

# Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Gençler ile Annelerinde İrritabilite Belirtilerinin ve Aile İşlevlerinin Araştırılması

Gonca ÖZYURT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Psikiyatri Birimi, Nevşehir Devlet Hastanesi, Nevşehir

## Özet

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile ilgili birçok çalışmada dürtüsellüğün OKB'nin temel belirtilerinden biri olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın da amacı OKB tanısı olan gençler ile onların annelerinde dürtüsellik belirtilerini kontrol grubuyla karşılaştırmak ve aile işlevselliğini kıyaslamaktır. Çalışmaya 11-18 yaş arasında 31 OKB tanısı olan ve OKB grubu ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş hastanenin diğer kliniklerine başvuran 32 genç katılmıştır. Gençlerde ve annelerinde irritabilite belirtilerini incelemek için Barrat Dürtüsellik Ölçeği 11 (BDÖ-11) kullanılırken aile işlevselliği aile değerlendirme ölçeği (ADÖ) ile değerlendirilmiştir. Bulgular: OKB ve kontrol grubu BDÖ-11 ile karşılaştırıldığında tüm alt ölçeklerde ve toplam skorda; anneleri BDÖ-11 ile karşılaştırıldığında ise "motor dürtüsellik" hariç tüm alt ölçekler ve toplam skorda OKB grubunda istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptanmıştır. Yine gruplar ADÖ ile karşılaştırıldığında "Duyusal tepki verebilme" alt ölçeği hariç tüm alt ölçeklerde ve toplam skorda OKB grubunda istatistiksel anlamlı yükseklik bulunmuştur. OKB; işlevselliği ciddi etkileyen; kronik, önemli bir psikiyatrik rahatsızlıktır. OKB tanısı olan olgularda ve annelerinde dürtüsellik belirtileri daha fazla görülmekte ve aile işlevselliğini de etkilemektedir. OKB ve irritabilite arasındaki genetik ve çevresel ortak risk etkenlerin araştırılacağı ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. **(Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2016; 57-64)**

**Anahtar Kelimeler:** Anne, dürtüsellik, obsesyon, kompulsiyon, obsesif kompulsif bozukluk.

## Abstract

### Evaluation of Impulsivity Symptoms and Family Functioning in Adolescents Diagnosed with Obsessive Compulsive Disorder and Their Mothers

In a variety of clinic studies, it has been shown that impulsivity is one of the core symptoms of Obsessive-compulsive disorder (OCD). The aim of the present study is comparing the impulsivity symptoms of adolescents who are diagnosed with OCD and their mothers with controls; family functioning is also evaluated. The study group consisted of 31 cases (11-18 years old) diagnosed with OCD. The control group (n=32) comprised patients of other clinics at hospital and was matched for gender and age to the OCD patients. Barrat Impulsivity Scale 11 (BIS-11) was used for evaluating impulsivity symptoms in adolescents and their mothers. Family Assessment Device (FAD) was used to examine family functioning. There was no significant difference between sociodemographic data of two groups. When cases and controls were compared with BIS-11; all subscales' scores and total score of BIS-11 were statistically significant higher in OCD group and also mothers of OCD group had statistically significant higher scores in total score of BIS-11 and subscales except "motor impulsivity". Also in comparing the groups with FAD; OCD group had statistically significant higher scores in all subscales except affective responsiveness. OCD is an important chronic psychiatric disorder which affects functionality seriously. Cases diagnosed with OCD and their mothers have more impulsivity symptoms and these symptoms affects family functioning. Further studies are needed to examine genetic and environmental common risk factors between OCD and impulsivity. **(Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2016; 57-64)**

**Keywords:** Impulsivity, mother, obsession, compulsion, obsessive compulsive disorder.

<sup>1</sup>Yazışma adresi/Address for correspondence:

Gonca Özyurt, Çocuk Psikiyatri Birimi, Nevşehir Devlet Hastanesi Nevşehir, Türkiye  
e-posta: goncaenginozyurt@gmail.com – Alınma tarihi: 03/05/2016 - Kabul tarihi: 04/08/2016

## GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), kişiye rahatsızlık veren, benliğe yabancı, tekrarlayan ve bunalıtlı düşüncelere sebep olan ve bu bunalıtlı düşüncelerden kurtulmak için yapılan tekrarlayıcı davranış ya da zihinsel eylemlerle tanımlanan bir psikiyatrik rahatsızlıktır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Epidemiyolojik çalışmalar çocuk ve gençlerde OKB prevalansının % 1-4 arasında ve ortalama % 2 olduğunu ortaya çıkarmıştır (Flament, 1990; Zohar 1999). OKB tanılı olguların zarardan veya cezadan kaçınma nedeniyle kendi kendine kontrollerinin aşırı artmasıyla OKB'nin stereotipik yapısının oluştuğu düşünülse de birçok klinik çalışmada da dürtüsellik OKB'nin belirtilerinden biri olduğu gösterilmiştir (Ettelt ve ark., 2007; Benatti, Dell'Osso, Arici, Hollander ve Altamur, 2014). Dürtüsellik, kişinin davranışlarının sonuçlarını öngörmesine fırsat olmayacak kadar hızlı eyleme geçme ile karakterize, biyolojik kökenleri olan bir özelliktir (Heath, Cloninger ve Martin, 1994; Herpertz ve Sass, 1997). Barratt'a (1985; 1994) göre dürtüsellik çok boyutlu bir kavram olup; tepki baskılama hatalarını, hızlı bilgi işleme sürecini, yenilik arayışını ve hazzı ertelemedeki yetersizliği içerir (Barrat, 1985; Barrat 1994). Yapılan bazı araştırmalarda OKB'nin, ek tanılardan bağımsız olarak, bilişsel disinhibisyon ve bilişsel dürtüsellikle karakterize olduğunu ortaya koymuştur (Matsunaga, 2005; Ettelt ve ark., 2007).

Yapılan aile çalışmaları erişkin dönemde OKB tanısı alanların birinci derece yakınlarının 5 kat (Pauls, Alsobrook, Goodman, Rasmussen ve Leckman, 1995; Nestadt ve ark., 2000) erken başlangıçlı OKB tanısı olanların birinci derece akrabalarının da 11 kat daha fazla OKB tanısı aldıklarını göstermiştir (Hanna, Himle, Curtis ve Gillespie, 2005). İkiz çalışmaları OKB belirtilerinin çocukluk döneminde %45-65 oranında kalıtılabilir olduğunu göstermektedir (Clifford, Murray ve Fulker, 1984; Jonnal, Gardner, Prescott & Kendler, 2000; Hudziak, Althoff, Stanger ve Todd, 2004; van Grootheest ve ark 2005; Bolton, Rijdsdijk, O'Connor, Perrin ve Eley, 2006). Ebevyen ve aile ortamı gibi paylaşılmış ortak çevresel etkenlerin OKB gelişimine yol açtığına yönelik de birçok kanıt vardır (Hoover ve Insel, 1984; Hoekstra ve ark 1989, Merkel ve ark 1993, Turgeon ve ark 2002, Yoshida ve ark 2005). OKB tanısı olan gençlerde dürtüsellik ailesel kalıtsallığı da olabilir ve OKB tanısı olan gençlerin annelerinin dürtüsellik açısından değerlendirilmediği alanyazın incelendiğinde görülmüştür.

Hem erişkin hem de çocuklarda ailesel kümelenme eğilimi gösterdiği bilinen OKB tanılı olguların

