

Türkiye ve Fransa'da Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik, Klinik ve Görüngüsel Özelliklerinin Karşılaştırılması#

A. Ertan TEZCAN*, Bruno MILLET**, Murat KULOĞLU*

ÖZET

Çalışmamızda, Elazığ ve Paris gibi; psikososyal ve kültürel koşulların çeşitli yönlerden birbirine zıt olduğu ortamlarda obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların; sosyodemografik, klinik ve görüngüsel özelliklerinin karşılaştırılarak kültüre özgü farklılıklarının irdelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Paris Hospitalo-Universitaire de Sainte-Anne psikiyatri kliniklerine ilk kez başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konulan 30'ar, toplam 60 hasta alındı. Hastalara DSM-IV tanı kriterlerine göre OKB dışındaki 1. eksen tanıları belirlenerek sosyodemografik ve klinik özelliklerini irdelemeyi amaçlayan bir form uygulandı. Fransız hastaların öğrenim düzeyi Türk hastalardan anlamlı şekilde yüksekti. Mesleki yönden Türk hastalarda ev kadını ve memur olanlar, Fransız hastalarda işçi ve serbest çalışanlar çoğunlukta idi. Türk hastalarda evli, Fransız hastalarda bekar olanlar çoğunlukta idi. Türk hastalarda OKB'a depresif bozukluklar, Fransız hastalarda alkol kötüye kullanımı istatistiksel farklılık oluşturacak şekilde eşlik etmekteydi. Kirlilik, kir ve pislik bulaşması konulu obsesyonlar ve temizlik-yıkama kompulsiyonları her iki hasta grubunda da en sık tanımlanan obsesyon ve kompulsiyonlardı. Türk kadın hastalarda; kir-pislik bulaşması obsesyonları ve temizlik yıkama kompulsiyonları, erkek hastalarda dinsel obsesyonlar ve dua kompulsiyonları, Fransız erkek hastalarda zarar verme obsesyonları istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulundu.

Anahtar Sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, obsesyon, kompulsiyon

KLİNİK PSİKİYATRİ 1998;1:35-41

SUMMARY

The Comparison of Sociodemographic, Clinical and Phenomenological Characteristics of the Patients Diagnosed as Obsessive Compulsive Disorder in Turkey and France

The aim of our study was to compare sociodemographic, clinical and phenomenological characteristics and to determine cross cultural differences in patients diagnosed as obsessive compulsive disorder (OCD) in Elazığ and Paris which have opposite features about psychosocial and cultural characteristics. The study group included totally 60 patients who had applied to Psychiatry Department of Medicine Faculty of Fırat University and Psychiatry Department of Paris Hospitalo Universitaire de Sainte-Anne firstly, and diagnosed OCD according to DSM-IV criteria. According to DSM-IV diagnostic criteria, axis I diagnosis other than OCD was determined and a form evaluating sociodemographic and clinical properties was applied to patients. The education level was significantly higher in French patients than Turkish patients. In regard to occupation, housewives and officials in Turkish patients, workers and free workers in French patients were obvious. Turkish patients were usually married, contrary French patients were single. Depressive disorders in Turkish patients and learned alcohol abuse in French patient were statistically significant comorbid diagnosis. Dirty, dirt and contamination obsessions and cleaning-washing compulsions were most prevalent obsessions and compulsions in both groups. In Turkish female patients dirt and contamination obsessions and cleaning-washing compulsions, in Turkish male patients religious obsessions and praying compulsions, in French male patients harming obsessions were found statistically significant.

Key Words: Obsessive compulsive disorder, obsession, compulsion

* Yrd. Doç. Dr., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana-bilim Dalı, ELAZIĞ

** Dr., Service Hospitalo-Universitaire de Sainte-Anne, PARIS

GİRİŞ

Son yıllara kadar toplumdaki prevalansı %0.5 olarak bilinen obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) gerçekte yaşam boyu görülme sıklığının %2-3 arasında olduğu (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). Hastaların semptomlarını utandıkları için ve deli olarak yorumlanacakları endişelerinden dolayı gizleme çabaları içinde olmaları, doğrudan araştırmacı sorular sorulmayınca hekime anlatmamaları, olguların ağır işlev bozukluğu ortaya çıkartıncaya kadar sağaltım için başvuruda bulunmaması, durumlarını düzeltilemeyecek bir alışkanlık olarak yorumlamaları rahatsızlığın ortaya çıkartılmasını güçleştirmekte ve gizli kalmasına neden olmaktadır.

