

Okul Çağı Çocuklarında Cinsiyet Açısından Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri Arasındaki Farkların İncelenmesi

Duran GÖLCÜK¹ 

Muhammed AYAZ² 

ÖZ

Bu çalışmanın amacı bir eğitim kurumuna devam eden ilkökul çağı çocuklarında; cinsiyetler arasında OKB belirtileri açısından farklılıkların ve çocuklardaki OKB belirtileri ile davranışsal sorunların ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemi bir ilkökulda eğitim gören 98 kız ve 72 erkek olmak üzere toplam 170 çocuk ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. Çocuklardaki obsesyon ve kompulsiyonlar “Boyutsal Yale Brown Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği” ile davranışsal sorunlar “4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Bulaşma, diğer (batıl inanç, uğurlu uğursuz sayılar v.b.) ve toplam OKB belirti puanlarının kız çocuklarında erkek çocuklarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsel ve dini, zarar verme, simetri/sıralama /tekrar ve biriktirme belirti grupları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Toplam OKB belirtileriyle içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem davranış sorunları arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları okul çağı çocuklarında OKB belirtileri açısından cinsiyetler arasında bazı farklar olduğunu ve OKB belirtileri ile problem davranışlar arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları, okul çağı çocuklarında OKB semptomlarının taranmasının ve davranışsal sorunlarla birlikte değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler

Obsesyon • Kompulsiyon • Davranışsal sorunlar

1 Sorumlu yazar: Duran Gölcük (Öğretmen), Atatürk İlkokulu, İstanbul, Türkiye. Eposta: golcukd@gmail.com

2 Muhammed Ayaz (Doç.Dr.), Arel Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, İstanbul, Türkiye. Eposta: muhammedayaz@arel.edu.tr

Atıf: Gölcük, D.ve Ayaz, M. (2018). Okul çağı çocuklarında cinsiyet açısından obsesif kompulsif bozukluk belirtileri arasındaki farkların incelenmesi. *HAYEF: Journal of Education*, 15(2), 60-78. <http://dx.doi.org/10.26650/hayef.2018.15.2.0008>

Investigation of Obsessive-Compulsive Symptoms in Terms of Gender Difference in Primary School Children

Abstract

This study aims to investigate the gender differences in the likelihood of exhibiting obsessive-compulsive (OC) symptoms and the association of obsessive compulsive disorder symptoms and behavioral problems in primary schoolchildren to continuing to education. The participants of the study are 98 females and 72 males, and in total, 170 children and adults (the children's parents). Obsessive-compulsiveness in children is evaluated using the Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS) and behavioral problems in children were assessed using the Child Behavior Checklist (CBCL/4-18). Concerns regarding contamination; compulsive cleaning; particular beliefs, such as superstitions and lucky and unlucky numbers; and total severity score for OCD symptoms are significantly higher in girls than in boys. There is no statistically significant difference between the two groups in terms of gender and religion, harming, symmetry/ranking/repetition, and indications of OCD symptoms. The study showed a significant positive relationship between inward orientation, outward orientation, and behavior problems and total OCD symptoms. The results of our study indicate that there are some differences between male and female schoolchildren in terms of OCD indications and that there is a link between OCD indications and problem behaviors. The results highlight the importance of having schoolchildren undergo screening for OCD symptoms and behavioral problems.

Keywords

Obsessive • Compulsive • Behavioral problem

Extended Summary

Introduction and the Aim of the Study

The lifetime prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD) is estimated to be 1%–2% (Bayar and Yavuz, 2008). The age at onset in childhood is usually between 7 and 12 years. OCD is found to be 1.5 times more common in boys during childhood, while it is observed in boys and girls at about the same rate during adolescence. Unlike adults, children have difficulty comprehending the nature of their symptoms. It has been reported that untreated OCD is chronic (Öner and Aysev, 2001). Due to the limited knowledge on pediatric OCD, it is difficult to determine obsessions and compulsiveness in children. Few children with OCD symptoms have been referred to children's mental health clinics, and standardized assessment and screening methods for OCD are limited in Istanbul.

The main purpose of this study is to assess OCD symptoms in primary schoolchildren. In addition, it aims to compare OCD symptoms in males and females and identify the relationship between OCD symptoms and behavioral problems.

The Conceptual Theoretical Frame About the Study

This study is a quantitative research and utilizes a relational survey model. The sample of this research comprises 170 children between ages 7 and 10, being educated from 2015 to 2016 at a public primary school in Zeytinburnu, Istanbul, and attended 2nd, 3rd, and 4th grades. Informed consent forms and scales used in the study were sent to the parents of the children ($n = 350$). The parents (253 in number) agreed to participate in the study by signing the informed consent form. The data of 170 children, whose scales were appropriately filled, were used.

Data Collecting Tools

A socio-demographic information form, the DY-BOCS, and the CBCL/4-18 were used to collect data.

Socio-Demographic Information Form: Information on the socio-demographic characteristics of the children participating in the study was obtained using a socio-demographic information form, which was developed by the researchers.

The Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY- BOCS): The DY-BOCS is a scale for assessing the presence and severity of OCD symptom dimensions. This has two parts: (a) an 85-item OC symptom checklist and (b) rating scales for each OC symptom dimension. This is used to assess the psychological

impairment caused by the symptoms. For this study, only the 85-item OC symptom checklist was used.

Child Behavior Checklist /4-18 (CBCL/4-18): CBCL was developed by Achenbach and Edenbrock (1983). CBCL yields two behavioral symptom scores, i.e., internalizing problems and externalizing problems. CBCL was used to determine the severity of behavioral problems in the participants.

Findings and Discussion

It has been reported that the number of people showing mild OCD symptoms at the level of not getting OCD diagnosis is high (Okasha et al., 2001). About 64.3% of the girls (n = 63) and 55.6% (n = 40) of the boys exhibit OCD symptoms. In a community-based study, subclinical OCD was found in 43.1% of adolescents (Tahiroğlu and Çelik, 2016). The high rate of OCD symptoms in our study may be due to the fact that the scale assesses lifelong OCD symptoms dimensionally. In addition, parents may misinterpret some of the items in the scale. For this reason, these results should be supported by studies in which the symptoms are evaluated by clinicians.

The issue regarding which gender displays OCD symptoms more is controversial. There are studies showing OCD symptoms are more likely to appear in girls (Tanıdır et al., 2015), while other studies reveal that these are more likely to appear in boys (Moncebo et al., 2008; Scahill et al., 2003). Some studies observed that OCD symptoms are seen in equal proportions in both sexes (Geller, 2006; Akpınar, 2007; Riddle et al., 1990). However, we found that OCD symptoms were more common in girls. In addition, contamination fears and certain beliefs (i.e., superstitions and lucky and unlucky numbers) were found to be more common in girls than boys.