ailelerin işlevselliğinde bozulmanın ve ailesel rollerin karışmasının hastalığın ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmüştür. Yine OKB tanısı olan gençlerin annelerinin dürtüsel özellikleri daha belirgin olabilir. Bu çalışmada OKB tanısı olan gençlerin ve annelerinin dürtüsellik özelliklerinin kontrollerle karşılaştırılması; OKB tanısı olan gençlerin aile işlevselliğinin de kontrol aileleri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bir devlet hastanesi çocuk psikiyatri polikliniğine Eylül 2015 - Şubat 2016 tarihleri arasında başvurup değerlendirmeye alındıktan sonra DSM-V ve Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi- Şimdi ve yaşam boyu versiyonu (ÇDŞG-ŞY)'e göre obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış olan ve herhangi bir psikotrop kullanmayan 11-18 yaş arası 31 olgu (Yaş ort=13.42±2.12; 19 erkek, 12 kız) ve anneleri (Yaş ort=38.19±4.81) olgu grubu olarak ve aynı devlet hastanesinin farklı polikliniklerine başvuran, herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan, kronik bir rahatsızlığı olmayan (diabetes mellitus, hipertansiyon, romatizmal ve immunolojik hastalıklar, epilepsi ve genetik rahatsızlıklar) ve çalışmaya katılmayı kabul eden yaş ve cinsiyet olarak olgu grubu ile benzer 32 genç (Yaş ort=12.88±1.18, 21 erkek, 11 kız) ve annesi (Yaş ort=38.87±4.89) de kontrol grubu olarak çalışmaya alınmıştır. Değerlendirmede herhangi bir mental retardasyon tanısı olmayan ve klinik olarak normal zekaya sahip, okuma yazmayı birinci sınıfta öğrenmiş ve sınıfta kalmamış olan gençler çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubunun psikiyatrik durumları ÇDŞG-ŞY ile değerlendirilmiş ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan gençler çalışmaya dahil edilmiştir. Olgu ve kontrollerin anneleri çalışmaya dahil edilirken; bipolar bozukluk, psikotik bozukluk yada mental retardasyon tanılarının olmayan ve son bir yıldır herhangi bir psikiyatrik tedavi almayan anneler çalışmaya alınmıştır. Anneler ve gençler aynı çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışmaya katılan annelerin sözel ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan olgu ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de tanımlanmıştır.

Olgu grubundaki gençlerin komorbiditeleri ÇDŞG-ŞY ile incelenmiş ve olguların 7'sinde anksiyete bozukluğu (% 22.6), olguların 6'sında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (% 19.4), 2'sinde tik bozukluğu (% 6.5), saptanmışken; 16 olguda (%

51.5), herhangi eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluğa rastlanmamıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

*Sosyodemografik Veri Formu:* Çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi toplama amacıyla oluşturulmuştur. Formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi, akademik durumu, akran ilişkisi ve ebeveynlere yönelik ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, medeni hali ve mesleğini araştıran sorular mevcuttur. Klinisyen tarafından doldurulmuştur

Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi- Şimdi ve yaşam boyu versiyonu (ÇDŞG-ŞY) (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time KIDDIE-SADS-PL): Kaufman ve arkadaşları (1997) tarafından 6-18 yaşlar arasındaki çocuk ve gençlerde şimdiki ve yaşam-boyu psikopatolojiyi araştırmak için geliştirilmiş, yarı-yapılandırılmış bir görüşme biçimidir. ÇDŞG-Y, DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) tanı ölçütleri doğrultusunda oluşturulmuştur. ÇDŞG-Y'nin Türkçe çevirisi ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır.

*Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11.Versiyon (BDÖ-11):* BDÖ-11 (Barratt Impulsivity Scale-11.Version [BIS-11]), dürtüsellik ölçümünde en sık kullanılan ölçektir (Patton, Stanford ve Barratt, 1995). Türkçe formunun yapısal analizi Güleç ve arkadaşları tarafından (2008) gerçekleştirilmiştir. Bu ölçekle kişi kendini "düşüncesele dürtüsellik", "motor dürtüsellik" ve "plansızlık" boyutlarında değerlendirmektedir. Toplam 30 sorudan oluşan ölçekte her soru 1-4 (1=ender olarak/asla, 2=ara sıra, 3=sıklıkla, 4=daima) arasında puanlanmaktadır.

*Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) (Family Assessment Device (FAD):* Yedi kısımdan oluşan ölçek 1983 yılında Epstein, Baldwin ve Bishop tarafından geliştirilmiştir. Birinci kısım problem çözme becerilerini; ikinci kısım aile içi iletişimi; üçüncü kısım aile içindeki rolleri; dördüncü kısım üzüntü, öfke, korku, sevinç, sevgi, ilgi gibi duygulara karşı duygusal duyarlılığı; beşinci kısım aile bireylerinin duygusal ilişkileri; altıncı kısım davranış kontrolünü; yedinci kısım ailedeki genel işlevleri kapsamaktadır. Toplam 60 madde bulunmaktadır (Epstein ve ark., 1983). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bulut (1990) tarafından yapılmıştır.

### **İstatistiksel Analiz**

Çalışmada elde edilen değişkenlerin istatistiksel analizi için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Olgu

ve kontrol grubuna ait sosyodemografik ve klinik bazı kategorik değişkenler sayı ve yüzde değerleri ile değerlendirilmiştir. Sınıflandırılmış kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında çapraz ki-kare testi kullanılmıştır. Öncelikle verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov yöntemi ile değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımı normal dağılıma uymadığı için ikili gruplar Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık, %95'lik güven aralığında,  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **SONUÇ**

Olgu ve kontrol grubunun yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p=0.532$ ,  $p=0.721$ ). Anne babaların yaşı, eğitim durumu, evlilik durumu, çalışma durumu ve sosyoekonomik durumu arasında fark bulunmamıştır. OKB grubunun ders başarısı daha düşük ve akran ilişkisi daha kötü bulunmuştur, yine bu grupta ailede ruhsal rahatsızlıklar daha fazla bulunmuştur (sırasıyla,  $p < 0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.021$ ). Tablo 1'de sosyodemografik veriler detaylı olarak verilmiştir.

OKB ve kontrol grubu Barrat dürtüsellik ölçeği ile karşılaştırıldığında tüm altölçeklerde ve toplam skorda OKB grubunda istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptanmıştır (Tablo 2). Yine OKB ve kontrol grubunun anneleri Barrat dürtüsellik ölçeği ile karşılaştırıldığında düşüncesele dürtüsellik ve plansızlık altölçekleri ve toplam skorda OKB grubunda istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptanmıştır (Tablo 3). Olgu ve kontrollerin aile işlevselliği ADÖ ile karşılaştırıldığında duygusal tepki verme alt ölçeği hariç tüm altölçeklerde ve toplam skorda OKB grubunda istatistiksel anlamlı yükseklik bulunmuştur (Tablo 4).

### **TARTIŞMA**

Çalışmamızda BDÖ-11 ile ölçtüğümüz OKB tanılı gençlerin dürtüsellik düzeyinin sağlıklı kontroller göre yüksek olması önceki çalışmalarla uyumlu bir bulgudur (Benatti ve ark., 2014; Ettelt ve ark., 2007; Grassi ve ark., 2015). Yine bu bulgu, dürtüsel davranışların OKB'de disinhibisyona sebep olarak OKB'nin temel özelliklerinden biri olduğunu gösteren alanyazındaki çalışmaları destekler niteliktedir (Fineberg ve ark 2010). Çalışmamızın en önemli bulgularından biri OKB tanılı gençlerin annelerinde dürtüsellik belirtilerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu ve BDÖ-11'in plansızlık ve düşüncesele dürtüsellik skorları OKB tanılı gençlerin annelerinde daha yüksek bulunurken motor dürtüsellik skorlarının