Yapılan çalışmalarda OKB'un kültüre özgü farklılıklarının bilinmesinin, hastalığın daha iyi tanınmasında ve tedavisinde katkısı olacağı düşünülmektedir (Tezcan ve Millet 1997). Çalışmamızda, Elazığ ve Paris gibi; psikososyal ve kültürel koşulların çeşitli yönlerden birbirine zıt olduğu ortamlarda obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların; sosyodemografik, klinik ve görüngüsel (fenomenolojik) özelliklerinin karşılaştırılarak kültüre özgü farklılıkların irdelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya, Temmuz 1996-Mart 1997 tarihleri arasında Elazığ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Paris Hospitalo-Universitaire de Sainte-Anne psikiyatri kliniklerine ilk kez başvuran, psikiyatrik değerlendirmeyi takiben, DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konulan, fiziksel hastalığı, eşlik eden psikotik bulguları olmayan 30'ar, toplam 60 hasta alındı.

Hastalarda yine DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB'a ek olarak var olan 1. eksen tanıları da belirlendi. İkinci bir görüşmede 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 tarafından geliştirilen sınıflandırma sistemine göre sınıflandırıldı (Khanna ve Channabasavanna 1987, 1988). Bu sınıflandırma sisteminde içerik, fenomenin yansıttığı temayı ifade etmektedir. Obsesif kompulsif belirti-

lerin ağırlığı Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Goodman ve ark. 1989) ile değerlendirildi.

Veriler; SPSS Microsoft Windows 6.0 istatistik paket programından faydalanılarak Student's Bağımsız Örneklem t, Fisher's doğrulama testleri kullanılarak istatistiksel yönden değerlendirildi.

BULGULAR

1. Sosyodemografik özellikler

Çalışmaya alınan OKB tanısı konulmuş Türk hastaların 22'si kadın (%73.3), 8'i (%26.7) erkek (kadın erkek oranı 2.8/1) ($t=3.614$, $p<0.01$), Fransız hastaların 17'si kadın (%56.7), 13'ü (%43.3) erkekti (kadın erkek oranı 1.3/1) ($t=1.032$, pAD). Hasta gruplarının cinsiyet yönünden birbirleriyle karşılaştırılması ise istatistiksel yönden anlamlı değildi. Türk hastaların yaşları 18-57 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 35.3 (SS:10.5), Fransız hastaların yaşları 24-63 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 37.9 (SS:12.1) idi ($t=0.227$, pAD).

Fransız hastaların öğrenim düzeyi Türk hastalardan anlamlı şekilde yüksekti ($p<0.01$). Mesleki yönden Türk hastalarda ev kadını ve memur olanlar ($p<0.01$ ve $p<0.05$), Fransız hastalarda işçi ve serbest çalışanlar çoğunlukta idi ($p<0.05$). Türk hastalarda evli, Fransız hastalarda bekar olanlar çoğunlukta idi ($p<0.01$). Her iki hasta grubuna ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir.

II. Klinik Öykü ile İlgili Özellikler

Başlangıç

Obsesif kompulsif şikayetlerin Türk hastalarda ortalama başlama yaşı 29.8 (SS:7.9), Fransız hastalarda ortalama başlama yaşı 25.1 (SS:10.3) idi ($t=1.71$, $p<0.05$). Türk kadın hastalarda obsesif kompulsif şikayetlerin başlangıç yaş ortalaması 31.2 (SS:10.41), erkek hastalarda 26.29 (SS:7.82) idi ($t=1.68$, $p<0.05$). Fransız kadın hastalarda obsesif kompulsif şikayetlerin başlangıç yaş ortalaması 29.2 (SS:10.39), erkek hastalarda 24.3 (SS:7.29) idi ($t=2.37$, $p<0.05$). Şikayetlerin ortaya çıkışı ile bir psikiyatriste başvurma arasındaki ortalama süre Türk hastalarda 5.5 (SS:4.8) yıl, Fransız hastalarda 12.5 (SS:7.4) yıl idi ($t=4.23$, $p<0.01$).

