

Obsesif kompulsif bozukluk üç maddelik tarama ile ergen topluluğunda saptanabilir mi?

Can obsessive compulsive disorder be detected in adolescent population with three-point scanning?

Abdullah Akpınar¹, Gökay Alpak², Mehmet Çevik³, Bahadır Bakım⁴, Burcu Gökşan⁵, Hüseyin Yumrukçal⁶, Hülya Ertekin⁷, Oğuz Karamustafaloğlu⁸

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

²Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

³Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun

⁴18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

⁵Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Erzincan Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzincan

⁷Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

⁸Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, İstanbul

Özet

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ergen topluluğunda yaygın olarak görülmektedir. OKB'si olan ergenler genellikle işlevselliği önemli ölçüde bozulduğunda tıbbi yardım aramaktadır. Bu sebeple ergen topluluğunda OKB taranması önemlilik arz etmektedir. Bu çalışmada kolay, hızlı ve öz bildirime dayalı uygulanabilen üç maddelik taramanın duyarlılık, özgüllük ve tahmin edebilme güçlerini değerlendirmeyi amaçladık. Bu çalışmanın alan örneklemini 14-17 yaşları arasındaki toplam 177 lise birinci sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Araştırma Formu OKB modülü sonuçları ile öz bildirime dayalı Çocuk Ergen Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğinden geliştirilen üç maddelik Obsesif Kompulsif Ölçeğinin (ÇEDDÖ-OKÖ) tahmini sonuçları karşılaştırılmıştır. OKB sıklığı (şimdiki) yapılandırılmış görüşmeye göre %2.8 olarak saptanmıştır. Obsesif Kompulsif Ölçeği taramasına göre olası OKB %46 olarak saptanmıştır. Üç maddelik ÇEDDÖ-OKÖ ölçeğinin duyarlılığı %60, özgüllüğü %54, pozitif prediktif değeri %4 ve negatif prediktif değeri %97 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak; üç soruluk tarama ile OKB saptama yönteminin duyarlılığı ve özgüllüğü orta düzeydedir. OKB olmayan ergenleri ayırması iyi düzeydedir. Buna karşın pozitif tahmin etme gücünün düşüklüğü sebebiyle bu yöntemin yeniden geliştirilmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: Ergen; güvenilirlik-geçerlilik; OKB tarama ölçeği

Abstract

Obsessive compulsive disorder (OCD) has been reported in adolescent population commonly. Adolescents with OCD seek for treatment usually when their functionality has been destroyed significantly. Therefore scanning OCD in adolescent population is very important. In this study, we aimed to evaluate the sensitivity, specificity, and predictability of the self reported three points scanning which can be fulfilled easily and fast. The study sample comprises of a total 177 high school first class students whose ages are between 14-17 years old. The results of OCD module of Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I and the estimated results of three item Obsessive Compulsive scale derived from self reported Child Adolescent Behavior Assessment Scale have been compared. The OCD prevalence (at the moment) was 2.8% when calculated for structured interview. Potential OCD was 46% when calculated for Obsessive Compulsive Scale scanning. The sensitivity of three item CABAS-OCS was 60%, its specificity was 54%, positive predictive value 4%, and negative predictive value was 97%. Eventually, the sensitivity and specificity of the detection method of OCD by using three item scanning were intermediate. Its discrimination of non-OCD adolescents was satisfactory. Despite that positive prediction power was low and so this method should be redeveloped.

Keywords: Adolescent; validity-reliability; OCD screening scale

Giriş

Obsesyonlar; istenmeden gelen, uygunsuz olarak yaşanan, belirgin kaygı ya da sıkıntıya sebep olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemlerdir. Kompulsiyonlar; kişinin, obsesyon ya da tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken kurallarına göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlardır. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) belirgin sıkıntıya ve zaman kaybına sebep olabilen, kişinin yaşamla ilgili birçok işlevselliğini önemli ölçüde bozabilen ve tedaviye cevap verebilen bir psikiyatrik bozukluktur (1).