**Tablo 1.** Olgu ve kontrollerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.

	OKB grubu	Kontrol grubu	$z/x^2$	P
<b>Yaş*</b>	13.42±2.12	12.88±1.18	-0.624	0.532
<b>Cinsiyet**</b>				
Erkek	19	21	0.128	0.721
Kız	12	11		
<b>Evlilik durumu**</b>				
Evli	27	27	0.095	0.758
Boşanmış	4	5		
<b>Anne yaşı*</b>	38.19±4.81	38.87±4.89	-0.665	0.506
<b>Anne eğitimi**</b>				
<8 yıl	15	17	0.141	0.707
>8 yıl	16	15		
<b>Annenin çalışma durumu**</b>				
Çalışıyor	13	11	0.382	0.537
Çalışmıyor	18	21		
<b>Baba eğitimi**</b>				
<8 yıl	12	10	0.386	0.535
>8 yıl	19	22		
<b>Babanın çalışma durumu**</b>				
İşçi-memur	27	32	4.409	0.056
Serbest	4	0		
<b>Sosyoekonomik durum**</b>				
Orta-düşük gelir	26	28	0.169	0.681
Yüksek gelir	5	4		
<b>Okul başarısı**</b>				
Orta-düşük başarı	22	8	13.339	<0.001
Yüksek başarı	9	24		
<b>Arkadaş ilişkisi**</b>				
Yeterince iyi	13	26	10.301	0.001
Yakın arkadaş tariflenmiyor	18	6		
<b>Ailede tıbbi hastalık**</b>				
Var	8	3	2.950	0.086
Yok	23	29		
<b>Ailede ruhsal hastalık**</b>				
Var	13	5	5.341	0.021
Yok	18	27		

\*: Mann Whitney U testi uygulanarak iki grup karşılaştırılmıştır.

\*\* : Kikare analizi kullanılmıştır. DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

**Tablo 2.** Olgu ve kontrol grubunun Barrat Dürtüsellik Ölçeği ile karşılaştırılması.

	<b>OKB grubu</b>	<b>Kontrol grubu</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Düşüncesel dürtüsellik</b>	19.00±3.69	11.53±2.19	-6.374	<0.001
<b>Motor dürtüsellik</b>	24.54±2.71	16.93±4.40	-5.630	<0.001
<b>Plansızlık</b>	23.38±2.27	14.59±2.94	-6.591	<0.001
<b>Toplam</b>	66.93±5.35	43.06±6.58	-6.769	<0.001

**Tablo 3.** Olgu ve kontrol grubunun annelerinin Barrat Dürtüsellik Ölçeği ile karşılaştırılması.

	<b>OKB grubu</b>	<b>Kontrol grubu</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Düşüncesel dürtüsellik</b>	12.67±2.58	11.31±2.74	-2.388	0.017
<b>Motor dürtüsellik</b>	17.43±3.74	18.09±3.95	-0.635	0.525
<b>Plansızlık</b>	18.90±3.00	13.25±2.09	-5.807	<0.001
<b>Toplam</b>	49.06±5.55	42.65±4.53	-4.397	<0.001

**Tablo 4.** OKB ve kontrol grubunun Aile Değerlendirme Ölçeği açısından kıyaslanması.

	<b>OKB</b>	<b>Kontrol</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>ADÖ</b>				
<b>Problem Çözme</b>	2.42±0.51	2.06±0.56	-2.136	0.033
<b>İletişim</b>	2.33±0.48	1.97±0.75	-2.696	0.007
<b>Roller</b>	2.39±0.64	1.66±0.62	-3.780	<0.001
<b>Duygusal tepki verme</b>	2.02±0.64	1.88±0.78	-1.781	0.075
<b>Gereken ilgiyi gösterme</b>	2.18±0.37	1.77±0.59	-2.957	0.003
<b>Davranış kontrolü</b>	2.35±0.66	1.69±0.71	-3.564	<0.001
<b>Genel işlevler</b>	2.19±0.34	1.83±0.40	-2.556	0.011