Few studies have evaluated children according to gender, age group, and occurrence of OCD symptoms. These studies also reported that symptoms, such as contamination fears, were found to be higher in girls than boys (Tükel et al., 2004).

It has been found that there is a significant positive correlation between internalizing, externalizing, and total behavioral problems and OCD symptoms. These findings support previous studies showing that there is more internalizing or externalizing problems in children with OCD symptoms (Alvarenga et al., 2016; Black and Gaffney, 2008; Storch et al., 2006). For this reason, other psychiatric disorders and behavioral problems observed in children with OCD symptoms should also be considered for screening.

Results and Suggestions

This study evaluated the difference in terms of gender and commonality of observed OCD symptoms, and the relationship between OCD symptoms and behavioral problems in children aged 7–10 years.

In conclusion, contamination, certain beliefs (i.e., superstitions and lucky and unlucky numbers), and total OCD symptoms were higher among girls than boys. It has been determined that there is an association between total OCD symptoms and internalization, externalization, and problematic behaviors. The findings also indicate that behavioral problems should also be assessed as well for the possibility of exhibiting OCD symptoms.

OCD symptoms were found to be common in school children. More clinical trials evaluating the effects of OCD symptoms on functionality are needed to delve further into this discussion. Screening for OCD symptoms is important for children to seek appropriate intervention and treatment programs at the onset of symptoms, so that chronic symptoms are avoided. Chronic symptoms can negatively affect the normal functioning of children.

Obsesyonlar, kişinin kendi arzusu dışında ortaya çıkan, benliğe yabancı olarak bilinç alanına istenmeden giren, tedirginlik yaratan, zihinden bir türlü uzaklaştırılmayan anılar ve tekrarlayıcı düşüncelerdir (Mukaddes, 2000; Öztürk, 2007; Geçtan, 2012).

Kompulsiyonlar ise obsesyonlara yanıt olarak, istenmeden zihnine gelen zorlantılı düşünceleri azaltmak ve anksiyeteden kurtulmak amacıyla yapılan yineleyici törensel davranışlardır (Mukaddes, 2000; Öztürk, 2007; Tükel, 2009; Geçtan, 2012). Obsesif Kompulsif Bozuklukta (OKB) tekrarlayan obsesyonlar ve kompulsiyonlar tek başına ya da birlikte görülürler.

Çocuklarda obsesyonsuz kompulsiyonlar daha sık görülür. Ülkemizde çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmaya göre olguların %39,2'sinde obsesyon ve kompulsiyonların birlikte görüldüğü %8'inde sadece obsesyonların olduğu ve %52'sinde sadece kompulsiyonların olduğu bildirilmiştir (Pişgin ve Özen, 2010; Tahiroğlu ve Çelik, 2016). Obsesif Kompulsif Bozukluk Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre genel toplumda bir yıl içerisindeki yaygınlığı %0,5 olarak, kadınların (%0,6); erkeklere (%0,2) göre üç katı kadar yüksek oranda bulunmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2008). OKB' nun yaşam boyu yaygınlığının yaklaşık %1-2 olduğu sanılmaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008).

Daha küçük yaşta olgularda bildirilmekle birlikte çocuklukta başlangıç yaşı genellikle 7-12 yaş arasındadır.

OKB çocukluk döneminde erkeklerde 1,5 kat daha fazla ortaya çıkarken ergenlik döneminde kız ve erkeklerde yaklaşık eşit oranlarda görülmektedir.

Yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre çocukluk döneminde tedavi edilmeyen OKB'nin kronik bir şekilde devam ettiği belirtilmiştir (Öner ve Aysev, 2001). OKB çocukluk çağında (10-11 yaş) ve ergenliğin sonundan erişkinliğe geçerken (19-23 yaş) olmak üzere iki kez tavan yapar (Pişgin ve Özen, 2010; Tahiroğlu ve Çelik, 2016).

Çocukluk çağı OKB ile yetişkin OKB bazı alanlarda benzerlik gösterse de önemli farklılıkları da vardır. Çocukların kendi belirtilerinin doğasını anlamakta erişkinler gibi farkındalıkları yoktur. Çocuklarda obsesyon ve kompulsiyonlar çok geniş bir çeşitlilikte olabilir, bu da hastanın erişkinlikteki klinik görünümünü yansıttığını düşündürür (Pişgin ve Özen, 2010; Tahiroğlu ve Çelik, 2016). Scahill ve arkadaşları (2003) çocuklarda en sık görülen obsesyonların bulaşma ve zarar görme, en sık kompulsiyonların ise yıkama ve zarar görmekten korunma ritüelleri olduğunu bildirmişlerdir. OKB bulguları cinsiyetler açısından incelendiğinde kirlilik obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları daha çok kadınlarda, cinsellik, simetri, saldırganlık, düzenlilik obsesyonları ve kontrol kompulsiyonları ise erkeklerde sık görülmektedir (Karamustafaloğlu, 2010). Obsesif Kompulsif Bozukluk, diğer psikiyatrik bozukluklarla bir arada sıkça görülen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Yapılan toplum temelli araştırmalara göre OKB tanısı almış

çocuklarda komorbidite oranı %50'nin üzerindedir (Işık ve Şener, 2007; Tükel, 2009; Adaletli, 2015). Çocuk ve ergenlerde duyu durum, anksiyete, dikkat eksikliği ve öğrenme güçlüğü, tik bozukluklarının OKB'ye sıklıkla eşlik ettiği bildirilmektedir (Demirok ve ark., 2001). Obsesif Kompulsif Bozukluk sıklığının doğru olarak belirlenmesinde, farklı sınıflandırma kriterleri ve çalışma desenindeki farklılıklar nedeniyle bazı zorluklar vardır. İşlev kaybının oluşması ile hastalığın başlaması arasında oldukça uzun zaman geçmesi nedeniyle hastalar başlangıçtan uzun zaman sonra tanı almaktadır. İç görünümün az olması ve utanıldığı için belirtilerin saklanması, eş tanılar alarak tedaviye başlanması ve bu arada OKB'nin atlanması ve hastalığın doğası nedeniyle oluşan güçlüklerde hastalığın tanınmasını zorlaştırır (Şahin, 2012). Çocukluk dönemindeki ihmaller ve çocuğun belirtileri gizlemesi sebebiyle OKB belirtileri gözden kaçmaktadır. Gelişim ve öğrenmenin bir gereği olarak bazı tekrarlı hareketler çocukluk döneminde doğal karşılanabilmektedir (Öztürk, 2007). OKB olan çocukların ailelerinin kendiliğinden zamanla geçecek diye çocuğun törensel davranışlara katılması tanı ve tedaviyi geciktirmektedir (Demirok ve ark., 2001). Obsesyon ve kompulsyonların belirlenebilmesinin zor olması, çocukların belirtileri gizleyebilmeleri, OKB belirtileri olan çocukların çok azının çocuk ruh sağlığı kliniklerine başvurması ve çocuk yaş grubu için ülkemizde OKB belirtilerine yönelik standardize edilmiş değerlendirme ve tarama yöntemlerinin kısıtlı olması nedeniyle çocuklardaki OKB belirtileri ile ilgili bilgilerimiz sınırlıdır.