OKB ergen topluluğunda yaygın olarak görülmektedir ve yaşam boyu yaygınlığının %1-4 oranında olduğu saptanmıştır (2,3). OKB sıklıkla çocukluk çağının sonlarında ve ergenlikte ortaya çıkmaktadır. Erişkinlerde OKB başlama yaşının en az üçte birinin on beş yaşından önce olduğu bildirilmektedir (2-4). OKB'ye sahip hastalar işlevselliği önemli ölçüde bozulduğunda ya da yoğun sıkıntı hissettiklerinde tıbbi yardım aramaktadır ve obsesif kompulsif belirtiler başladıktan sonra profesyonel yardım arama süresinin ortalama yedi yıl olduğu bildirilmektedir. OKB'ye sahip ergenler yaşadıkları belirtilerin bir hastalık olduğunu algılayamama, utanma, damgalanma kaygısı, belirtileri geçici bir durum olarak görme gibi sebeplerle hastane başvurularını erteledikleri saptanmıştır (5,6). Toplumda OKB sıklığının taranması ve saptanması bu sebeplerden

İletişim/Correspondence to: Gökay Alpak, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, TÜRKİYE
Tel: +90 342 360 6060 / 76368 gokayalpak@gmail.com

Geliş Tarihi: 28.03.2013 **Kabul Tarihi:** 02.07.2013
Received: 28.03.2013 **Accepted:** 02.07.2013

DOI: 10.5455/GMJ-30-2013-146
<http://gul6.bim.gantep.edu.tr/~tipdergi>
ISSN 1300-0888

dolayı önemlilik arz etmektedir. Tüm bireyler ile birebir görüşme yapılması güç ve zaman alıcı olması sebebiyle OKB'yi değerlendirmek üzere geliştirilmiş çeşitli tarama araçları (Maudsley, Padua, Leyton Obsesyon Kompulsiyon Envanterleri) geliştirilmiştir (7-9).

Çocuk ve ergen davranışları değerlendirme ölçeği (ÇEDDÖ) ergenlerde psikiyatrik belirtileri saptamada yaygın olarak kullanılan bir tarama aracıdır. Nelson ve ark. (10) ÇEDDÖ'dan geliştirdikleri sekiz maddelik Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeğinin (OKÖ) OKB taramasında etkin olduğunu saptamışlardır. Geller ve ark. (11) bu sekiz maddeyi üç maddeye indirgeyerek OKB'yi tahmin etmenin etkili bir yöntem olduklarını bildirmişlerdir.

Bu çalışmada yapılandırılmış görüşme neticesinde saptanan OKB oranı esas alınarak kolay, hızlı ve özbidirime dayalı uygulanabilen bu üç maddelik taramanın duyarlılık, özgüllük ve tahmin edebilme güçlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler

Bu çalışmanın saha örneklemini 14-17 yaşları arasındaki toplam 177 lise birinci sınıf öğrencilerinden oluşturmaktadır. Tüm öğrencilere ilk olarak özbidirime dayalı ÇEDDÖ'dan uyarlanan sekiz maddelik OKÖ uygulanmıştır. Özbidirimler ölçeği sonucu bilinmeksizin (kör olarak) öğrencilere DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Araştırma Formu (SCID) OKB modülü ve Yale Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği (YBOCS) uygulanmıştır. Yapılandırılmış görüşmeler ile elde edilen sonuçlar OKB yaygınlığını saptamada temel kriter olarak değerlendirilmiştir. ÇEDDÖ'dan geliştirilen üç maddelik OKÖ'nün Geller ve arkadaşlarının (11) OKB'yi tahmin etme yöntemleri kullanılmıştır. Yapılandırılmış görüşme sonuçları ile bu yöntemin sonuçları karşılaştırılmıştır.