kontrol grubu ile benzer olduğudur. Yetişkin OKB tanılı olgularda BDÖ-11 ile dürtüselliğin değerlendirildiği çalışmalarda da, bizim çalışmamızdaki annelerin BDÖ-11 ölçeği bulgularına benzer olarak plansızlık ve düşüncesel dürtüsellik alanında dürtüsellik puanları yüksekken motor alanda kontrollerle benzer olduğu bulunmuştur (Benatti ve ark., 2014; Ettelt ve ark., 2007; Grassi ve ark., 2015). Bu bulgular OKB tanılı gençlerin annelerinde de bilişsel dürtüselliğin erişkin OKB tanılı olgularda olduğu gibi ön planda etkilendiğini göstermektedir. OKB tanılı çocuk ve gençlerin annelerinin mizaç özelliklerinin incelendiği bir çalışmada annelerinin mizaç özelliklerinden yenilik arayışının dürtüsellik alt bölümü puanları olgu grubunda kontrol grubuna oranla belirgin düzeyde yüksek bulunmuştur (Durukan, Erdem ve Türkbay, 2010). Annelerdeki dürtüsellik, anne çocuk ilişkisini ve aile işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilir ve çocuklarda psikiyatrik belirtiler çıkmasına yol açabilir. Anne, çocuk ile en çok ilgilenen ve ona sonraki ilişkilerinde de yol gösterici olacak çocuk ile ilk etkileşime geçen kişidir. Anne bebek arasındaki bağlanma ilişkisi annenin dürtüsel olmasından etkilenebilir. Annenin dürtüselliği çocuğun anneye daha kaygılı bağlanmasına sebep olabilir ve kaygılı bağlanma da OKB'nin ortaya çıkmasını etkileyebilir. Özten ve arkadaşları (2015) yaptığı bir çalışmada dürtüsellik belirtileri ile kaygılı bağlanma arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Yapılan bir diğer çalışmada da OKB tanılı olguların kaygılı bağlanmanın özelliklerini taşıdığı gösterilmiştir (Dağ ve Gülüm, 2013).

Uygun olmayan ebeveyn tutumları, ailede sık çatışmalar ve aile düzenlemesindeki zayıflıklar gibi ailesel etkenlerin OKB etyolojisinde rol oynadığı önceki çalışmalarda gösterilen etkenlerdir (Canavera, Ollendick, May ve Pincus, 2010; Pianceti, Peris, Bergman, Chang & Jaffer, 2007, Willcox ve ark. 2008, Yoshida ve ark. 2005). OKB tanılı gençlerin ailelerinin aile işlevselliği açısından güçlükler yaşadığı da bir diğer bulgumuzdur. Wang ve Zhao (2012) tarafından Çin'de yapılan bir çalışmada ADÖ'nün neredeyse tüm alanlarında OKB tanılı olguların ailelerinin güçlük yaşadığını göstermiştir (Wang ve Zhao, 2012). Aile bireylerinin görevlerinin belirli olması ve yerine getirilmesine ilişkin değerlendirmenin yapıldığı ADÖ'nün "roller" alt bölümünde annelerin aşırı koruyuculuğundan dolayı görevlerde karışıklık olmuş olabilir; yine aşırı koruyuculuk veya reddedicilik aile içi "problem çözme" becerilerini etkileyebilir. "Gereken İlgiyi Gösterme", aile üyelerinin birbirine gösterdiği ilgi, bakım ve sevgiyi içerir. Yeterince olması çok önemlidir. Annenin yeterince sıcaklık göstermemesi

gereken ilgiyi gösterememesine sebep olabilir veya aşırı koruyuculuğu bu dengeyi bozabilir. Tüm bu nedenlerle aile içi iletişim bozulabilir. Annelerin ve gençlerin yüksek dürtüsellik düzeyleri aile işlevselliğini etkilemiş olabilir. Çin örneği gibi ülkemizde de OKB tanılı olguların ailelerinin işlevselliğindeki bu bozulmalar hastalığın gidişi açısından önemli olabilir. Diğer taraftan OKB gibi kronik ve zor bir rahatsızlık olgular kadar ailelerini de etkilemiş olabilir ve aile işlevselliği bu nedenle daha kötü olabilir. Olguların yeni tanı alması ve henüz tedavi almaması nedeniyle bu ilişki tam değerlendirilememiştir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı annelerin psikiyatrik durumunun yarı yapılandırılmış görüşmelerle değerlendirilmemesidir. Yine örneklem sonuçları genellemek açısından yeterli değildir. Çalışmamızda sadece annelerden gelen bilgileri kullanmamız çalışmamızın nesnellikliğini etkilemiş olabilir. Çalışmanın sonuçlarını daha objektif hale getirmek bakımından öğretmenlerden de bilgi alma yoluna gidilebilirdi diye düşünülmektedir. Ayrıca babaların dürtüsellik belirtilerinin incelenmesi de önemli olabilir. Nöropsikolojik testlerle de olgu ve kontrol grubuyla, bu grupların annelerinin mental durumunun değerlendirilmesi çalışmanın sonuçlarını daha kanıtlanabilir ve tekrar edilebilir hale getirebilirdi diye düşünülmektedir. Çalışmadaki gençlerin tedavisine başlanmadan bu veriler elde edilmiştir; tedaviyle değişimler incelenmemesi araştırmanın bir başka sınırlılığıdır. Tedaviye verilen yanıtla dürtüsellik belirtilerinin arasındaki ilişki incelenebilir. Gençlerin OKB şiddeti ölçülebilir ve OKB'nin şiddeti ile gençlerin ve annelerinin dürtüsellik düzeyi arasındaki ilişki incelenebilirdi diye düşünülmektedir.

