

Elazığ Bölgesindeki Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hastalarda Psikososyal Özellikler

A. Ertan TEZCAN, Fahrettin ÜLKEROĞLU, Murat KULOĞLU, Murad ATMACA

ÖZET

Çalışmamızda obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan bölgemiz hastalarının psikososyal özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma grubunu Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne, Ocak 1994-Ocak 1996 tarihleri arası başvuran, DSM-III-R tanı kriterlerine göre obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı konulan 108 hasta oluşturmuştur. Sosyodemografik bilgi formu, Zung Depresyon Ölçeği uygulanan hastaların obsesyon ve kompulsiyonları içerikleri yönünden Khanna ve Channabasavanna tarafından geliştirilen sınıflandırma sistemine göre sınıflandırılmıştır. Hastaların büyük çoğunluğunun kadın, ev hanımı, düşük-orta ekonomik düzeyde olduğu, anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar ve somatoform bozuklukların OKB'a sıklıkla eşlik ettikleri, kirlilik, kir ve pislik bulaşması konulu obsesyonların ve dinsel obsesyonların ilk sıraları aldıkları belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, obsesyon, kompulsiyon, psikososyal özellikler

Düşünen Adam; 1997, 10 (4): 22-27

SUMMARY

In our study we aimed to examine the psychosocial features of patients with obsessive compulsive disorder (OCD). One hundred eight patients who were admitted to psychiatry clinic of the Fırat University Medical School in January 1994-January 1996 with the diagnosis of OCD according to the DSM-III-R criteria formed our study group. Sociodemographic data form, Zung Depression Scale and, Khanna and Channabasavanna obsession-compulsion classification system were used in our study. The majority of the patients were women, house wife, low socio-economical level. We concluded that OCD were frequently accompanied by anxiety, depressive and somatoform disorders and, dirt-contamination fear was the most common obsessive theme followed by religious one.

Key words: Obsessive compulsive disorder, obsession, compulsion, psychosocial features

GİRİŞ

DSM-III-R ve DSM-IV de anksiyete bozuklukları içinde sınıflandırılan obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) temel özellikleri; kişinin kendi istemi olmadan algıladığı, yineleyici, ısrarcı özellikte, mantıksız olduğunu bildiği halde engelleyemediği, dü-

şünce, dürtü ve düşlemlerden oluşan obsesyonlar ve bunları etkisiz kılmak ya da yansızlaştırmak için kişinin kendine özgü kesin kurallarını belirlediği görünümünde bir amaca yönelik olarak katı bir şekilde uygulanan, yineleyici düşünce üretme ve davranış kalıplarından oluşan kompulsiyonlardır^(1,2).

Son yıllara kadar toplumdaki prevalansı % 0.5 olarak bilinen OKB'un yaşam boyu görülme sıklığının % 2-3 arasında olduğu (3), psikiyatrik bozukluklar içinde madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar, fobiler ve duygulanım bozukluklarından sonra dördüncü sıklıkta görüldüğü belirtilmiştir (4,5). Hastaların semptomlarını utandıkları ve deli olarak yorumlanacakları endişelerinden dolayı gizleme çabaları içinde olmaları, doğrudan araştırmacı sorular sorulmayınca hekime anlatmamaları, rahatsızlığın ağır işlev bozukluğu ortaya çıkartıncaya kadar tedavi için başvuruda bulunmamaları, durumlarını düzeltilemeyecek bir alışkanlık olarak yorumlamaları, özellikle toplumumuzda OKB'un hastalık olduğu bilincinin yerleşmemiş olması, hatta titizlik ve temizlik kompulsiyonlarını toplumumuzun takdirle karşılaması, rahatsızlığın ortaya çıkartılmasını güçleştirmekte ve gizli kalmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde son yıllarda OKB ile ilgili çalışmalarda sosyokültürel ve fenomenolojik özelliklerin ele alınmakta olduğu görülmektedir (6,7,8). Çalışmamızda bu noktadan hareket ederek, hasta potansiyelimizi oluşturan Elazığ ve çevre illeri hakkında obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastalarda psikososyal özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma grubunu, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne Ocak 1994-Ocak 1996 tarihleri arası başvuran, DSM-III-R (1) tanı kriterlerine göre OKB tanısı konulan ve 22'si (% 20.4) yatırılarak, 86'sı (% 79.6) poliklinik tedavi programına alınan 108 hasta oluşturdu. Hastalarda yine DSM-III-R tanı kriterlerine göre OKB'a ek olarak varolan I. eksen tanıları belirlendi. Hastalarla bir görüşme daha planlandı. Bu görüşmede I. eksen ek tanılarındaki depresyon tanısı konulan hastalara Zung Depresyon Ölçeği (9) ve hastaların tümüne sosyodemografik ve klinik özelliklerini irdelemeyi amaçlayan bir form uygulandı. Hastalarda tedavi için başvuruda buldukları anda saptanan obsesyon ve kompulsiyonlar içerikleri yönünden Khanna ve Channabasavanna (10,11) tarafından geliştirilen sınıflandırma sistemine göre sınıflandırıldı. Bu sınıflandırma sisteminde içerik fenomenin yansıttığı temayı ifade etmektedir.