Bu çalışmanın amacı bir eğitim kurumuna devam eden okul çağı çocuklarında OKB belirtilerinin tespit edilerek;

1. Cinsiyetler açısından obsesyon ve kompulsiyon belirti farklarının incelemesi,
2. Obsesyon ve kompulsiyonların davranışsal sorunlarla ilişkisinin incelenmesidir.

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Araştırmamız nicel bir araştırmadır. Araştırmada genel tarama modelinden ilişkiyel tarama modeli kullanılmıştır.

Tarama modeli: "Geçmişte ya da halen var olan bir durumu varolduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır (Karasar, 2012).

Örneklem

Araştırmamızın örneklemini kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen İstanbul ili Zeytinburnu ilçesi sınırları içerisinde bulunan bir kamu ilkokulunda 2015-2016 eğitim öğretim döneminde eğitim gören 7-10 yaş arasındaki 170 çocuktan oluşmaktadır. Araştırma örneklemini oluşturan çocukların %57,6'sı (98) kız, %42,4'ü (72) erkektir. Çocukların %59,4'ü (n=101) okul öncesi eğitim almıştır. Çalışma

grubunun %50' si (n=85) ilkokul 4. sınıfa, diğer yarısı 2. ve 3. sınıfa gitmektedir. Örneklemdeki çocukların %50' si (n=85) 7 yaşında, %12,4' ü (n=21) 5 yaşında ve %37,6' sı (n=64) 6 yaşında ilkokula başlamıştır. Tuvalet alışkanlığını büyük çoğunluğu %96,5' i (n=164) 2-5 yaşları arasında kazanmıştır. Kızların %3,1' inde (n=3) tuvalet sorunu halen devam etmektedir. %21,2' sine (n=36) anne ve baba dışında bakım verilmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, "Sosyodemografik Bilgi Formu", "Boyutsal Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Belirti Ölçeği BY-BOKÖ" ve "4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇEDDÖ/4-18)" kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan öğrencilerin, araştırmanın değişkenleri ile ilgili olabileceği düşünülen bazı özelliklerini belirlemek amacıyla çalışmacılar tarafından bir form oluşturulmuştur. Bu formda; cinsiyet, yaş, çocuğun zihinsel ve fiziksel gelişimi, anne-baba eğitim düzeyi, ailelerinin ortalama aylık geliri gibi değişkenler yer almaktadır.

Boyutsal Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Belirti Ölçeği/ BY-BOKÖ " (The Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale /DY- BOCS)

Obsesif Kompulsif Bozukluk belirtilerinin varlığını ve şiddetini değerlendiren, ebeveynler tarafından doldurulan bir ölçektir. Diğer OKB ölçeklerinden farklı olarak OKB semptomlarını boyutsal olarak değerlendirmektedir. İçeriklerine göre obsesyonları ve kompulsiyonları ayrı ayrı değerlendirme, semptom şiddetini değerlendirme gibi güçlü yönleri vardır. Ölçek, Türkiye'deki çocuk ve ergenlerde büyük bir örneklem üzerinde uygulanmış ve iç tutarlılığı mükemmel bulunmuş olup ve OKB belirti boyutlarının sıklığını ve şiddetini değerlendirmek için geçerli bir ölçek olduğu belirtilmiştir (Güler ve ark., 2016). Ölçeğin orijinali 88 madde olup Türkçe uyarlamasında 85 maddesi kullanılmıştır. Belirtilerin yokluğu 0 puan, varlığı 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten en düşük 0 puan, en yüksek 85 puan alınmaktadır. Çalışmamızda OKB belirti gruplarının taranması amaçlandığı için ölçeğin semptom şiddeti ile ilgili bölümü kullanılmamıştır.

4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇEDDÖ/4-18) **"Child Behavior Checklist 4-18 Years (CBCL/4-18)"**

Bu ölçek 4-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin yeterlilik alanları ve sorun davranışlarını anne babalarından elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacıyla Achenbach ve Edelbrock (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk çocuklarına uyarlama çalışmaları Erol ve arkadaşları (1998) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 118 problem maddesinden oluşmaktadır. Sorun

davranışlar son altı ayda görülme sıklık derecesine göre 0, 1 ve 2 olarak derecelendirilir ve maddeler çeşitli alt ölçekler içinde gruplandırılır. Ölçekten İç Yönelim ve Dışa Yönelim gibi iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İç Yönelim grubunu “Sosyal İç Dönüklük, Somatik Yakınmalar, Anksiyete/Depresyon” Dışa Yönelim grubunu ise “Suça Yönelik Davranışlar ve Saldırgan Davranışlar” alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları ve Dikkat Sorunları da ölçekte yer almaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alpha katsayısı ile hesaplanmış ve katsayılar İç Yönelim de .82, Dışa Yönelimde .81 ve Toplam Problemden .88 olarak bulunmuştur (Balat ve ark., 2008). Ölçek verileri orijinal ölçeğin değerlendirildiği CROSS (CBCL/4-18) programına işlenerek değerlendirilip ölçek alt puanları bulunmuştur.

Uygulama

Araştırmada gereksinim duyulan verilerin toplanması amacıyla eğitim kurumunda 2., 3., ve 4. sınıfa devam eden 7-10 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerine (n=350), bilgilendirilmiş onam formu ve çalışmada kullanılan ölçekler gönderilmiştir. Çocuğun problem davranışlarını ölçmek amacıyla “4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği” ve obsesyon ve kompulsiyon belirtilerini ölçmek amacıyla “Boyutsal Yale Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Belirti Ölçeği” uygulanmıştır. 253 ebeveyn bilgilendirilmiş onam formunu imzalayarak çalışmaya katılmayı kabul etmiş, 97 çocuğun ebeveyni çalışmaya katılmak istememiştir. Onam formunu imzalayan 253 ebeveyninden 107'si ölçekleri eksik doldurmuştur. Eksik ölçek formu dolduranlarla tekrar iletişime geçilerek 24 ölçek formunun eksikliği tamamlanmış 83 ölçek formunun eksikliği tamamlanamamıştır. Çalışmada ölçekleri uygun şekilde doldurulmuş 170 çocuğun verisi kullanılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Bu çalışmada veriler, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 21.0) kullanılarak analiz edildi. Çocukların sosyodemografik değişkenlerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, sürekli verilerin karşılaştırılmasında Stüden-t testi uygulandı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Tüm analizler için istatistiksel anlamlılık $p \leq 0.05$ olarak alındı.