Psikososyal ve Çevresel Sorunlar

Her iki hasta grubunda da OKB başlangıcından önceki dönemde var olan psikososyal ve çevresel sorunlar sorgulanmış, Türk hasta grubunda %63.3, Fransız

Tablo 1. Çalışma gruplarının sosyodemografik özellikleri.

Sosyodemografik özellik	Türk hasta grubu S	Türk hasta grubu %	Fransız hasta grubu S	Fransız hasta grubu %	t
Cinsiyet					
Kadın	22	73.3	17	56.7	1.353
Erkek	8	26.7	13	43.3	1.353
Medeni durum					
Evli	25	83.3	13	43.3	3.214**
Bekar	4	13.4	15	50	3.052**
Dul	1	3.3	2	6.7	0.592
Sosyoekonomik düzey					
Yüksek	4	13.3	9	30	1.566
Orta	14	46.7	13	43.3	0.259
Düşük	12	40	8	16.7	1.095
Eğitim					
Eğitimsiz	4	13.3	-	0	2.070
İlkokul	9	30	2	6.7	2.335*
Ortaokul	5	16.7	8	26.7	0.940
Lise	10	33.3	10	33.3	0.000
Yüksek okul	2	6.7	10	33.3	2.582*
Meslek					
Ev kadını	15	50	4	13.3	3.052**
Memur	12	40.1	5	16.7	2.005
Öğrenci	1	3.3	3	10	1.035
İşçi	1	3.3	7	23.4	2.278*
Serbest	-		6	20	2.582*
İşsiz	-		1	3.3	1.008
Emekli	1	3.3	4	13.3	1.401

* P<0.05 ** P<0.01

hasta grubunda %53.3 oranlarında psikososyal ve çevresel sorun öyküsü alınmıştır.

OKB'a Eşlik Eden Bozukluklar

Türk hastalarda OKB'a depresif bozukluklar, Fransız hastalarda alkol kötüye kullanımı istatistiksel farklılık oluşturacak şekilde eşlik etmekteydi (p<0.05). Her iki hasta grubunda OKB tanısına eşlik eden tanılar Tablo 2'de özetlenmiştir.

Obsesyon ve Kompulsiyonların İçerikleri

Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ile Türk hasta grubunda obsesif kompulsif belirtilerin ağırlık ortalaması 25.8 (SS:4.64), Fransız hasta grubunda obsesif kompulsif belirtilerin ağırlık ortalaması 26.7 (SS:4.45) bulunmuştur (pAD).

Türk hastaların 28'inin (%93.3) Fransız hastaların 29'unun (%96.7) hem obsesyonu hem de kompulsiyonu bulunmaktaydı. Türk hasta grubunda toplam 52 obsesyon ve 50 kompulsiyon, Fransız hasta grubunda 66 obsesyon ve 64 kompulsiyon mevcuttu. Kirlilik, kir

ve pislik bulaşması konulu obsesyonlar ve temizlik-yıkama kompulsiyonları her iki hasta grubunda da en sık tanımlanan obsesyon ve kompulsiyonlardı.

Türk kadın hastalarda; kir-pislik bulaşması obsesyonları ve temizlik yıkama kompulsiyonları, erkek hastalarda dinsel obsesyonlar ve dua kompulsiyonları (p<0.05), Fransız erkek hastalarda zarar verme obsesyonları istatistiksel açıdan anlamlı idi (p<0.01). Her iki hasta grubunun obsesyon ve kompulsiyonlarının içerikleri Tablo 3 ve 4'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Çalışma grubunu oluşturan Türk hastalarda kadın erkek oranı 2.8/1 idi. Bu oran Gülseren ve ark. (1995) ve Aslan ve ark. (1996) tarafından bildirilen 1.6/1 oranına göre yüksek, Eğrilmez ve arkadaşlarının (1995) bildirdikleri 2.6/1 oranına yakın olup kadın olmanın OKB gelişimi için bir risk etkeni olduğunu belirten görüşleri (Turns 1985, Khanna ve Channabasavanna 1988, Khanna ve ark. 1990) desteklemekteydi. Rasmussen ve Tsuang (1986) OKB'da kadın erkek oranı

Tablo 2. Çalışma gruplarını oluşturan hastalarda OKB'ye eşlik eden I. eksen tanıları.