Çalışmanın verileri Student ve Bağımsız Örneklem t testleri kullanılarak istatistiksel yönden değerlendirildi.

BULGULAR

1. Sosyodemografik özellikler

Çalışma grubunu oluşturan 108 hastadan 75'i kadın (% 69.5), 33'ü erkekti (% 30.5). Kadın/erkek oranı 2.3/1 idi. Hastaların yaşları 18-58 yaş arasında idi ve yaş ortalaması 33.94±10.41 yıl idi. Kadın hastalarda yaş ortalaması 36.20±11.43 yıl, erkek hastalarda 31.70±9.18 yıl idi. Kardeşlerine göre doğum sıraları incelendiğinde 21 hasta (% 19.4) ilk çocuk, 18 hasta (% 16.7) son çocuktur. Öğrenim düzeylerine baktığında; hastaların 14'ü (% 13) yüksekokul, 36'sı (% 33.3) lise mezunu, 11'i (% 10.2) ortaokul, 30'u (% 27.8) ilkokul, 17'si (% 15.7) eğitimsizdi.

Kadın hastaların 57'si (% 76) ev kadını, 11'i (% 14.5) memur, 7'si (% 9.5) öğrenci idi. Erkek hastaların 15'i (% 45.5) memur, 7'si (% 21.2) üniversite öğrencisi, 6'sı (% 18.2) esnaf, 4'ü işçi (% 12.1), biri (% 3) işsiz idi. Hastaların sadece 23'ü (% 21.3) ortanın üstünde-iyi gelir seviyesi bildirmişti. Hastaların medeni durumları yönünden 30'u (% 27.8) bekar, 10'u (% 9.2) dul, 68'i (% 63) evli idi. Hastalara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellik	s	%
Cinsiyet		
Kadın	75	69.5
Erkek	33	30.5
Medeni durum		
Evli	68	63
Bekar	30	27.8
Dul	10	9.2
Sosyoekonomik düzey		
Yüksek	23	21.3
Orta	49	45.4
Düşük	36	33.3
Eğitim		
Eğitimsiz	17	15.7
İlkokul	30	27.8
Ortaokul	11	10.2
Lise	36	33.3
Yüksekokul	14	13
Meslek		
Ev kadını	57	52.8
Memur	26	24.1
Öğrenci	14	13
İşçi	6	5.6
Serbest	4	3.6
İşsiz	1	0.9

2. Klinik öykü ile ilgili özellikler

Başlangıç

Hastalarda obsesif kompulsif şikayetlerin ortalama başlama yaşı 29.29±9.6 yıl idi. Kadın hastalarda yaş ortalaması 31.20±10.41 yıl, erkek hastalarda 26.29±7.29 yıl idi. Fark istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirilmiştir ($t=4.14$, $p<0.05$). Şikayetlerin ortaya çıkışı ile bir psikiyatriste başvurma arasındaki ortalama süre 3.73±4.52 yıl idi. Bu süre kadınlarda 3.65±4.65, erkeklerde 3.95±4.27 yıl idi ($t=1.06$, $p>0.05$).