Bulgular

Çocuklardaki Davranışsal Sorunlar

Tablo 1

4-18 Yaş Çocuk ve Ergen Davranış Değerlendirme Ölçeğinden Alınan Puanların Cinsiyete Göre Dağılımı ve Anlamlılık Düzeyleri

Problem Davranışlar	Cinsiyet	n	\bar{X}	Ss	Sd	t	p																																																																																																																																
Sosyal İçe Dönüklük	Kız	98	55,24	6,65	168,0	0,06	0,95																																																																																																																																
	Erkek	72	55,18	6,89				Somatik Sorunlar	Kız	98	56,38	8,24	165,3	1,15	0,25	Erkek	72	55,04	6,85	Anksiyete/ Depresyon	Kız	98	57,84	7,75	168,0	0,01	0,99	Erkek	72	57,82	8,13	Sosyal Sorunlar	Kız	98	54,65	6,36	168,0	0,82	0,42	Erkek	72	53,86	6,09	Düşünce Sorunları	Kız	98	57,49	7,96	168,0	-0,57	0,57	Erkek	72	58,18	7,59	Dikkat Sorunları	Kız	98	56,23	7,35	168,0	1,05	0,29	Erkek	72	55,08	6,61	Suç Yönelik Davranış	Kız	98	52,34	4,93	168,0	0,50	0,62	Erkek	72	51,96	4,81	Saldırgan Davranış	Kız	98	53,17	5,77	167,8	1,42	0,16	Erkek	72	52,10	4,10	Cinsel Sorunlar	Kız	98	51,35	4,71	168,0	0,68	0,50	Erkek	72	51,88	5,40	Dışa Yönelim	Kız	98	47,64	9,84	168,0	1,14	0,25	Erkek	72	45,99	8,59	İçe Yönelim	Kız	98	54,72	11,57	168,0	-0,17	0,86	Erkek	72	55,03	10,99	Toplam Problem	Kız	98	51,91	11,60	168,0	0,62	0,53
Somatik Sorunlar	Kız	98	56,38	8,24	165,3	1,15	0,25																																																																																																																																
	Erkek	72	55,04	6,85				Anksiyete/ Depresyon	Kız	98	57,84	7,75	168,0	0,01	0,99	Erkek	72	57,82	8,13	Sosyal Sorunlar	Kız	98	54,65	6,36	168,0	0,82	0,42	Erkek	72	53,86	6,09	Düşünce Sorunları	Kız	98	57,49	7,96	168,0	-0,57	0,57	Erkek	72	58,18	7,59	Dikkat Sorunları	Kız	98	56,23	7,35	168,0	1,05	0,29	Erkek	72	55,08	6,61	Suç Yönelik Davranış	Kız	98	52,34	4,93	168,0	0,50	0,62	Erkek	72	51,96	4,81	Saldırgan Davranış	Kız	98	53,17	5,77	167,8	1,42	0,16	Erkek	72	52,10	4,10	Cinsel Sorunlar	Kız	98	51,35	4,71	168,0	0,68	0,50	Erkek	72	51,88	5,40	Dışa Yönelim	Kız	98	47,64	9,84	168,0	1,14	0,25	Erkek	72	45,99	8,59	İçe Yönelim	Kız	98	54,72	11,57	168,0	-0,17	0,86	Erkek	72	55,03	10,99	Toplam Problem	Kız	98	51,91	11,60	168,0	0,62	0,53	Erkek	72	50,85	10,07								
Anksiyete/ Depresyon	Kız	98	57,84	7,75	168,0	0,01	0,99																																																																																																																																
	Erkek	72	57,82	8,13				Sosyal Sorunlar	Kız	98	54,65	6,36	168,0	0,82	0,42	Erkek	72	53,86	6,09	Düşünce Sorunları	Kız	98	57,49	7,96	168,0	-0,57	0,57	Erkek	72	58,18	7,59	Dikkat Sorunları	Kız	98	56,23	7,35	168,0	1,05	0,29	Erkek	72	55,08	6,61	Suç Yönelik Davranış	Kız	98	52,34	4,93	168,0	0,50	0,62	Erkek	72	51,96	4,81	Saldırgan Davranış	Kız	98	53,17	5,77	167,8	1,42	0,16	Erkek	72	52,10	4,10	Cinsel Sorunlar	Kız	98	51,35	4,71	168,0	0,68	0,50	Erkek	72	51,88	5,40	Dışa Yönelim	Kız	98	47,64	9,84	168,0	1,14	0,25	Erkek	72	45,99	8,59	İçe Yönelim	Kız	98	54,72	11,57	168,0	-0,17	0,86	Erkek	72	55,03	10,99	Toplam Problem	Kız	98	51,91	11,60	168,0	0,62	0,53	Erkek	72	50,85	10,07																				
Sosyal Sorunlar	Kız	98	54,65	6,36	168,0	0,82	0,42																																																																																																																																
	Erkek	72	53,86	6,09				Düşünce Sorunları	Kız	98	57,49	7,96	168,0	-0,57	0,57	Erkek	72	58,18	7,59	Dikkat Sorunları	Kız	98	56,23	7,35	168,0	1,05	0,29	Erkek	72	55,08	6,61	Suç Yönelik Davranış	Kız	98	52,34	4,93	168,0	0,50	0,62	Erkek	72	51,96	4,81	Saldırgan Davranış	Kız	98	53,17	5,77	167,8	1,42	0,16	Erkek	72	52,10	4,10	Cinsel Sorunlar	Kız	98	51,35	4,71	168,0	0,68	0,50	Erkek	72	51,88	5,40	Dışa Yönelim	Kız	98	47,64	9,84	168,0	1,14	0,25	Erkek	72	45,99	8,59	İçe Yönelim	Kız	98	54,72	11,57	168,0	-0,17	0,86	Erkek	72	55,03	10,99	Toplam Problem	Kız	98	51,91	11,60	168,0	0,62	0,53	Erkek	72	50,85	10,07																																
Düşünce Sorunları	Kız	98	57,49	7,96	168,0	-0,57	0,57																																																																																																																																
	Erkek	72	58,18	7,59				Dikkat Sorunları	Kız	98	56,23	7,35	168,0	1,05	0,29	Erkek	72	55,08	6,61	Suç Yönelik Davranış	Kız	98	52,34	4,93	168,0	0,50	0,62	Erkek	72	51,96	4,81	Saldırgan Davranış	Kız	98	53,17	5,77	167,8	1,42	0,16	Erkek	72	52,10	4,10	Cinsel Sorunlar	Kız	98	51,35	4,71	168,0	0,68	0,50	Erkek	72	51,88	5,40	Dışa Yönelim	Kız	98	47,64	9,84	168,0	1,14	0,25	Erkek	72	45,99	8,59	İçe Yönelim	Kız	98	54,72	11,57	168,0	-0,17	0,86	Erkek	72	55,03	10,99	Toplam Problem	Kız	98	51,91	11,60	168,0	0,62	0,53	Erkek	72	50,85	10,07																																												
Dikkat Sorunları	Kız	98	56,23	7,35	168,0	1,05	0,29																																																																																																																																
	Erkek	72	55,08	6,61				Suç Yönelik Davranış	Kız	98	52,34	4,93	168,0	0,50	0,62	Erkek	72	51,96	4,81	Saldırgan Davranış	Kız	98	53,17	5,77	167,8	1,42	0,16	Erkek	72	52,10	4,10	Cinsel Sorunlar	Kız	98	51,35	4,71	168,0	0,68	0,50	Erkek	72	51,88	5,40	Dışa Yönelim	Kız	98	47,64	9,84	168,0	1,14	0,25	Erkek	72	45,99	8,59	İçe Yönelim	Kız	98	54,72	11,57	168,0	-0,17	0,86	Erkek	72	55,03	10,99	Toplam Problem	Kız	98	51,91	11,60	168,0	0,62	0,53	Erkek	72	50,85	10,07																																																								
Suç Yönelik Davranış	Kız	98	52,34	4,93	168,0	0,50	0,62																																																																																																																																
	Erkek	72	51,96	4,81				Saldırgan Davranış	Kız	98	53,17	5,77	167,8	1,42	0,16	Erkek	72	52,10	4,10	Cinsel Sorunlar	Kız	98	51,35	4,71	168,0	0,68	0,50	Erkek	72	51,88	5,40	Dışa Yönelim	Kız	98	47,64	9,84	168,0	1,14	0,25	Erkek	72	45,99	8,59	İçe Yönelim	Kız	98	54,72	11,57	168,0	-0,17	0,86	Erkek	72	55,03	10,99	Toplam Problem	Kız	98	51,91	11,60	168,0	0,62	0,53	Erkek	72	50,85	10,07																																																																				
Saldırgan Davranış	Kız	98	53,17	5,77	167,8	1,42	0,16																																																																																																																																
	Erkek	72	52,10	4,10				Cinsel Sorunlar	Kız	98	51,35	4,71	168,0	0,68	0,50	Erkek	72	51,88	5,40	Dışa Yönelim	Kız	98	47,64	9,84	168,0	1,14	0,25	Erkek	72	45,99	8,59	İçe Yönelim	Kız	98	54,72	11,57	168,0	-0,17	0,86	Erkek	72	55,03	10,99	Toplam Problem	Kız	98	51,91	11,60	168,0	0,62	0,53	Erkek	72	50,85	10,07																																																																																
Cinsel Sorunlar	Kız	98	51,35	4,71	168,0	0,68	0,50																																																																																																																																
	Erkek	72	51,88	5,40				Dışa Yönelim	Kız	98	47,64	9,84	168,0	1,14	0,25	Erkek	72	45,99	8,59	İçe Yönelim	Kız	98	54,72	11,57	168,0	-0,17	0,86	Erkek	72	55,03	10,99	Toplam Problem	Kız	98	51,91	11,60	168,0	0,62	0,53	Erkek	72	50,85	10,07																																																																																												
Dışa Yönelim	Kız	98	47,64	9,84	168,0	1,14	0,25																																																																																																																																
	Erkek	72	45,99	8,59				İçe Yönelim	Kız	98	54,72	11,57	168,0	-0,17	0,86	Erkek	72	55,03	10,99	Toplam Problem	Kız	98	51,91	11,60	168,0	0,62	0,53	Erkek	72	50,85	10,07																																																																																																								
İçe Yönelim	Kız	98	54,72	11,57	168,0	-0,17	0,86																																																																																																																																
	Erkek	72	55,03	10,99				Toplam Problem	Kız	98	51,91	11,60	168,0	0,62	0,53	Erkek	72	50,85	10,07																																																																																																																				
Toplam Problem	Kız	98	51,91	11,60	168,0	0,62	0,53																																																																																																																																
	Erkek	72	50,85	10,07																																																																																																																																			

