsiyet yönünden obsesyonların dağılımında saldırganlık ve zarar verme erkeklerde anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ).

Tablo III'de kompulsiyonların dağılımı görülmektedir.

Kapıyı ocağı tekrar tekrar kontrol etme %56.3, giyinirken belli sırada giyinme % 54.2, ellerini tekrar tekrar yıkama kompulsiyonları % 31.3 oranlarında bulundu.

Tablo 2. Obsesyonların cinsiyetlere göre dağılımı

Obsesyonlar	Kız		Erkek		Toplam	
	n=25	%	n=23	%	n=48	%
Kirlilik ve bulaşma	7	28.0	15	65.2	22	45.8
Şüphencilik(kapıyı, ocağı, ışığı açık bırakma korkusu)	17	68.0	13	56.5	30	62.5
Saldırganlık veya zarar verme*	5	20.0	11	47.8	16	33.3
Dini ve cinsel konular	20	80.0	15	65.2	35	72.9

\*  $p < 0.05$

Tablo 3. Kompulsiyonların cinsiyetlere göre dağılımı

Kompulsiyonlar	Kız		Erkek		Toplam	
	n=25	%	n=23	%	n=48	%
Ellerini tekrar tekrar yıkama	9	36.0	10	43.0	16	39.6
Emniyet (kapıyı, ocağı tekrar tekrar kontrol etme)	12	48.0	15	65.2	27	56.3
Giyinirken belli sırada giyinme	15	60.0	11	47.8	26	54.2
Yer döşemelerindeki kareleri sayma	6	24.0	9	39.1	15	31.3

## TARTIŞMA

OKB son yıllara kadar nadir görülen, kötü prognozlu bir hastalık olduğu düşüncesiyle gözardı edilmiştir. Son yıllarda yapılan epidemiolojik araştırmalar OKB'un kronik gidişli, yaygın görülen ve sıklıkla diğer psikiyatrik bozuklukların eşlik ettiği bir hastalık olduğunu ortaya koymuştur (11, 12).

Pekçok ülkede yapılan epidemiolojik araştırmalarda OKB'un yaşam boyu görülme yaygınlığı, %2-3 bulunmuştur (13). Bland ve ark. (1988) DIS kullanılarak 3258 kişi üzerinde yaptıkları araştırmada OKB yaşam boyu görülme yaygınlığını %3 bulmuşlardır (12). Flament, Rapoport ve ark. (1988) 5600 yüksek okul öğrencisinde yaptıkları araştırmada 114 (%2) öğrencide anlamlı derecede OKB semptomları saptamışlar, genel nüfusta OKB'nun nokta yaygınlığını %1-2 olarak bildirmişlerdir (14). Ülkemizde yapılan bir araştırmada OKB yaşam boyu yaygınlığı %3.7 olarak bulunmuştur (15).



Çalışmamızda da OKB görülme yaygınlığının % 2.5 bulunması bu konudaki araştırmaların sonuçlarıyla uygunluk göstermektedir.

OKB genellikle 18-24 yaşlarında başlamakta, kadın ve erkeklerde eşit olarak görülmektedir. (5,16) Erkeklerde kadınlardan daha erken yaşta başladığı ileri sürülmektedir. OKB en sık görüldüğü yaş erkeklerde ergenlik dönemi, kadınlar da ise 20-24 yaşdır. Erkeklerde ortalama yaş 17.5 olarak bildirilirken kadınlarda 20.8 olduğu belirtilmektedir (6).

Bizim çalışmada da cinsiyet yönünden anlamlı fark bulunmamıştır. Kadın (16.92) ve erkek (16.57) yaş ortalamaları birbirine yakın bulundu. Bu da, çalışma grubunun büyük bir kısmını 15-20 yaşlarındaki öğrencilerin oluşturmasına bağlanabilir.

OKB sosyoekonomik düzeyi düşük, işsiz, boşanmış ve ayrı yaşayanlarda yüksek oranda bulunmaktadır (5). Bu çalışmada da sosyoekonomik durumu kötü olanlarda OKB yüksek bulundu ( $p<0.05$ ).