Bozukluk	Türk Hasta Grubu		Fransız Hasta Grubu		t
	S	%	S	%	
Depresif bozukluklar	13	43.3	6	23.3	1.643*
Major depresyon	4		4		
Distimi	9		3		
Somatoform bozukluklar	6	20	-		2.581**
Konversiyon bozukluğu	4		-		
Hipokondriasis	2		-		
Anksiyete bozuklukları	7	23.3	5	16.7	0.645
Yaygın anksiyete bozukluğu	5		3		
Panik bozukluk	2		-		
Sosyal fobi	-		2		
Alkol bağımlılığı	-		2	6.7	1.438*
Gilles de la Tourette	-		1		1.008

* p<0.05 **p<0.01

Tablo 3. Türk ve Fransız hastalarda obsesyonların içeriklerine göre örtüşümü.

İÇERİK		Türk Hasta Grubu			Fransız Hasta Grubu		
		S	%	t	S	%	t
Kir-pislik bulaşması	K	14	63.6	1.87**	15	88.2	1.29
	E	2	25.0		9	69.2	
Dinsel	K	4	18.2	1.74**	-	-	1.16
	E	4	50.0		1	7.7	
Zarar verme	K	5	16.7	0.13	5	29.4	2.17*
	E	2	25.0		9	69.2	
Cinsel	K	4	18.2	0.37	-	-	1.16
	E	1	12.5		1	7.7	
Hastalık	K	3	13.6	0.74	3	17.6	0.16
	E	2	25.0		2	15.4	
Günlük etkinlik	K	4	18.2	1.29	8	47.1	0.37
	E	-	-		7	53.8	
Ölüm	K	2	9.1	0.27	3	17.6	0.79
	E	1	12.5		1	7.7	
Geçmiş	K	3	13.6	0.08	1	5.9	0.19
	E	1	12.5		1	7.7	
Toplam		52			66		

* p<0.01 ** p<0.05

1.861 olarak bildirmişlerdir. Fransız hastalarda bulduğumuz 1.361 kadın erkek oranı ise OKB'da anlamlı cinsiyet farklılığı olmadığını, kadın erkek oranlarının yaklaşık aynı olduğunu bildiren aksi görüşlerle (Nemiah ve Uhde 1989, Zitterl ve ark. 1990) uyumluydu. Ancak çalışma gruplarının psikiyatrik değerlendirme için başvuran hastalardan oluşması OKB'da cinsiyet dağılımı açısından bir genelleme yapmamızı olası kıl-

mamaktadır. Yine hastalarda bulduğumuz yaş ortalamaları; OKB'lu hastaların tedavi için başvurularında yaş ortalamalarının 27-37 arasında değişmekte ve tedavi için hastaların yardım arayışının genellikle bu yaş dilimi içinde olduğunu belirten görüşleri desteklemekteydi (Aksaray ve ark. 1994, Aslan ve ark. 1996, Tezcan ve Millet 1997, Tezcan ve ark. 1997).

Tablo 4. Türk ve Fransız hastalarda kompulsiyonların içeriklerine göre örtüşümü.

İÇERİK		Türk Hasta Grubu			Fransız Hasta Grubu		
		S	%	t	S	%	t
Temizlik-yıkanma	K	15	68.2	2.11**	14	88.2	0.368
	E	2	20.5		10	76.9	
Güvenlik-emniyet	K	10	58.8	0.388	7	41.2	0.689
	E	3	20.7		7	53.8	
Günlük etkinlikler	K	-	-		-	-	
	E	-	-		-	-	
Dua	K	4	18.2	1.742*	-	-	
	E	4	30.7		-	-	
Sayma	K	3	13.6	0.08	6	35.3	0.178
	E	1	12.5		5	38.4	
Dokunma	K	3	13.6	0.738	2	15.4	1.289
	E	2	20.5		4	30.7	
Utandırıcı davranış	K	2	11.7	0.882	1	5.9	0.197
	E	-	-		1	7.7	
Diğer	K	1	5.9	0.613	3	17.6	0.842
	E	-	-		4	30.7	
Toplam		50			64		