4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği ile belirlenen problem davranışlar cinsiyetler açısından karşılaştırıldığında toplam problem, içe yönelim, dışa yönelim ve tüm alt ölçekler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri

Tablo 2

Boyutsal Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Belirti Ölçeğinden Alınan Puanların Cinsiyete Göre Dağılımı ve Anlamlılık Düzeyleri

Belirti Grubu	Cinsiyet	n	\bar{X}	Ss	Sd	t	p
Zarar Verme	Kız	98	0,72	1,41	168,00	0,70	0,47
	Erkek	72	0,58	1,15			
Cinsel ve Dini	Kız	98	0,66	1,52	168,00	-0,01	0,99
	Erkek	72	0,67	1,70			
Simetri/Sıralama/Tekrar	Kız	98	1,09	1,92	164,20	1,70	0,09
	Erkek	72	0,62	1,64			
Bulaşma	Kız	98	1,04	1,90	162,09	2,19	0,03
	Erkek	72	0,53	1,14			
Biriktirme/Toplama	Kız	98	0,69	1,26	163,15	1,29	0,19
	Erkek	72	0,46	1,10			
Diğer	Kız	98	1,62	2,54	159,70	2,82	0,01
	Erkek	72	0,75	1,46			
Toplam	Kız	98	5,84	7,91	167,95	2,10	0,04
	Erkek	72	3,61	5,90			

Boyutsal Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Belirti Ölçeği ile belirlenen toplam OKB belirtisi sayısı, bulaşma ve diğer (batıl inanç, uğurlu/uğursuz sayı) obsesyonlar ve kompulsiyon ortalamaları kızlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$). Diğer belirti grupları (zarar verme, cinsel ve dini, simetri/sıralama/tekrar, biriktirme/toplama) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 3

Cinsiyetlere Göre OKB Belirti Dağılımı

OKB Belirti Grubu	Kız n(%)	Erkek n(%)	Toplam n(%)
Zarar Verme	29 (29,6)	20 (27,8)	49 (28,8)
Cinsel ve Dini	24 (24,5)	14 (19,4)	38 (22,4)
Simetri/Sıralama/Tekrar	35 (35,7)	17 (23,6)	52 (30,6)
Bulaşma	36 (36,7)	18 (25,0)	54 (31,8)
Biriktirme/Toplama	30 (30,6)	17 (23,6)	47 (27,6)
Diğer	40 (40,8)	22 (30,6)	62 (36,5)
Toplam Belirtiler	63 (64,3)	40 (55,6)	103(60,6)