Aile öyküsü

Hastaların öykülerinden 8'inin (% 7.4) ebeveynlerinde, 5'inin (% 4.6) kardeşlerinde obsesif kompulsif şikayetler olduğu belirlenmiştir. Hastaların 72'sinde (% 66.7); kadın hastaların 51'inde (% 68), erkek hastaların 21'inde (% 63.6) hastalık başlangıcından önceki dönemde varolan bir psikososyal stres (PSS) etmeni öyküsü alındı. Hastaların 97'sinde (% 89.8) hastalıklarına karşı orta-iyi düzeyde içgörü tespit edildi.

OKB'a eşlik eden bozukluklar

Yapılan klinik görüşmeleri takiben hastaların 103'ünde (% 95.4) OKB'a eşlik eden I. eksen tanıları saptandı. En sık eşlik eden I. eksen tanısı 29 hastada (% 26.8) saptanan depresif bozukluğu. Bu hastalara uygulanan Zung Depresyon Ölçeği ile; 18 hastada (% 16.6) orta, 11 hastada (% 10.2) ileri düzeyde depresyon saptandı. Hastaların 13'ünde (% 12) konversiyon bozukluğu, 3'ünde (% 2.8) somatizasyon bozukluğu, 6'sında (% 5.5) hipokondriasis, 8'inde (% 7.4) dismorfofobi, 27'sinde (% 24.1) yaygın anksiyete bozukluğu, 17'sinde (% 15.7) panik bozukluk, 6'sında (% 5.6) sosyal fobi OKB'a eşlik eden diğer tanıları (Tablo 2).

Obsesyon ve kompulsiyonların içerikleri

Çalışma grubunu oluşturan 108 hastada 181 obsesyon ve 163 kompulsiyon saptandı. Sadece obsesyonu olan hasta sayısı 13 (% 12), sadece kompulsiyonu olan hasta sayısı ise 1 (% 0.9) idi. Hastaların 94'ünün (% 87.1) hem obsesyonu hem de kom-

Tablo 2. Çalışma grubunu oluşturan hastalarda OKB'a eşlik eden I. eksen tanıları

Bozukluk	s	%
Depresif bozukluklar	29	26.8
Majör depresyon	11	10.2
Distimi	18	16.6
Somatoform bozukluklar	30	27.7
Konversiyon bozukluğu	13	12
Dismorfofobi	8	7.4
Hipokondriasis	6	5.5
Somatizasyon bozukluğu	3	2.8
Anksiyete bozuklukları	50	45.4
Yaygın anksiyete bozukluğu	27	24.1
Panik bozukluk	17	15.7
Sosyal fobi	6	5.6

pulsiyonları vardı. Hastalardan 41'inde (% 37.9) birden fazla obsesyon, 27'sinde (% 25) birden fazla kompulsiyon vardı.

Obsesyonların içerikleri

Kirlilik, kir ve pislik bulaşması konulu obsesyonlar ilk sırayı almaktaydı ve kadın hastaların 49'unda (% 61.3), erkek hastaların 6'sında (% 18.2), toplam 55 hastada (% 50.9) saptandı. Kadın hastalarda kirlilik, kir ve pislik bulaşması konulu obsesyonlar erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($t=4.52$, $p<0.01$).

Dinsel obsesyonlar çalışmamızda ikinci sıklıkta idi ve 37 hastada (% 34.3) saptandı. Bu hastaların 19'u kadın (% 25.3), 18'i erkek (% 54.5) idi. Dinsel obsesyonlar erkek hastalarda kadın hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($t=4.43$, $p<0.01$). Hastalara ait belirlenen obsesyonların içerikleri Tablo 3'de özetlenmiştir.

Kompulsiyon içerikleri

Yıkama kompulsiyonları 69 (% 63.9) hastada mevcuttu ve tamamı yineleme biçimindeydi. Yıkama ve temizleme kompulsiyonları olan toplam 69 hastanın 59'u kadın (% 80.8), 10'u erkek (% 30.3) idi ($t=4.82$, $p<0.01$). Çamaşır ve bulaşıkların yineleyici yıkaması ile evi ve eşyaları yıkayıp temizleme şeklinde kompulsiyonlar yalnızca kadınlarda ($n=24$, % 30.8) mevcuttu.