* p<0.01 ** p<0.05

Çalışma gruplarında obsesif kompulsif şikayetlerin başlangıç yaş ortalaması Türk hasta grubunda 29.8 ve Fransız hasta grubunda 25.1 idi. Türk kadın hastalarda yaş ortalaması 31.2, erkek hastalarda 26.3; Fransız kadın hastalarda yaş ortalaması 29.2, erkek hastalarda 24.3 idi. Bu bulgumuz, hastalığın başlangıç yaşının, erkeklerde kadınlardan daha erken olduğunu bildiren birçok çalışmanın sonuçlarıyla (Turns 1985, Rasmussen ve Tsuang 1986, Karno ve ark. 1988, Rasmussen ve Eisen 1986, Noshiavani ve ark. 1990, Gülseren ve ark. 1995, Eğrilmez ve ark. 1995) uyumlu bulundu.

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 (Rasmussen ve Tsuang 1986, Aksaray ve ark. 1994, Gülseren ve ark. 1995, Eğrilmez ve ark. 1995, Aslan ve ark. 1996). Çalışmamızda, Türk hastaların şikayetlerinin ortaya çıkışı ile bir psikiyatriste başvurma arasındaki ortalama süre 5.5 yıl olup, Fransız hastalarda bu süre 12.5 yıl idi. Bu farklılık, Türk hasta grubunda OKB'a eşlik eden somatik şikayetlerin çok daha yoğun olmasına bağlanmıştır.

Aslan ve arkadaşları (1996), öğrenim seviyeleri açısından, OKB'lu olan hastalar arasında lise mezunlarının

%38.1 oranı ile en kalabalık grubu oluşturduğunu bildirmişlerdir. Aksaray ve arkadaşları (1994) da, orta-lise öğretim seviyesinde olan hastaların oranını %50 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda Türk hastalarda belirlediğimiz %33.3 lise, %50 orta-lise öğrenim düzeyleri her iki çalışmanın da sonuçlarıyla benzerdi. Fransız hasta grubunda bulduğumuz lise-yüksek okul öğrenim seviyeleri yüksekliği (%66.6) çalışmanın yapıldığı Elazığ ve Paris'teki eğitim düzeyi farklılığına bağlanmıştır.

Türk hasta grubunda, hastaların %50'sinin, kadınların %66.8'inin ev hanımı oldukları belirlenmiştir. Bu bulgumuz ev hanımlarının OKB'da en geniş meslek grubunu oluşturdukları bildiren yurt içi çalışmalarla uyumluydu (Gülseren ve ark. 1995, Eğrilmez ve ark. 1995, Tezcan ve Miller 1997). Türk hastaların meslek yönünden ikinci sıklıkla memur olmaları, Fransız hastaların ise çoğunlukla işçi ve serbest meslek sahibi olmalarının her iki ülkede tıp fakültesi hastanelerine ulaşımındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Türk hastaların %83.3'ünün evli olmasına karşın, Fransız hastaların %50'sinin bekar olması, her iki kültürün evlilik kurumuna bakış tarzlarındaki farklılıkların bir yansıması olarak değerlendirildi. Özellikle ça-

lışmanın bir ayağını oluşturan Elazığ bölgesinde erken evlilik toplumsal onay görürken, Paris'te evlilik olmaksızın birlikteliklerin yoğun olmasının çalışmamıza yansıtıldığı düşüncesindeyiz.

Literatürde, OKB başlangıcından önceki dönemde var olan bir psikososyal ve çevresel etmen öyküsü oranı %25 dolayında bildirilmiştir (Turns 1985, Noshirvani 1990). Buna karşın, Aslan ve arkadaşları (1996), hastalarında hastalığın başlangıcında rol oynayabilecek psikososyal ve çevresel etmen öyküsü oranını %69 olarak belirtmişlerdir. Çalışmamızda her iki hasta grubunda bulduğumuz %63.3 ve %53.3 oranları bu çalışmanın sonucuyla uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda OKB'a en sık eşlik eden tanı kategorisinin depresif bozukluklar olarak saptanmış olması (Türk hastalarda %43.3, Fransız hastalarda %23.3), OKB'a en sık eşlik eden 1. eksen tanının depresif bozukluklar olduğunu bildiren çalışmacıların sonuçlarıyla uyumluydu (Karno ve ark. 1988, Rasmussen ve Eisen 1986, Aksaray ve ark. 1994, Eğrilmez ve ark. 1995, Aslan ve ark. 1996). Türk hastalarda eşlik eden depresif bozuklukların daha sık görülmesi, Türk hasta grubunda kadın hasta sayısının daha fazla olmasına ve kadınlarda depresif bozukluk gelişme olasılığının daha yüksek olmasına bağlandı. Buna karşın hiçbir Türk hastada alkol kötüye kullanımının olmaması, Fransız hastalarda %13.4 oranında alkol kötüye kullanımının olması, çalışmanın yapıldığı bölgelerdeki hasta gruplarının sosyokültürel özelliklerine bağlandı.