Pekçok psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi OKB etiolojisinde genetiğin önemli rolünün olduğu vurgulanmaktadır. (3, 17) Araştırmalarda OKB olan kişilerin 1. derece akrabalarında OKB görülme oranı genel nüfusa göre yüksektir (18,19). Çalışmamızda da 1. derece akrabalarda OKB öyküsü olması anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0.05$ ).

OKB'da depresyon ve anksiyete belirtileri sık görülmektedir. Bunları panik bozukluk, yeme bozukluğu ve madde kullanımı izlemektedir (20). Çalışmada madde kullananlarda OKB anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0.001$ ). OKB'lu olguların % 10-25'de yalnız obsesyon görülürken %75'de hem obsesyon hem de kompulsiyon bulunmaktadır (5,20). Lipinski ve ark. (1986) 72 çocuk ve ergen üzerinde yaptıkları araştırmalarında ise en sık bulaşma-kirlilik (%55), temizlik ritüelleri (%57), kontrol ritüelleri (%80), sayma (%21), saldırganlık (%50) obsesyonlarını, en sık görülen kompulsiyonlar ise kontrol, temizlik ve sayma olarak bulmuşlardır (21).

Thomsen'in aktardığına göre 61 Danimarkalı çocuk ve ergende yapılan araştırmada en sık kirlilik ve bulaşma obsesyonu saptanırken, 61 Japon çocukta da benzer sonuçlar bulunmuştur (20).

Swedo ve ark. (1989) 70 kişilik çalışmalarında (%85) yıkanma ve %46 düzenlik ve kontrol etme kompulsiyonları bulmuşlardır(21). Gülseren ve ark. 48 kişilik OKB'lu hasta grubunda kontrol kompulsiyonunun % 62.2 oranla erkeklerde daha sık, % 60.0 oranla yıkama kadınlarda anlamlı, ibadet etme ve sayma kompulsiyonlarını %17.7 bulmuştur (22).

Çuhadaroğlu'nun aktardığına göre; çocuk ve ergenlerde sık görülen obsesyonlar beden salgılarından iğrenme ve bulaşma korkuları (%43), simetri ve düzen kaygıları (%24), istenmeyen cinsel düşünceler (%4), kompulsiyonlar ise yıkanma ritüelleri (%85), aynı hareketi tekrarlama (%51) kapı, ocakları kontrol etme (%46), sayma (%18), sıralama ve düzenleme (%17) olduğunu bildirmektedir (23).

Çalışmamızda dini ve cinsel obsesyonların (%72.9) ilk sırada yer alması, toplumumuzun kültürel yapısı ve deneklerin çoğunluğunu ergenlerin oluşturmasından kaynaklanabilir. Bilindiği gibi ergenlik döneminde cinsellik önemli bir kaygı kaynağıdır. Kontrol (%62.5) ve kirlilik (45.8) obsesyonlarının görülme oranları diğer çalışmalarla uyumludur. Kontrol etme (%56.3), giyinirken belli sırada giyinme (%54.2) ve yıkama (%39.6) kompulsiyonları çoğunlukta bulundu. Giyinirken belli sırada giyinme (%54.2) ve yıkama (%39.6) kompulsiyonları çoğunlukta bulundu. Giyinirken belli sırada giyinme kompulsiyonunun yüksek oranda bulunması ergenlik döneminde dış görünümün önemli olmasından kaynaklanabilir.

Sonuç olarak OKB'un kadın ve erkeklerde eşit olarak görüldüğü, sosyoekonomik düzeyi düşük ve birinci derece akrabalarında OKB öyküsü olanlarda daha yaygın olduğu bulundu. Dini ve cinsel obsesyonların, kirlilik ve kontrol obsesyonlarına göre daha yüksek bulunması, ergenlik döneminde dini cinsel kaynaklı sorunların yaygın olduğunu düşündürmektedir.