Tablo 3. Çalışma grubunu oluşturan hastalarda obsesyonların içerikleri

İçerik		s	t*	p
Kir-pislik bulaşması	K	49	4.521	<0.01
	E	6		
Dinsel	K	19	4.434	<0.01
	E	18		
Zarar verme	K	16	0.014	AD**
	E	7		
Cinsel	K	14	0.442	AD**
	E	5		
Hastalık	K	11	0.840	AD**
	E	7		
Günlük etkinlik	K	9	0.940	AD**
	E	2		
Ölüm	K	5	0.117	AD**
	E	2		
Geçmiş	K	9	2.078	<0.05
	E	-		
Toplam		181		

* Bağımsız örneklem testi, ** Anlamlı değil, $p>0.05$.

Erkek hastaların 16'sında (% 47.9), kadın hastaların 22'sinde (% 31.3) toplam 38 hastada namazı ve abdesti yineleme, belirli bir sayıda veya bir sayının katları şeklinde "amin, amin, amin" deyip ellerini yüzüne götürme, bazı duaları yineleme veya belirli sayıda veya bir sayının katları şeklinde okuma, namaza niyeti yineleme, araba plakalarındaki sayıları toplama ve bölme, masaya veya sert bir yere dokunma, yaptığı hesapları defalarca kontrol etme şeklinde dua, sayma, dokunma kompulsiyonları vardı. Yinelenen abdest alma ve namaz kılma kompulsiyonları erkeklerin 13'ünde (% 39.4), kadınların 6'sında (% 8) bulundu ($t=3.95$, $p<0.01$). Hastalara ait belirlenen kompulsiyonların içerikleri Tablo 4'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Çalışma grubunu oluşturan 108 OKB'li hastada; kadın erkek oranı 2.3/1 idi. Bu oran Gülseren ve ark. (12) ve Aslan ve ark. (8) tarafından bildirilen 1.6/1 oranına göre yüksek, Eğrilmez ve ark. (7) bildirdikleri 2.6/1 oranından düşüktür. Rasmussen ve Tsuang (13), OKB'da kadın erkek oranını 1.8/1 olarak bildirmişlerdir. OKB'da anlamlı cinsiyet farklılığı olmadığı, hasta sayısı arttıkça, kadın erkek oranlarının

Tablo 4. Çalışma grubunu oluşturan hastalarda kompulsiyonların içerikleri

İçerik		s	t*	p
Temizlik-yıkama	K	59	4.820	<0.01
	E	10		
Güvenlik-emniyet	K	27	0.643	AD**
	E	9		
Günlük etkinlikler	K	8	0.760	AD**
	E	2		
Dua	K	6	3.947	<0.01
	E	13		
Sayma	K	8	0.760	AD**
	E	2		
Dokunma	K	8	0.760	AD**
	E	2		
Utandırıcı davranış	K	4	0.152	AD**
	E	2		
Diğer	K	4	1.351	AD**
	E	-		
Toplam		163		

* Bağımsız örneklem testi, ** Anlamlı değil, $p>0.05$.

yaklaşık aynı olduğunu bildiren görüşlere karşın (14,15), bulduğumuz oran özellikle de çalışmanın 108 hasta gibi geniş sayılabilecek bir çalışma grubunda yapılması nedeniyle, kadın olmanın OKB gelişimi için bir risk etkeni olduğunu belirten görüşleri desteklemektedir (11,16).

Çalışma grubumuzu oluşturan hastaların yaş ortalaması 33.9 yıl olup, kadın hastalarda yaş ortalaması 36.2 yıl, erkek hastalarda 31.7 yıl idi. Eğrilmez ve ark. (7), kadın hastalarında yaş ortalamasını 37.6, erkeklerde 31.5 yıl, Gülseren ve ark. (12) hastalarının yaş ortalamasını 36.8 yıl, kadın hastalarında 35.9, erkek hastalarında 38.4 yıl olarak bildirmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda gözönüne alınarak (6,8); OKB'li hastaların tedavi için başvurularında yaş ortalamaları 27-37 arasında değişmekte ve tedavi için hastaların yardım arayışı genellikle bu yaş dilimi içinde olmaktadır diyebiliriz.