ÇEDDÖ Obsesif Kompulsif Ölçeği:

0-2 puan arasında değerlendirme ile "0" hiç doğru değil, "1" bazen ya da biraz doğru "2" çok ya da sıklıkla doğru şeklinde belirlenen bu sekiz maddeye puan verilir. OKB hastalarında bu sekiz maddenin iç tutarlılığı olduğu ifade edilmekle birlikte (10), Geller ve arkadaşları tarafından (11) kişinin OKB olabileceğini tahmin etmede bu sekiz maddenin; a) birinci (obsesyon) maddesini 1 veya 2 işaretleyenlerle birlikte ikinci (kompulsiyon) maddesini de 1 veya 2 işaretleyenler, b) birinci (obsesyon) maddesini 1 veya 2 işaretleyenlerle birlikte ikinci (kompulsiyon) madde 0 işaretlenmiş ise yedinci (kayıyı) maddeyi 1 veya 2 işaretleyenleri tahmini OKB olarak değerlendirilmiştir (duyarlılığı %86, özgüllüğü %91, pozitif tahmin gücü %83 ve negatif tahmin gücü %93).

Bu üç madde;

1. Bazı düşünceleri zihnimden bir türlü atamam
2. Bazı hareketleri tekrar tekrar yaparım
3. Çok evhamlıyım; her şeyi dert ediniyorum

Çocuk ve ergen davranışları değerlendirme ölçeği: 118 problem maddesinden oluşmaktadır. Sorun davranışlar son 6 ayda görülme sıklık derecesine göre 0, 1 ve 2 olarak derecelendirilir ve maddeler çeşitli alt ölçekler içinde gruplandırılır. Ölçekten "İçe Yönelim" ve "Dışa Yönelim" gibi, iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İçe Yönelim grubunu "Anksiyete/Depresyon", "Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon, Somatik Yakınmalar, Dışa Yönelim grubunu ise "Kurallara Karşı Gelme" ve "Saldırgan Davranışlar" alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır (12,13).

SCID-I (Structured Clinical Interview For DSM-IV Axis I Disorders Research Version-DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu):

DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmedir. Altı modülden oluşmaktadır. Toplam 38 DSM-IV Eksen I bozukluğunun tanı ölçütleri ile 10 tane bozukluğu da I. Eksen tanı ölçütleri olmaksızın araştırmaktadır (14,15).

Yale Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği:

Bu değerlendirme ölçeği obsesif kompulsif rahatsızlığı olan hastalarda görülen belirtilerin tipini ve ciddiyetini derecelendirmek amacıyla düzenlenmiştir. O anki semptomları tanımlanması için yardımcı olacak Y-BOCS Semptom Kontrol Listesi kullanılır. Hedef Semptomlar formu üzerinde klinik açıdan uygun şekilde düzenlenir. Toplam 19 maddeden oluşan ölçek yarı yapılandırılmış bir görüşme ile değerlendirilmektedir. Toplam puan hesaplanmasında yalnızca ilk 10 madde (madde 1b ve 6b dışında) kullanılmaktadır (16, 17).

İstatistiksel Yöntemler:

Duyarlılık [gerçek pozitifler / (gerçek pozitifler + yalancı negatifler)], özgüllük [gerçek negatifler / (gerçek negatif + yalancı pozitif)], pozitif prediktif değer [gerçek pozitifler / (gerçek pozitifler + yalancı pozitif)] ve negatif prediktif değer [gerçek negatifler / (gerçek negatifler + yalancı negatifler)] ile örnek varsayımsal yüzdeler seviyelerde hesaplanmıştır.

Duyarlılık (sensitivite); gerçekte sağlık problemlerine sahip olan bireyler içinde tarama testinin sağlık problemlerini bulabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Duyarlılık kısaca bir tarama testinin hasta bulma yeteneği olarak da tanımlanabilir.

Özgüllük (Spesifite): Gerçekte sağlıklı olan bireyler içinde tarama testinin sağlıklı bireyleri bulabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Özgüllük kısaca bir tarama testinin sağlıklı bireyleri bulma yeteneği olarak da tanımlanabilir.