Boyutsal Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Belirti Ölçeği'nden alınan verilere göre kızların %64,3'ünde ($n=63$), erkeklerin %55,6'ında ($n=40$) OKB belirtilerinin olduğu saptandı. Cinsiyetlere göre OKB belirtilerinin varlığı açısından istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri ile Davranış Sorunları Arasındaki İlişki

Tablo 4

Boyutsal Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Belirti Ölçeği ile 4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Zarar Verme	Cinsel Ve Dini	Simetri Sıralama Tekrar	Bulaşma	Birikirme Toplama	Diğer	Toplam
İçe Yönelim	r	,33**	,30**	,28**	,23*	,18*	,35**	,38**
	p	,001	,001	,001	,003	,021	,001	,001
Dışa Yönelim	r	,16*	,27**	,27**	,16*	,10	,31**	,31**
	p	,035	,001	,001	,043	,188	,001	,001
Toplam Problem	r	,27**	,30**	,30**	,21**	,17*	,36**	,38**
	p	,001	,001	,001	,006	,030	,001	,001

İçe yönelim sorunları ile zarar verme, cinsel ve dini, simetri/sıralama/tekrar yapma, diğer (batıl inanç, uğurlu/uğursuz sayı) ve toplam OKB belirtileri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki; bulaşma ve biriktirme OKB belirtileri arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu saptandı. Dışa yönelim sorunları ile zarar verme ve bulaşma OKB belirtileri arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki; cinsel ve dini, simetri/sıralama/tekrar yapma, diğer (batıl inanç, uğurlu/uğursuz sayı) ve toplam OKB belirtileri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptandı. Toplam problem ile biriktirme arasında çok zayıf, diğer bütün OKB belirtileri arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4).

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada bir eğitim kurumuna devam eden 7-10 yaş arasındaki okul çağı çocuklarında; cinsiyetler arasında OKB belirtileri açısından farklılıklar incelenerek, çocuklardaki OKB belirtileri ile çocuklardaki davranışsal sorunların ilişkisi değerlendirilmiştir.

Okasha ve arkadaşlarının (2001) de bildirdiğine göre obsesif kompulsif tanı kriterlerini tam karşılamayan fakat obsesif kompulsif belirtiler gösteren bireyler toplumda çok daha fazladır. Sublinik veya eşik altı olarak tanımlanan bu olgulara bakıldığında toplum temelli ergenlerle yapılan bir çalışmada obsesif özellikler %26,2, obsesif kompulsif belirtiler %43,1 gibi yüksek oranlarda bulunmuş ve bunların %19,6' sının OKB kriterlerini karşıladığı bildirilmiştir (Tahiroğlu ve Çelik, 2016). Çalışmamızda OKB belirtilerinin yazında belirtilenden belirgin olarak yüksek oranlarda saptanması bu alanda yapılan birçok çalışmadan farklı olarak OKB belirtilerini değerlendirmek için kullandığımız ölçeğin belirtileri kesitsel olarak değil yaşam boyu boyutsal olarak değerlendirmesi ve çalışmamızda klinik değerlendirme yapılmadığı için ebeveynlerin ölçekteki bazı maddeleri yanlış anlamasından kaynaklanmış olabilir. Aynı zamanda çalışmamızda klinik değerlendirme ve işlevselliğe yönelik bir değerlendirme yapılmamış olması nedeniyle çalışma

sonuçlarımızın OKB tanısı için değil sadece yaşam boyu OKB belirtilerinin varlığı açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Yazın incelendiğinde çocuk yaş grubunda OKB belirtilerinin erkeklerde daha fazla olduğu görüşü baskındır (Moncebo ve ark., 2008; Scahill ve ark., 2003; Thomsen ve Mikkelsen, 1991). Bazı çocuk ve erişkin çalışmalarında ise OKB belirtilerinin eşit ya da kızlarda biraz daha fazla olduğu bildirilmiştir (Geller, 2006; Akpınar, 2007; Riddle ve ark., 1990).

Araştırmamıza göre toplam OKB belirtileri kızlarda erkeklerden daha fazla saptanmıştır. Benzer şekilde ülkemizde 6-18 yaş arasındaki 110 çocuk ve ergenle yapılan bir çalışmada kız oranının daha fazla olduğu saptanmıştır (Tanıdır ve ark., 2015).

Çalışmamızda OKB belirti grupları açısından yapılan değerlendirmede bulaşma ve diğer (batıl inanç, uğurlu/uğursuz sayı) belirti sayısının kızlarda erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Yazın incelendiğinde çocuk yaş grubunda cinsiyetleri OKB belirti grupları açısından değerlendiren az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu alanda erişkinlerde yapılan çalışmalarda ve kısıtlı sayıdaki çocuk çalışmalarında bulaşma belirti grubunun kızlarda daha fazla olduğu saptanmıştır (Tükel ve ark., 2004). Benzer şekilde Çelikel'in (2007) yaptığı bir çalışmada klinik olmayan örnekleme çocukluk çağı travmatik yaşantıları, dissosiyasyon ve obsesif kompulsif belirtileri incelediği çalışmada temizlik ve düşüncelere kapılma bakımından kızlarda erkeklere göre daha yüksek puanlar gözlenmiştir. Çocuk yaş grubunda bulaşma belirtilerinin erkeklerde daha fazla olduğunu saptayan çalışmalar da (Tanıdır ve ark., 2015) olmasına rağmen çalışmamızın bulaşma belirti grubu ile ilgili sonuçları yazındaki ağırlıklı görüşü desteklemektedir.

Kızlarda bulaşma obsesyonu ve temizlik kompulsiyon belirti puanlarının erkeklere göre anlamlı derecede fazla çıkması toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanıyor olabilir. Kızların temizlik yapma, bulaşık ve çamaşır yıkama gibi ev içi faaliyetlere yönlendirildiği ve bu davranışları iyi yaptıklarında ödüllendirildikleri düşünüldüğünde, titizliğin övüldüğü bir ortamda bulaşma obsesyonları temizlik kompulsiyonları puanlarının fazla çıkması şaşırtıcı değildir. Bu farklılığın ortaya çıkmasında kadınların pekiştirme gibi süreçle gerçekleşen öğrenmelerinin etkili olduğunu ileri sürmek mümkündür.

Çocukluk yaşlarında cinsel ve dini obsesyonları cinsiyetler açısından karşılaştıran az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu alanda yapılan çalışmaların sonuçları birbirleri ile tutarlı bulunmamıştır. Cinsel ve dini obsesyonların erkeklerde daha fazla olduğunu (Mataix-Cols ve ark., 2008), kızlarda daha fazla olduğunu (Tanıdır ve ark., 2015) ve erişkin dönemde cinsiyetler açısından farklılık bulmayan çalışmalar vardır (Demirok ve ark., 2001). Çalışmamızın sonuçları cinsel ve dini obsesyonlar açısından farklılık olmadığı görüşünü desteklemektedir. Çalışma sonuçları arasında belirgin farklılıkların olması; cinsel ve dini obsesyonların çalışmaya alınan çocukların yaş gruplarının farklı olması, kültürel özellikler ya da çalışmalarda klinik değerlendirme yapıp yapılmaması gibi değişkenlerden etkilendiğini düşündürmektedir.