Türk hastaların 28'inin (%93.3), Fransız hastaların 29'unun (%96.7) hem obsesyonu hem de kompulsiyonu mevcuttu. Bu bulgumuz, hastaların %86.7'sinde hem obsesyon hem de kompulsiyon olduğunu bildiren Gülseren ve arkadaşlarının (1995) ve aynı oranı %91 olarak belirten Foa ve Kozak'ın (1995) bulgularıyla benzerdir.

Çalışmamızda, kirlilik, kir ve pislik bulaşması konulu obsesyonlar ilk sırayı almaktaydı ve Türk kadın hastaların %63.6'sında, erkek hastaların %25'inde (toplam %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 (Rasmussen ve Tsuang 1986, Rasmussen ve Eisen 1986, Mahgoup ve Abdel Hafeiz 1991, Eğrilmez ve ark. 1995). Buna karşın Fransız kadın ve erkek hastalarda bu oranlar %88.2 ve %69.2 idi. Fransız erkek hastalarda kirlilik, kir ve pis-

lik bulaşması konulu obsesyonların Türk erkek hastalara göre daha sık oranda görülmesi Fransızların yaşamsal birlikteliklerinde her iki cinsin sosyal yaşantılarında daha paylaşımcı olmalarına bağlandı.

Dinsel obsesyonlar çalışmamızda Türk hasta grubunda ikinci sıklıkta idi ve Türk erkek hastalarda kadın hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu. Dinsel obsesyonların erkeklerde yoğun olması Eğrilmez ve arkadaşlarının (1995) çalışmalarıyla uyumlu olup, bulduğumuz %26.4 oranı Aslan ve arkadaşlarının (1996) bildirdiği %33.3 oranına yakındı. Fransız hastalarda dinsel obsesyonlar %7.7 oranında saptandı ve bu bulgumuz da İslam dışı toplumlarda yapılan, dinsel obsesyon oranını %0, %4.7 ve %6 olarak bildiren çalışmalarla uyumlu bulundu (Stern ve Cobb 1975, Khanna ve Channabasavanna 1988, Rasmussen ve Eisen 1992).

Fransız hasta grubunda, özellikle de Fransız erkek hastalarda zarar verme obsesyonları ikinci sıklıkta idi. Fransız hasta grubunda bulduğumuz %46.7 oranı, hastalarda zarar verme obsesyonlarının %50 oranında olduğunu bildiren Rasmussen ve Tsuang'ın (1986) sonuçları ile benzerlik göstermekteydi. Türk hasta grubunda ise zarar verme obsesyonları 7 hastada (%23.3) mevcuttu. Eğrilmez ve ark. (1995) çalışmalarında zarar verme obsesyonlarını %13.6 olarak bildirmişler, bu bulguyu kültürümüzde saldırgan dürtülerin dışı vurumunun engellediği şeklinde yorumlanmışlardır.

Her iki hasta grubunda da temizlik-yıkama kompulsiyonları en sık karşılaşılan kompulsiyonlardı ve Türk kadın hastalarda, erkek hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık mevcut iken, Fransız hastalarda temizlik-yıkama kompulsiyonları cinsiyete göre anlamlılık göstermemekteydi. Bu bulgumuzu, Türk kültürünün toplumsal rollerde kadın ve erkeğe daha kesin sınırlar koymasıyla açıklanabilir. Yıkamanın en sık rastlanan kompulsiyon içeriğini oluşturması Khanna ve Channabasavanna (1987) ile, kadınlarda daha sık olması Gülseren ve arkadaşları (1995), Dowson (1977), Noshirvani ve arkadaşları (1990) ve Stekete ve arkadaşlarının (1985) çalışmalarıyla uyumluydu.