Pozitif Prediktif (Tahmin) Değer: Tarama testinin sağlık problemleri bulduğu bireyler içinde gerçekten sağlık problemlerine sahip olanların yüzdesidir.

Negatif Prediktif (Tahmin) Değer: Tarama testinin sağlıklı olarak bulduğu bireyler içinde gerçekten sağlıklı olanların yüzdesidir (18).

Bulgular

Bu çalışmadaki öğrencilerin cinsiyetlere göre dağılımları; kız öğrenci sayısı 82 (%46) ve erkek öğrenci sayısı 95 (%54) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 15.2 ± 1.4 (14-17) olarak saptanmıştır.

OKB sıklığı (şimdiki) yapılandırılmış görüşmeye göre %2.8 (n=5) olarak saptanmıştır. OKÖ taramasına göre olası OKB %46 (n=82) olarak saptanmıştır.

ÇEDDÖ-OKÖ ölçeğinin duyarlılığı (sensitivity) %60, özgüllüğü (specificity) %54, pozitif tahmin değeri %40, negatif tahmin değeri %97 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Özbildirime dayalı ÇEDDÖ-OKÖ'nün tahmini OKB sıklığını saptamasının duyarlılığı, özgüllüğü, yanlış pozitif ve yanlış negatif oranlarının değerlendirilmesi.

		Yapılandırılmış		Toplam
		Pozitif (+)	Görüşme Negatif (-)	
ÇEDDÖ- OKÖ	Pozitif (+)	3	79	82
	Negatif (-)	2	93	95
	Toplam	5	172	177

OKB tespit edilen öğrencilerde YBOCS toplam puanı ortalama 14.6 ± 5.4 (7-27) bulunmuştur.

Tartışma

Bu çalışmada OKB sıklığı (şimdiki) yapılandırılmış görüşmeye göre %2.8 olarak saptanmıştır. OKÖ taramasına göre olası OKB %46 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ÇEDDÖ-OKÖ'den uyarlanan ve Geller ve arkadaşlarının (11) OKB saptama yöntemi uygulanmış olup, bu yöntemin duyarlılığı (sensitivite) %60, özgüllüğü (spesifite) %54, pozitif tahmin değeri %4 ve negatif tahmin değeri %97 olarak saptanmıştır.

Herhangi bir tarama testinin sağlık problemini belirlemedeki gücünün değerlendirilmesi bu sağlık problemi için kesin sonuç veren bir referans test (*gold test*) ile kıyaslanması sonucu elde edilmektedir. Biz de bu çalışmada Geller ve arkadaşları (11) tarafından OKB'yi tespit etmede iyi bir araç olarak saptadıkları yöntemi, yapılandırılmış görüşme ile elde edilen sonuçla kıyasladık. Bu yöntem klinik düzeydeki OKB hastalarına uygulanmış ve bu üç maddenin hızlı, etkin, güvenilir bir tarama aracı olduğu saptanmıştır (11). Bizim de amacımız bu üç madde ile ergen topluluğunda OKB'yi belirlemenin etkin bir yöntem olup olmadığını saptamak idi. Bu yöntemin hastayı tespit etme yeteneği %60, sağlıklı bireyleri bulma yeteneğini %54 olarak saptanmıştır. Geller ve arkadaşları (11) çalışmalarında bu yöntemin duyarlılığını %78-92 ve özgüllüğünü %86-94 olduğunu belirtmişlerdir (11). Biz bu çalışmada bu yöntemi daha düşük oranlarda duyarlılık ve özgüllük oranlarına sahip olduğunu saptadık. Aynı zamanda Geller ve arkadaşları (11) çalışmalarında bu yöntemin hastayı pozitif saptama gücünü %77-86, negatif saptama gücünü de %90-96 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada pozitif saptama gücünü %4 olarak düşük düzeyde saptadık ve bu yöntem daha fazla oranda öğrencinin OKB olabileceğini saptamıştır. Bu çalışmada negatif saptama gücü %97 olarak saptanmıştır ve OKB olmayan

