

Bir Grup Üniversiteye Hazırlık Öğrencisinde Dürtü Kontrol Bozukluğu Impulse Control Disorders in a Group of University Exam Preparatory Course Students

Gonca KARAKUŞ, Lut TAMAM, Zehra ÖZTÜRK*, Meliha ZENGİN EROĞLU**, Kayhan BAHALI***, Melike NEBİOĞLU****, Nedim TURHAN***** , Soner ÇAKMAK*

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

*Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Adana, Türkiye

**Osmaniye Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Osmaniye, Türkiye

***İstanbul Bakırköy Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

****Kahramanmaraş Yenişehir Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

*****Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

ÖZET

Amaç: Son yıllarda dürtü kontrol bozukluklarının yaygınlığı ve komorbid olduğu durumlara ilgi giderek artmaktadır. Bu çalışmada genç erişkin yaş grubunda olan üniversiteye hazırlık öğrencilerinde dürtü kontrol bozukluklarının yaygınlığı ve eksen I tanılarının varlığı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya yaş ortalaması 19.2 olan 18-27 yaş aralığındaki 226 üniversiteye hazırlık öğrencisi dahil edilmiştir. Öğrencilerle yapılan klinik görüşmede SCID-I ile eksen I tanıları araştırıldı. Yaşam boyu dürtü kontrol bozukluğu varlığı Minnesota Dürtüsellik Değerlendirme Görüşmesi (MIDI) Türkçe formu ile sorgulandı. Dürtüsellik düzeyleri Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11) ile değerlendirildi.

Bulgular: Bu çalışmada öğrencilerin %24.3'ünde DSM-IV'e göre en az bir dürtü kontrol bozukluğu saptanmıştır. En sık görülen tip başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu (%16.8)'dir. Bunu trikotilomani ve aralıklı patlayıcı bozukluk izlemektedir. Başka türlü olarak adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları arasında ise kompulsif satın alma ilk sıradaydı. Yaşam boyu dürtü kontrol bozukluğu olan ve olmayan grup birbiri ile eksen I tanıları açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Ancak yaşam boyu dürtü kontrol bozukluğunun olduğu grupta BDÖ-11 total ve plan yapmama puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Literatüre göre erken başlangıç yaşları ve yaşla beraber azalan sıklık nedeniyle dürtü kontrol bozukluklarının genç erişkinlerde görülme sıklığının yüksek olması beklenmektedir. Çalışma sonucunda saptanan prevalans oranları literatürde benzer yaş grubundaki sağlıklı kişilerde yapılmış çalışmalardaki oranlara göre yüksek saptanmıştır. Ancak örneklem grubumuzun sınırlı olması nedeniyle bu oranın topluma genellemesi yapılamaz. Bu konuda yapılacak geniş ölçekli, epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır. (*Nöropsikiyatri Arşivi* 2011;48: 238-42)

Anahtar kelimeler: Dürtü kontrol bozuklukları, öğrenci, prevalans

ABSTRACT

Objective: In recent years, interest on prevalence and comorbidity of impulse control disorders is constantly increasing. The aim of this study was to investigate the prevalence of impulse control disorders and its association with the existence of comorbid axis I disorders in young adult university exam preparatory course students.

Methods: Two hundred and twenty-six preparatory course students aged 18-27 (mean age: 19.2) years were included in this study. Axis I diagnoses were evaluated using the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I). Lifetime impulse control disorders were investigated using the modified version of Minnesota Impulsive Disorders Interview. Impulsivity was measured with the Barratt Impulsiveness Scale Version 11 (BIS-11).

Results: The prevalence rate of all impulse control disorders in our sample was 23.4% (n=55). The most common impulse control disorder subtype was impulse control disorder not otherwise specified ICD-NOS (%16.8), followed by trichotillomania and intermittent explosive disorder. The most common ICD-NOS subtype was compulsive buying. There was no statistically significant difference between the diagnoses of axis I disorders in students with and without impulse control disorders. A statistically significant difference was found between groups with and without impulse control disorders in terms of total impulsivity and non-planning scores determined by the BIS-11.

Conclusion: Considering early age onset and decreasing prevalence with progressive aging, impulse control disorders are expected to be common in the young adult population. Prevalence rates determined at the end of this study were found to be higher in comparison with the peer group in literature. However, the prevalence rates obtained in our study may not be generalized to the society because of the statistical limitation concerning our sample size. Large-scale, epidemiologic studies are required to be performed on this topic. (*Archives of Neuropsychiatry* 2011;48: 238-42)

Key words: Impulse control disorders, student, prevalence

Giriş

Dürtü kontrol bozuklukları(DKB) ve sıklığı ile ilgili yayınlar son dönemlerde giderek artmaktadır. Genel psikiyatrik hastalıklarla ilgili yapılan bazı prevalans çalışmalarında dürtü kontrol bozukluğu sıklığının değişkenlik gösterdiği ve çoğu yayında tahmin edilenden az saptandığı görülmektedir (1-3). Bu durumun özellikle tanı ölçütlerindeki farklılıklardan ve başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluklarının(kompulsif satın alma, internet bağımlılığı, patolojik cilt yolma vb.) bazı çalışmalarda göz önünde bulundurulmamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Kessler ve ark. 'nın 5692 kişi ile yaptıkları bir çalışmada normal populasyonda son bir yılda herhangi bir DKB sıklığı %8.9 olarak bulunmuş, yine aynı çalışmada yaşam boyu prevalans %24.8 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmalarda DKB'lerin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında ise 18-29 yaş grubunda yaygınlığın diğer yaş gruplarından yüksek olduğu belirlenmiştir (1,2). Yaş gruplarına göre DKB yaygınlığını araştıran çalışmalardan kolej öğrencilerinde yapılan bir çalışmada DKB yaygınlığı %3.5 olarak bulunmuştur (4). Kolej öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada ise bu oran %10.4 saptanmıştır (5).