Çalışmamız, sosyokültürel farklılıkların OKB'un görgüngüsel yapısını etkilediğini öne süren çalışmaları (Akhtar ve ark. 1975, Eğrilmez ve ark. 1995, Tezcan ve Millet 1997) desteklemektedir. Geniş hasta grupları ile yapılacak benzer çalışmaların daha sağlıklı sonuçlar verebileceği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

- Akhtar S, Wig NN, Varma VK ve ark. (1975) A phenomenological analysis of symptoms in obsessive-compulsive neurosis. *Br J Psychiatry*, 127:342-348.
- Aksaray G, Yelken B, Kaptanoğlu C ve ark. (1994) Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda semptomatoloji ve temalar. XXX. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, s. 263-266.
- Aslan H, Ünal M, Alparslan ZN (1996) Ayaktan izlenen obsesif kompulsif bozukluk olgularında psikososyal özellikler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 33 (3):169-176.
- Dowson JH (1977) The phenomenon of severe obsessive-compulsive neurosis. *Br J Psychiatry*, 131:75-78.
- Eğrilmez A, Gülseren L, Aydemir Ö, ve ark. (1995) Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenolojik özellikler. *3 P Dergisi*, 3(1):9-14.
- Foa EB, Kozak MJ (1995) DSM-IV field trial: obsessive compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 152: 90-96.
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989) The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS), part I: development, use and reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 46:1006-1011.
- Gülseren L, Eğrilmez A, Gülseren Ş ve ark. (1995) Obsesif kompulsif bozukluk tanısı konmuş bir grup hastada kompulsiyonların biçim ve içerikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6(1):35-40.
- Karno M, Goldin JM, Sorenson SB ve ark. (1988) The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. *Arch Gen Psychiatry*, 45:1094-1099.
- Khanna S, Channabasavanna SM (1987) Towards a classification of compulsions in obsessive compulsive neurosis. *Psychopathology*, 20: 23-28.
- Khanna S, Channabasavanna SM (1988) Phenomenology of obsessions in obsessive compulsive neurosis. *Psychopathology*, 21:12-18.
- Khanna S, Kaliaperumol VG, Channabasavanna SM (1990) Clusters of obsessive-compulsive disorder. *Br J Psychiatry*, 156:51-54.
- Mahgoub MO, Abdel-Hafeiz HB (1991) Pattern of obsessive compulsive disorder in Eastern Saudi Arabia. *Br J Psychiatry*, 158: 840-842.
- Nemiah JC, Uhde TW (1989) Obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 5. baskı, Baltimore, Williams Wilkins, s. 984-989.
- Noshirvani FH, Kasvikis Y, Marks MI ve ark. (1990) Gender-divergent aetiological factors in obsessive-compulsive disorder. *Br J Psychiatry*, 158:260-263.
- Rasmussen AS, Eisen LJ (1989) Clinical features and phenomenology of obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Annals*, 19:67-73.
- Rasmussen SA, Eisen JL (1992) Epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 51(Suppl. 1):10-14.
- Rasmussen SA, Eisen JL (1992) The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am*, 15: 743-758.
- Rasmussen SA, Tsuang MT (1986) Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 143:317-322.
- Robins LN, Helzer JE, Weissman MM ve ark. (1984) Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Arch Gen Psychiatry*, 41:994-998.
- Steketee GS, Grayson J, Foa EB (1985) Obsessive compulsive disorder: differences between washers and checkers. *Beh Res Ther*, 23:197-201.
- Stern RS, Cobb JP (1975) Phenomenology of obsessive compulsive neurosis. *Br J Psychiatry*, 132:233-239.
- Tezcan AE, Millet B (1997) Phenomenologie des troubles obsessionnels compulsifs: formes et contenus des obsessions dans l'est de la Turquie. *Encephale*, 23:342-350.
- Tezcan AE, Ülkeröğlü, F Kuloğlu M ve ark. (1997) Elazığ bölgesinde obsesif kompulsif bozukluklu hastalarda psikososyal özellikler. *Düşünen Adam*, 10 (4):18-21.
- Turns MD (1985) Epidemiology of phobic and obsessive-compulsive disorders among adults. *Am J Psychother*, 39:360-370.
- Zitterl W, Lenz G, Mairhofer A ve ark. (1990) Obsessive compulsive disorder: course and interaction with depression. *Psychopathology*, 23: 73-80.