Çalışmamızın örnekleme sonuçları genellemek için yetersiz olsa da OKB'nin dürtüsellikle olan ilişkisi bir kez daha ortaya konulmuş, bu gençlerin annelerin dürtüselliğinin fazla olduğu ve aile işlevselliklerinde kontrol grubu ailelerine oranla belirgin zorluklar yaşadıkları görülmüştür. Çalışmamız OKB tanılı gençlerin annelerinin dürtüsellik açısından değerlendirildiği ilk çalışmadır. OKB ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi daha iyi gösterecek ve tedavide bu ilişkinin sonuçları ile daha etkin tedavilerin değerlendirileceği geniş örneklemleri ve boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, (DSM-5)* (E. Köroğlu, Çev.).
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, (DSM-IV)* (E. Köroğlu, Çev.)

- Barratt, E.S. (1994). Impulsiveness and aggression. In: Monahan J, Steadman H editors. *Violence and mental disorder: Developments in risk assesment*. (pp. 61-79): Chicago: University of Chicago Press.
- Barratt, E.S. (1985). Impulsiveness Defined Within A Systems Model of Personality. In: E.P. Speilburger & J.N. Butcher (Eds). *Advances in Personality Assessment*. (pp. 113-132): Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Sociates.
- Benatti, B., Dell'Osso, B., Arici, C., Hollander, E. & Altamura, A.C. (2014). Characterizing impulsivity profile in patients with obsessive-compulsive disorder. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 18, 156-160.
- Bolton, D., Rijdsdijk, F., O'Connor, T.G., Perrin, S. & Eley, T.C. (2007). Obsessive compulsive disorder, tics and anxiety in 6-yearold twins. *Psychological Medicine*, 37(1), 39-48.
- Bulut, I. (1990). *Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı*. Ankara: Özgüzelis Matbaası.
- Canavera, K.E., Ollendick, T.H., May, J.T. & Pincus, D.B. (2010). Clinical correlates of comorbid obsessive compulsive disorder and depression in youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 41(6), 583-594.
- Clifford, C.A., Murray, R.M. & Fulker, D.W. (1984). Genetic and environmental influences on obsessional traits and symptoms. *Psychological Medicine*, 14, 791-800.
- Dağ, İ. & Gülüm, İ.V. (2013). Yetişkin bağlanma örüntüleri ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel özelliklerin aracı rolü: Bilişsel esneklik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 240-247.
- Durukan, İ., Erdem, M. & Türkbay, T. (2010). Temperament and character features of mothers of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Gulhane Medical Journal* 52(1), 028-031.
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M. & Bishop, D.S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180
- Ettelt S, Ruhrmann S, Barnow S, Buthz F, Hochrein, A., Meyer, K....Grabe, H.J. (2007). Impulsiveness in obsessive-compulsive disorder: results from a family study. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 115(1), 41-47.
- Fineberg, N.A., Potenza, M.N., Chamberlain, S., Berlin, H.A., Menzies, L., Bechara, A.,..., Hollander, E. (2010). Probing compulsive and impulsive behaviors, from animal models to endophenotypes: A narrative review. *Neuropsychopharmacology*, 35(3), 591-604.
- Flament, M. F. (1990). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Encephale*, 311, 311-316.
- Grassi, G., Pallanti, S., Righi, L., Figeo, M., Mantione, M., Denys, D. ... Stratta, P. (2015). Think twice: Impulsivity and decision making in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 263-272.
- Gökler, B., Ünal, F., Pehlivan Türk, B., Kültür, E.Ç., Akdemir, D. & Taner, Y. (2004). Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesimidi ve yaşam boyu şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 11(3), 109-116.