## KAYNAKLAR

1. Robins LN, Helzer JE, Weisman MM, Orvaschel H, Gruenberg H, Burke JD et al. Life time of specific psychiatric disorders in three sites. *Arch Gen Psychiatry* 1984;41: 949-58.
2. Karno M, Golding JM, Sorensen SB al. The epidemiology of obsessive-compulsive in five US Communities. *Arch Gen Psychiatry* 1988, 45: 1094-9.
3. Işık E. Nevrozlar: Anksiyete bozuklukları Somatoform bozukluklar, Disosiyatif bozukluklar, yapay bozukluklar Ankara: Kent Matbaa, 1996: 205-25
4. DSM-IV (American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 4. Baskı Washington American Psychiatric Association, 1994.
5. Kaplan HI, Sadocak BJ. Synopsis of Psychiatry 6th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1991: s:389-412.
6. Thomson PH, Milkensen HU. Development of Personality disorders in ehildren and adolescents with obsessive-compulsive disorders A 6 to 12 year follow up study *Aeta Psychiatri scand* 1993, 87 (6): 456-62.
7. Valleni Basile LA, GarrisonCZ, Jackson KL, Waller JL, McKewn RE- Addy CL et al. Frequency of obsessive-compulsive disorder in a community sample of young adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33 (6): 782-91.
8. Rasmussen SA, Eisen JL. Epidemolgy of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 1990; 51:2: 10-3.
9. World Health Organization Composite Internatiional Diagnosti. Interview (CIDI) Version I.O Geneva, Switzerland: Wodld Health Organization, 1990.
10. Rezaki M, Kaplan İ, Özgen G, Sagduyu A, Gürsoy B, Öztürk O. Temel Sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar üzerine bir alan araştırması, *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995; 6(1): 3-13.
11. Rasmussen SA, Ersen JL. The efidemiology and differential diagnosis of compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 1992; 53: 4(Suppl): 4-9.
12. Bland RC- Newman SC, Orn H. Age of onset of psychiatric disorders. *Acta Psychiatr Scand* 1988; 77 (Suppl 388): 43-9.
13. Flament M, Whitaker A, Rapoport JL, Davies M, Berg CZ, Kalikow K et al. Obsessive compulsive disorder in adolescence: An epidemiological stud. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry* 1988; 27(6): 764-71.
14. Flament MF, Rapoport JL, Murphy DL et al. Biochemical changes during clomipramine treatment of childhood obsessive compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44: 2198-225.
15. Doğan O, Gülmez Z, Özkürkçügil A. Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi . Sivas, Dilek Matbaası, 1995: 57-62.
16. Lenane MC, Swedo SE, Leonard H, Puls DL, Sceery W, Rapoport JL et al. Psychiatric disorders in first degree relatives of children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolese Psychiatry* 1990;29
17. Lipinski J, White K. Neuropharmacological approaches to the obsessive-compulsive syndrome. *Psychopharmacology Bulletin* 1986; 22 (3): 723-9.
18. Koroğlu E. Anksiyete bozuklukları. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Medikomat, 1995.
19. Toro J, Cervara N, Osejo E. Obsessive compulsive disorder in childhood and adolescents: A clinical study *J Child Psychol Psychiatry* 1992; 33 (6): 1025-37.
20. Thomson PH. Obsessive-compulsive symptoms in children and adolescents, *Psychopathology* 1991; 24: 12-8.
21. Swedo SE, Rapoport JL, Leonard H, Lenane M, cheslow R. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescent. Clinical phenomenology of 70 consecutive cases. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46: 335-41.
22. Gülseren L, Eğrilmez A, Gülseren Ş, Kültür S. Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı konmuş bir grup hastada kompulsiyonların biçim ve içerikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995; 6(1): 35-40.
23. Çuhadaroğlu F. Çocuk ve adolesanlarda obsesif kompulsif bozukluk. *3P Dergisi* 1995; 3 (Ek 2) 36-44.