Kardeşlerine göre doğum sıraları incelendiğinde 21 hasta (% 19.4) ilk çocuk, 18 hasta (% 16.7) son çocuktur. Cinsiyetler arası doğum sırası yönünden anlamlı farklılık bulunamamış olması, ailenin ilk ve tek çocuğu olmanın OKB için karakteristik olduğu şeklindeki eski görüşleri doğrulamayan bulgular bil-

diren çalışmalarla uyumludur (6,7,12,17,18). Aslan ve ark. (8), öğrenim seviyeleri açısından, lise mezunlarının % 38.1 oranı ile en kalabalık grubu oluşturduğunu bildirmişlerdir. Aksaray ve ark. da, orta-lise öğretim seviyesinde olan hastaların oranını % 50 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda hastalarda belirlediğimiz % 33.3 lise, % 43.5 orta-lise öğrenim düzeyleri her iki çalışmanın da sonuçlarıyla benzer, hastaların % 64.4'ünün ilkökul tahsilli olduğunu bildiren Gülseren ve ark. çalışmalarından farklıdır (12).

Çalışma grubumuzda, hastaların % 52.8'inin ev hanımı oldukları belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda da % 45.64.3 ile ev hanımlarının, OKB'da en geniş meslek grubunu oluşturdukları bildirilmiştir (8,12). Eğrilmez ve ark. OKB tanısı alan kadın hastaların % 93.8'inin ev hanımı olduğunu saptamışlardır (7).

Gülseren ve ark. (12), hastalarının % 8.6'sının, Aslan (8) % 35.7'sinin, Aksaray ve ark. % 63.6'sinin bekar-dul olduklarını bildirmişlerdir. Çalışmamızda medeni durumları yönünden hastalarımızın % 37'si bekar-dul olup, bu bulgumuz Aslan ve ark. çalışmalarıyla uyumlu idi. Hastalarımızda, obsesif kompulsif şikayetlerin başlama yaşı ortalaması 29.3 yıl idi. Kadın hastalarda yaş ortalaması 31.2 yıl, erkek hastalarda 26.3 yıl idi. Bu bulgumuz hastalığın başlangıç yaşının, erkeklerde kadınlardan daha erken olduğunu bildiren birçok çalışmanın sonuçlarıyla (4,6,7,12,13,19-21) uyumlu, hastalığın başlangıç yaşının kadınlarda erkeklerden daha erken ortaya çıktığını ifade eden Aslan ve ark. (8) çalışmasıyla uyumsuzdur.

Buna karşın, çeşitli çalışmalarda OKB'un genellikle ergenlik ya da genç erişkinlikte başladığı bildirilmektedir (4). Aslan ve ark. çalışmalarında hastalığın başlangıç yaş ortalamasını 19, Aksaray ve ark. 20.7 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda hastalarımızda obsesif kompulsif şikayetlerin ortalama başlama yaşı olan 29.3 yıl, obsesif kompulsif şikayetlerin ortalama başlama yaşını 30 yıl olarak bildiren Eğrilmez ve ark. çalışmasıyla (7) uyumlu diğer çalışmalarda uyumsuz idi (4,6,8).

Çeşitli çalışmalarda, OKB'lu hastaların belirtilerinin ilk kez ortaya çıkışı ile bir psikiyatri kliniğine başvuru arasında geçen süre 2.3-12.1 yıl arasında olduğu bildirilmiştir (6,7,8,12,13). Çalışmamızda, has-

taların şikayetlerinin ortaya çıkışı ile bir psikiyatriste başvurma arasındaki ortalama süre 3.7 yıl idi. Bu süre literatürdeki 2.3-12.1 yıl ile kıyaslandığında kısa olarak değerlendirilmiştir.

Hastaların öykülerinden % 7.4'ünün ebeveynlerinde, % 4.6'sının kardeşlerinde obsesif kompulsif şikayetler olduğu belirlenmiştir. Bu bulgumuz hastalarının % 4.5'inin kardeşlerinde OKB bildiren Eğrilmez ve ark. (7), hasta ebeveynlerinin % 5'inde OKB, % 11'inde obsesif kompulsif hatlar saptadıklarını belirten Rasmussen ve Tsuang'ın çalışmalarıyla uyumludur (13). Aslan ve ark. ise OKB'li hastaların birinci derece yakınlarında % 38.1 oranında OKB bildirmişlerdir (8).