bireyleri tespit etme gücü yüksek olarak saptanmıştır. Geller ve ark.'nın (11) yaptıkları çalışma ile bizim çalışmamızdaki sonuçların uyumsuzluğunun olası sebepleri; kültürel farklılıklar, çalışmanın yapıldığı örnekleme uygun tarama sorularının yer almaması ve dini inançlarla ilişkili olası takıntılarının birer hastalık belirtisi olmaktan çok dini birer öge olarak tanınıyor olması olabilir.

Çalışmanın temel kısıtlılığı; sınırlı sayıda öğrenci ile çalışılmış olup, bu çalışma grubu bir bölgeyi ya da şehri temsil etme gücünde olmamasıdır.

Sonuç olarak; üç soruluk tarama ile OKB saptama yönteminin duyarlılığı ve özgüllüğü orta düzeydedir. OKB olmayan ergenleri ayırması iyi düzeydedir. Buna karşın pozitif tahmin etme gücünün düşüklüğü sebebiyle bu yöntemin yeni yöntemsel geliştirilmelerle birlikte yeniden ele alınması gereklidir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth ed. rev. Washington DC, American Psychiatric Association, 2000.
2. Costello EJ, Angold A, Burns BJ, Stangl DK, Tweed DL, Erkanli A, et al. The Great Smoky Mountains Study of Youth. Goals, design, methods, and the prevalence of DSM-III-R disorders. Arch Gen Psychiatry 1996;53(12):1129-36.
3. Douglass HM, Moffitt TE, Dar R, McGee R, Silva P. Obsessive compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: prevalence and predictors. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995;34(11):1424-31.
4. Burke KC, Burke JD Jr, Regier DA, Rae DS. Age at onset of selected mental disorders in five community populations. Arch Gen Psychiatry 1990;47(6):511-8.
5. Belloch A, Del Valle G, Morillo C, Carrió C, Cabedo E. To seek advice or not to seek advice the problem: the help-seeking dilemma for obsessive-compulsive disorder. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2009;44(4):257-64.
6. Zohar AH. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 1999;8(3):445-60.
7. Sanavio E. Obsessions and compulsions: the Padua inventory. Behav Res Ther 1988;26(2):169-77.
8. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. Behav Res Ther 1977;15(5):389-95.
9. Berg CZ, Whitaker A, Davies M, Flament MF, Rapoport JL. The survey form of the Leyton Obsessional Inventory-Child Version: norms from an epidemiological study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1988;27(6):759-63.
10. Nelson EC, Hanna GL, Hudziak JJ, Botteron KN, Heath AC, Todd RD. Obsessive-compulsive scale of the child behavior checklist: specificity, sensitivity, and predictive power. Pediatrics 2001;108(1):E14.
11. Geller DA, Doyle R, Shaw D, Mullin B, Coffey B, Petty C, et al. A quick and reliable screening measure for OCD in youth: reliability and validity of the obsessive compulsive scale of the Child Behavior Checklist. Compr Psychiatry 2006;47(3):234-40.
12. Achenbach TM. Integrative guide to the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychology, 1991.
13. Akçakın M. Çocukların davranışlarını değerlendirme ölçeği tanıtımı ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 1985;5:3-6.
14. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview For DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). American Psychiatric Press, Washington D.C. 1997.
15. Özkürkçil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen-I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. İlaç Tedavi Dergisi 1999;12(4):233-6.

16. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive scale, I; Development, use and reliability. Arch Arch Gen Psychiatry 1989;46(11):1006-11.
17. Karamustafahoğlu O, Üçışık AM, Ulusoy M, Erkmen H. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı, Savaş Ofset, Bursa,1993;36.
18. Dirican A. Evaluation of the diagnostic test's performance and their comparisons. Cerrahpaşa J Med 2001;32(1):25-30.