Zarar verme, simetri/sıralama /tekrar, biriktirme belirti gruplarını cinsiyetler açısından karşılaştıran çocuk grubunda çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ülkemizde 6-18 yaş grubu çocuk ve ergenlerle zarar verme, biriktirme ve tekrarlama obsesyon ve kompulsiyonları açısından çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde cinsiyetler arasında fark saptanmamıştır (Tanıdır ve ark., 2015). Tükel ve ark. (2004)

yaptıkları çalışmada ise sadece zarar verme obsesyonları erkeklerde daha fazla saptanırken, diğer obsesyonlar ve kompulsiyonlar açısından cinsiyetler arasında fark saptanmamıştır. 15 yaşındaki ergenlerle yapılan bir çalışmada biriktirme belirtileri kızlarda erkeklerden daha fazla saptanmıştır (Ivanov ve ark., 2013). Çocukluk çağında OKB tanısı alan ve OKB tanısı almasa bile OKB semptomları görülen çocukların benzer şekilde okulda davranışsal sorunlarının olduğu ve zarar verici davranışlar gösterdikleri bildirilmektedir (Alvarenga ve ark., 2016; Black ve Gaffney, 2008). Ayrıca OKB tanısı alan çocukların sağlıklı kontrollere göre tüm CBCL alt ölçeklerinden daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Alvarenga ve ark., 2016). Çalışmamızda da daha önce aynı alanda yapılan çalışmalara benzer şekilde OKB semptomları ile davranışsal sorunlar arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çocuklarda OKB semptomlarına eşlik eden davranışsal sorunların çocukların akademik, sosyal ve gelişimsel olarak çocukların işlevselliğini olumsuz etkilediği ve komorbid ruhsal bozukluk gelişimine zemin hazırladığı düşünülmektedir. Çalışmamızın bu alandaki sonuçları çocuklarda OKB semptomlarının erken yaşta değerlendirilmesinin yanı sıra eşlik eden davranışsal sorunlarının da değerlendirilerek çocukların uygun ruhsal destek sistemlerinden faydalandırılmasının önemine dikkat çekmektedir.

Çocukluk çağında görülen OKB ile içe yönelim sorunları arasında bir ilişki olduğu, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi içe yönelim sorunları ile ilişkili ruhsal bozukluk tanılarının OKB ile komorbiditelerinin sık olduğu bilinmektedir (Storch ve ark., 2006; Alvarenga ve ark., 2016). Çalışmamızda "4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği" ile belirlenen içe yönelim sorunları ile çocuklardaki OKB semptomları arasında pozitif bir ilişki olması yazındaki bilgileri desteklemektedir. Çocuklardaki içe yönelim sorunlarının ve zor mizaç varlığı ile erişkinlikteki OKB arasında bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Grisham ve ark., 2011). Çocukluk çağındaki içe yönelim sorunları ile OKB semptomları arasındaki bu ilişkinin semptomların taranması, tanı konulması, tedavi ve takipte önemli olduğu düşünülmektedir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda OKB semptomlarının çocuklarda içe yönelim sorunlarının yanı sıra dışa yönelim sorunlarıyla birlikteliğinin sık görüldüğü saptanmıştır (Jacob ve ark., 2012; Alvarenga ve ark., 2016). Ayrıca OKB tanısı alan çocuklarda DEHB ve Karşı Gelme Bozukluğu gibi dışa yönelim sorunları ile ilişkili ruhsal bozukluk tanılarının birlikteliğinin sık olduğu bildirilmektedir (Işık ve Şener, 2007; Tükel, 2009). Çalışmamızda da OKB semptomları ile dışa yönelim sorunları arasında pozitif bir ilişki saptanması içe yönelim sorunlarının yanı sıra dışa yönelim sorunlarıyla da ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca eşlik eden davranışsal sorunların ve komorbid ruhsal bozuklukların OKB tedavisini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Kano, 2013). OKB semptomları görülen çocuklarda dışa yönelim sorunlarına yönelik müdahalelerin OKB tedavisine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamız bir ilkokulda yapılmış kesitsel bir çalışma olup, sonuçlar genel popülasyonu yansıtmayabilir. Çalışma yapılması planlanan gruptan çalışmaya kabul etmeyen ve çalışmaya katılmayı kabul etmesine rağmen ölçekleri uygun şekilde dolduramayan ebeveynlerin fazlalığı önemli kısıtlılıklardan biridir.

Çalışmamızda klinik değerlendirme yapılmaması ve işlevselliğin değerlendirilmemiş olması saptanan belirtilerin klinik öneminin değerlendirilmesini

zorlaştırmaktadır. "Boyutsal Yale Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Belirti Ölçeği" nin klinisyen tarafından uygulanmaması nedeniyle obsesyon ve kompulsiyon gibi anlaşılması ebeveynler tarafından zor olan konularda ölçeğin uygun şekilde doldurulmamasına neden olmuş olabilir.

Sonuç olarak çalışmamızda bulaşma, diğer (batıl inanç, uğurlu uğursuz sayılar v.b.) ve toplam OKB belirti puanlarının kız çocuklarında erkek çocuklarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Cinsel ve dini, zarar verme, simetri/sıralama/tekrar ve biriktirme belirti grupları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Toplam OKB belirtileriyle içe yönelim, dışı yönelim ve toplam problem davranış sorunları arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır.

Çalışmamızın sonuçları okul çağı çocuklarında OKB belirtileri açısından cinsiyetler arasında bazı farklar olduğunu ve OKB belirtileri ile problem davranışlar arasında bir ilişki olduğunu göstermekte ve OKB semptomlarının taranmasının ve davranışsal sorunlarla birlikte değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir.

Ülkemizde yapılmış çalışmalar incelendiğinde okul çağı çocuklarında obsesif kompulsif belirtilerin cinsiyetlere göre davranış ilişkisini inceleyen fazla çalışma yoktur. Bu durum ise ortaya çıkardığımız bulguların geçmiş araştırmalar yardımıyla desteklenmesini zorlaştırmaktadır.