Literatürde, OKB başlangıcından önceki dönemde varolan bir PSS etmeni öyküsü oranı % 25 civarında bildirilmiştir (16,19). Buna karşın, Aslan ve ark. (8), hastalarında hastalığın başlangıcında rol oynayabilecek bir PSS etmeni öyküsü oranını % 69 olarak belirtmişlerdir. Biz de bu çalışmaya benzer olarak, hastalarımızın % 66.7'sinde PSS etmeni öyküsü saptadık.

Hastalarımızın % 87.1'inin hem obsesyonu hem de kompulsiyonu mevcuttu. Bu bulgumuz, hastalarının % 86.7'sinde hem obsesyon hem de kompulsiyon olduğunu bildiren Gülseren ve ark. (12) ve aynı oranı % 91 olarak belirten Foa ve Kozak'ın bulgularıyla benzerdir (22).

OKB'a en sık eşlik eden I. eksen tanının depresif bozukluk olduğu bildirilmiş ve sırasıyla bu birliktelik (komorbite) oranları çeşitli çalışmalarda % 18.2, % 35.7, % 72.7 olarak belirtilmiştir (6,7,8). Çalışmamızda OKB'a en sık eşlik eden tanı kategorisinin depresif bozukluk olarak saptanmış olması (% 26.8), OKB'a birincil ya da ikincil depresyonun eşlik edebileceğini belirten yazarların görüşleriyle ve % 30 birliktelik bildiren çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (13,15,20,21). Buna karşın ülkemizde yapılan hiçbir çalışmada OKB ve dismorfofobi birlikteliği bildirilmemiştir. Çalışmamızda ise OKB ve dismorfofobi birliktelik oranı % 7.4 olup, literatürde bildirilen % 12 ve % 38 oranlarından düşüktür (23,24).

Çalışmamızda, kirlilik, kir ve pislik bulaşması konulu obsesyonlar ilk sırayı almaktaydı ve kadın has-

taların % 61.3'ünde, erkek hastaların % 18.2'sinde, toplam hastaların % 50.9'unda saptandı. Bu bulgumuz; kirlilik, kir ve pislik bulaşması konulu obsesyonların OKB'lu hastalarda ilk sırayı almakta olduğunu ve % 45-62 oranında olduğunu ve kadınlarda daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalarla uyumlu idi (7,13,21,25).

Dinsel obsesyonlar çalışmamızda ikinci sıklıkta idi ve 37 hastada (% 34.3) saptandı. Bu hastaların 19'u kadın (% 25.3), 18'i erkek (% 54.5) idi. Dinsel obsesyonlar erkek hastalarda kadın hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu bulgumuz Eğrilmez ve ark. (7) bildirdiği % 13.6 oranından oldukça yüksek, Aslan ve ark. (8) bildirdiği % 33.3 oranına yakın, Aksaray ve ark. (6) bildirdiği % 41 oranından düşüktür.

Temizlik-yıkama kompulsiyonları hastaların % 63.9'unda mevcuttu. Bu oran Gülseren ve ark. (12) tarafından bildirilen % 60, Eğrilmez ve ark. (7) tarafından bildirilen % 70.5 oranları arasında olup, bu çalışmalarla uyumludur. Yıkamanın en sık rastlanan kompulsiyon içeriğini oluşturması ve hastaların tümünde yineleme biçiminde bulunması Khanna ve ark. (18) ile, kadınlarda daha sık olması Gülseren ve ark. (12), Dowson (26) ve Noshirvani ve ark. (19) çalışmalarlarıyla uyumlu idi.

Çalışmamızın amacının OKB tanısı alan bölgemiz hastalarında psikososyal özelliklerin belirlenmesi olması nedeniyle, bu çalışmamızda obsesyon ve kompulsiyonların fenomenolojik özelliklerine ayrıntılı olarak değinilmemiş ve bu özellikler aynı hasta grubunun oluşturduğu başka bir çalışmamızda ayrıntılı olarak ele alınmıştır (27).