- Güleç, H., Tamam, L., Güleç, M.Y., Turhan, M., Karakuş, G., Zengin, M. & Stanford, M.S. (2008). Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BIS-11)'nin Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 18, 251-258.
- Hanna, G.L., Himle, J.A., Curtis, G.C. & Gillespie, B.W. (2005). A family study of obsessive compulsive disorder with pediatric probands. American journal of medical genetics. Part B, Neuropsychiatric genetics: the official publication of the International Society of Psychiatric Genetics, 134B(1), 13-19
- Heath, A.C., Cloninger, C.R. & Martin, N.G. (1994). Testing a model for the genetic structure of personality: A comparison of the personality systems of Cloninger and Eysenck. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(4), 762-775.
- Herpertz, S. & Sass, H. (1997). Impulsivität und Impulskontrolle. *Nervenarzt* 68(3), 171-183.
- Hudziak, J.J., Althoff, R.R., Stanger, C. & Todd, R. (2006). The Obsessive Compulsive Scale of the Child Behavior Checklist predicts obsessive-compulsive disorder: a receiver operating characteristic curve analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(2), 160-166.
- Jonnal, A.H., Gardner, C.O., Prescott, C.A. & Kendler, K. (2000). Obsessive and compulsive symptoms in a general population sample of female twins. *American Journal of Medical Genetics*, 96(6), 791-796
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Uma Rao, M.D., Flynn, C., Moreci, P. ... Ryan, N. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children present and lifetime version (K-SADS PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980-983.
- Matsunaga, H., Kirriike, N., Matsui, T., Oya, K., Okino, K. & Stein, D.J. (2005). Impulsive disorders in Japanese adult patients with obsessive compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry* 46(1), 43-49.
- Nestadt, G., Samuels, J., Riddle, M., Bienvu, O.J., Liang, K.Y., LaBuda, M. ... Hoehn Saric, R. (2000). A family study of obsessive-compulsive disorder. *Archives on General Psychiatry* 57(4), 358-363.
- Özten, E., Tufan, E.A., Sayar, G.H., Eryılmaz, G., Aloğlu, D. & Işık, S. (2015). Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu ve Major Depresif Bozukluk Tanılı Erişkin Hastalarda Bağlanma Biçimlerinin Karşılaştırılması: Kontrollü Bir Ön Çalışma. *Journal of Mood Disorders*, 5(3), 126-33.
- Pauls, D.L., Alsobrook, J.P., Goodman, W., Rasmussen, S. & Leckman, J.F. (1995). A family study of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry* 152(1), 76-84.
- Patton, J.H., Stanford, M.S. & Barratt, E.S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774.
- Piacentini, J., Peris, T.S., Bergman, R.L., Chang, S. & Jaffer, M. (2007). Functional impairment in childhood OCD: Development and psychometrics properties of the child obsessive-compulsive impact scale revised. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(4), 645-653.

Wang, J.K. & Zhao, X.D. (2012). Comparison of family functioning and social support between families with a member who has obsessive-compulsive disorder and control families in Shanghai. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 24(1), 20-29.

Willcox, H.C., Grados, M., Samuels, J., Riddle, M.A., Bienvenu, O.J., Pinto, A., ..., Nestadt, G. (2008). The association

between parental bonding and obsessive compulsive disorder in offspring at high familial risk. *Journal of Affective Disorders*, 111(1), 31-39.

Zohar, A.H. (1999). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 8(3), 445-460.