Bilimsel çalışma yapmak isteyenlerin bu alandaki çalışmalarını arttırmaları ve ortaya çıkan bulgular doğrultusunda bu problemleri yaşayan çocuklara daha fazla yardımcı olmalarına katkı sağlanacağı düşünülmekte ve önerilmektedir. Bu alanda çalışma yapmak isteyenlerin örneklem sayısını arttırmaları araştırmaya katılan katılımcıların değişik sosyo/kültürel farklılığını dikkate almaları, yaş gruplarının daha geniş yelpazede olması önerilerek alanın ilerlemesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynakça/References

- Adaletli H. (2015). Obsesif kompulsif bozukluk ve eş tanılar. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 22(1): 18-20
- Akpınar, A. (2007). Ergenlik Döneminde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yaygınlığı. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Alvarenga P.G., do Rosario M.C., Cesar R.C., Manfro G.G., Moriyama T.S., Bloch M.H.,Shavitt R.G., Hoexter M.Q.,Coughlin C.G., Leckman J.F., &Miguel E.C. (2016). Obsessive-compulsive symptoms are associated with psychiatric comorbidities, behavioral and clinical problems: a population-based study of Brazilian school children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25(2):175-82.
- Balat, G.U. ve ark. (2008). Okul öncesi eğitim alan çocukların davranış problemlerinin anne ve öğretmen değerlendirmeleri açısından karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 34:263-275
- Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). Obsesif Kompulsif Bozukluk. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi. No:62. S:185-192
- Black D.W., &Gaffney G.R. (2008). Subclinical obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: additional results from a "high-risk" study. *CNS Spectr*, 13(9 Suppl 14):54-61.
- Çelikel H. (2007). Klinik Olmayan Örnekleme Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları, Dissosiyasyon ve Obsesif-Kompulsif Belirtiler. Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Van.
- Demirok ve ark. (2001). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk: sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 8(1):11-18
- Geçtan, E. (2003). Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. 20. Baskı. İstanbul: Metis Yayınları.
- Geller D.A. (2006). Review Obsessive-compulsive and spectrum disorders in children and adolescents. *Psychiatr Clin North Am*, 29(2):353-70.
- Grisham J.R., Fullana M.A., Mataix-Cols D., Moffitt T.E., Caspi A.,& Poulton R. (2011). Risk factors prospectively associated with adult obsessive-compulsive symptom dimensions and obsessive-compulsive disorder. *Psychol Med*,41(12): 2495-506.
- Güler, A.S. ve ark. (2016). Psychometric properties of the DY-BOCS in a Turkish sample of children and adolescents. *Comprehensive Psychiatry* 65: 15-23
- Işık, U. ve Şener, Ş. (2007). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları. İstanbul: Asimetrik Paralel Yayınları

- Ivanov V.Z., Mataix-Cols D., Serlachius E., Lichtenstein P., Anckarsäter H., Chang Z., Gumpert C.H., Lundström S., Långström N., & Rück C. (2013). Prevalence, Comorbidity and Heritability of Hoarding Symptoms in Adolescence: A Population Based Twin Study in 15- Year Olds. *PLoSOne*,8(7): e69140.
- Jacob M.L., Morelen D., Suveg C., Brown Jacobsen A.M., & Whiteside S.P. (2012). Emotional, behavioral, and cognitive factors that differentiate obsessive compulsive disorder and other anxiety disorders in youth. *Anxiety Stress Coping*, 25(2): 229-37.
- Kano Y. (2013). Treatment-refractory OCD from the view point of obsessive-compulsive spectrum disorders: impact of comorbid child and adolescent psychiatric disorders. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, 115(9):990-6.
- Karamustafalıođlu, O. (2010). Obsesif Kompulsif Bozukluk. [http://www.turkishfamilyphysician.com/upload/2010-1/\(12.06.2016\)](http://www.turkishfamilyphysician.com/upload/2010-1/(12.06.2016))
- Karasar, N. (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemleri 24. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık
- Mancebo M.C., Garcia A.M., Pinto A., Freeman J.B., Przeworski A., Stout R., Kane J.S., Eisen J.L., & Rasmussen S.A. (2008). Juvenile-onset OCD: clinical features in children, adolescents and adults. *Acta Psychiatr Scand*, 118(2): 149-59.
- Mataix-Cols D., Nakatani E., Micali N., & Heyman I. (2008). Structure of obsessive-compulsive symptoms in pediatric OCD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47(7): 773-8.
- Mukaddes, M. (2000). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
- Öner, P. ve Aysev, A. (2001). Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Sted* 10 (11):409-411
- Öztürk, M. (2007). Çocuk Psikiyatrisi. 7. Baskı. İstanbul: Uçurtma Yayınları.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2008). Nevrotik, Stresle İlgili Somatoform Bozukluklar: Saplantı-Zorlantı Bozukluğu, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları içinde (ss. 480-496). Tuna Matbaacılık, 11. Baskı.
- Pişgin, İ. ve Özen D.Ş. (2010). Çocukluktan Erişkinliğe Obsesif Kompulsif Bozuklukta Hatalı Değerlendirme ve İnanç Alanları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1): 117-131.
- Riddle M.A., Scahill L., King R., Hardin M.T., Towbin K.E., Ort S.I., Leckman J.F., & Cohen D.J. (1990). Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: phenomenology and family history. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29(5): 766-72.
- Scahill L., Kano Y., King R.A., Carlson A., Peller A., Le Brun U., Do Rosario-Campos M.C., & Leckman J.F. (2003). Influence of age and tic disorders on obsessive-compulsive disorder in a pediatric sample. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 13 Suppl 1:S7-17.

- Storch E.A., Ledley D.R., Lewin A.B., Murphy T.K., Johns N.B., Goodman W.K., &Geffken G.R. (2006). Peer victimization in children with obsessive-compulsive disorder: relations with symptoms of psychopathology. *J Clin Child Adolesc Psychol*.35(3): 446-55.
- Şahin, N. (2012). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Ebeveynlerindeki Mizaç, Karakter Özellikleri ve Psikopatolojinin Araştırılması, Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Tahiroğlu, A. Y. ve Çelik, G. G. (2016). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. (Edt. Akay, A. P. ve Ercan, E. S.). Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları.
- Tanıdır, C., Adaletli, H., Gunes, H., Kilicoğlu, A. G., Mutlu, C., Bahali, M.K., &Uneri, O. S. (2015). Impact of gender, age at onset, and lifetime tic disorders on the clinical presentation and comorbidity pattern of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 25(5): 425-31.
- Tatlı, M. (2012). Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı Almış Kişilerde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Bu Bozukluğun Gelişimi ve Belirti Şiddetiyle İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Thomsen P.H., &Mikkelsen H.U. (1991). Children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: the demographic and diagnostic characteristics of 61 Danish patients. *Acta Psychiatr Scand*, 83(4): 262-6.
- Tükel, R. ve ark. (2009). Psikiyatri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi. İ.Ü. Tıp Fakültesi Yayın No:2009/1.