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Third edition-revised). Washington DC, American Psychiatric Association, 1987.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fourth Edition). Washington DC, American Psychiatric Association, 1994.
3. Karno B, Goldin JM, Sorenson SB, Burnam MA: The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five U.S. communities. Arch Gen Psychiatry 49:1094-99, 1988.
4. Rasmussen SA, Eisen JL: Epidemiology of obsessive-compulsive disorder. J Clin Psychiatry 51(Suppl 1):10-14, 1992.

5. Robins LN, Helzer JE, Weissmann MM, et al: Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. Arch Gen Psychiatry 41:949-98, 1984.
6. Aksaray G, Yelken B, Kaptanoğlu C, Seber G: Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda semptomatoloji ve temalar. XXX. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı 1994; 263-66.
7. Eğrilmez A, Gülseren L, Aydemir Ö, Kültür S: Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenolojik özellikler. 3P Dergisi 1:9-14, 1995.
8. Aslan H, Ünal M, Alparslan ZN: Ayaktan izlenen obsesif kompulsif bozukluk olgularında psikososyal özellikler. Nöropsikiyatri Arşivi 3:169-76.
9. Zung WWK: A self rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12:63-70, 1965.
10. Khanna S, Channabasavanna SM: Towards a classification of compulsions in obsessive compulsive neurosis. Psychopathology 20:23-28, 1987.
11. Khanna S, Channabasavanna SM: Phenomenology of obsessions in obsessive compulsive neurosis. Psychopathology 21:12-18, 1988.
12. Gülseren L, Eğrilmez A, Gülseren Ş, Kültür S: Obsesif kompulsif bozukluk tanısı konmuş bir grup hastada kompulsiyonların biçim ve içerikleri. Türk Psikiyatri Dergisi 1:35-40, 1995.
13. Rasmussen SA, Tsuang MT: Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive compulsive disorder. Am J Psychiatry 143:317-22, 1986.
14. Nemiah JC, Uhde TW: Obsessive-compulsive disorder. Comprehensive textbook of psychiatry. 5. baskı, Baltimore, Williams&Wilkins, 1989; 984-89.
15. Zitterl W, Lenz G, Mairhofer A, Zapotoczky HG: Obsessive compulsive disorder: course and interreaction with depression. Psychopathology 23:73-80, 1990.
16. Tuurns MD: Epidemiology of phobic and obsessive-compulsive disorders among adults. Am J Psychother 39:360-70, 1985.
17. Polard AC, Wiener LR, Merkel TW, Enseley C: Re-examination of the relationship between birth order and obsessive compulsive disorder. Psychopathology 23:52-56, 1990.
18. Khanna S, Kaliaperumol VG, Channabasavanna SM: Clusters of obsessive compulsive disorder. Br J Psychiatry 156:51-54, 1990.
19. Noshirvani FH, Kasvikis Y, Marks MI, et al: Gender-divergent aetiological factors in obsessive-compulsive disorder. Br J Psychiatry 158:260-63, 1990.
20. Karno M, Goldin JM, Sorenson SB, Burnam A: The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. Arch Gen Psychiatry 45:1094-99, 1988.
21. Rasmussen AS, Eisen LJ: Clinical features and phenomenology of obsessive compulsive disorder. Psychiatry Ann 19:67-73, 1989.
22. Foa EB, Kozak MJ: DSM-IV field trial: obsessive compulsive disorder. Am J Psychiatry 152:90-96, 1995.
23. Simeon D, Hollander E, Stein DJ, et al: Body dysmorphic disorder in the field trial for obsessive compulsive disorder. Am J Psychiatry 152:1207-9, 1995.
24. Solyom L, Dinicola VF, Sookman D, Luchins D: Is there an obsessive psychosis? Aetiological and prognostic features of an atypical form of obsessive compulsive neurosis. Can J Psychiatry 30:372-79, 1985.
25. Mahgoub MO, Abdel-Hafeiz HB: Pattern of obsessive compulsive disorder in Eastern Saudi Arabia. Br J Psychiatry 158:840-42, 1991.
26. Dowson JH: The phenomenology of severe obsessive compulsive neurosis. Br J Psychiatry 131:75-78, 1977.
27. Tezcan AE, Millet B: Phénoménologie des troubles obsessionnels compulsifs: formes et contenus des obsessions dans l'est de la Turquie. Encéphale (baskıda).