Psikiyatrik hastalıkların başlangıç yaşları veya genellikle görüldükleri yaş aralıkları birbirinden farklıdır. DKB'ler genellikle geç ergenlik ya da erken erişkinlik dönemlerinde başlıyorsa da bu grupta DKB prevalansını araştıran çalışmalar daha sınırlı sayıdadır (1,2). Biz bu çalışmada DKB yaygınlığının daha yüksek olduğunu düşündüğümüz lise mezunu üniversiteye hazırlık öğrencilerinde DKB'lerin yaygınlığını ve eksen I eştanılarının varlığı ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Çalışmaya 18-27 yaş aralığında 226 üniversite hazırlık öğrencisi dahil edildi. Öğrencilerin 120'si kız öğrenciydi. Eğitim gördükleri dersane yönetiminin ve İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün onayı alındıktan sonra öğrencilerle görüşüldü. Çalışmaya davet edilen 312 öğrenciden çalışmaya katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş olur formunu imzalayan 226 öğrenci çalışmaya alınmıştır. 86 öğrenci ders yoğunluğu, psikiyatrik değerlendirmeye girmek istememe, daha önce psikiyatriste gitmiş ancak tekrar görüşmek istememe gibi nedenlerle çalışmaya katılmayı kabul etmemişlerdir. Daha sonra öğrencilerle görüşme yapıp, psikometrik testler uygulanmıştır.

Görüşme ve Psikometrik Test Uygulaması

Öğrencilerle yapılan görüşmeler 2 aşamada gerçekleştirildi. Öğrencilerin eğitim gördükleri dershaneye gidilerek yapılan yaklaşık iki saat süren tanıs ve klinik görüşmenin ardından yaklaşık yarım saat süren bir test uygulandı. Görüşmeler ilk üç yazar tarafından gerçekleştirildi, ancak tanıs açıdan ortada kalınan olgular birlikte değerlendirildi. Görüşmede tüm öğrencilere SCID-I Türkçeye uyarlanmış formu uygulandı ve Eksen I tanılarının varlığı değerlendirildi.

Daha sonra yaşam boyu dürtü kontrol bozukluklarının varlığı Minnesota Dürtü Kontrol Bozuklukları Görüşme Ölçeği(MIDI) ile değerlendirildi (8). Çalışmanın ikinci aşamasında öğrencilere dürtüsellik düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla kendilerinin doldurdıkları Barratt Dürtüsellik Ölçeği 11 (BDÖ-11) uygulandı (9).

Minnesota Dürtü Kontrol Bozuklukları Görüşme Ölçeği (MIDI)

MIDI DSM-IV'e göre DKB'lerin (örn: patolojik kumar oynama, aralıklı patlayıcı bozukluk, trikotilomani) varlığını araştıran ayrı modüllerden oluşan 36 maddelik bir yarı yapılandırılmış görüşmedir(8).

Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11)

BDÖ-11 (19), hem motor, hem kognitif dürtüsellığı içeren 3 faktörlü dürtüsellik modelinin kullanıldığı bir self report ölçektir. Dikkat, motor ve plan yapmama olmak üzere 3 alt ölçekte değerlendirilen 30 maddeden oluşan bir ölçektir. Değerlendirme sonrasında total, plan yapmama, dikkat ve motor dürtüsellik olmak üzere 4 farklı skor elde edilir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Güleç ve ark tarafından 2009 yılında yapılmıştır (10). Orjinal şekliyle benzer psikometrik özellikler göstermektedir.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I)

Eksen-I psikiyatrik bozukluk tanılarını araştırmak amacıyla görüşmeci tarafından uygulanan yapılandırılmış klinik görüşme çizelgesidir. Altı modülden oluşmaktadır. Toplam 38 tane birinci eksen bozukluğunun tanı ölçütleri ile ve 10 tane birinci eksen bozukluğunu tanı ölçütleri olmadan araştırmaktadır. İki modül duygudurum epizotları ve duygudurum bozuklukları, iki modül psikotik semptomlar ve psikotik bozukluklar için ayrılırken madde kullanım bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ve diğer bozukluklar birer modüde yer almaktadır. Bilgi kaynakları hasta, hastanın ailesi ve yakınları, klinik ortamdaki gözlemler ve tıbbi kaynaklardır. Uygulama ortalama 30-60 dakika sürmektedir. First ve ark. tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir (6). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması DSM-IV Eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme adı ile Özkürkçügil ve ark. tarafından yapılmıştır (7).

İstatistiksel İşlemler

Kategorik değişkenler için Ki-kare ve Fisher Exact test; DKB olan ve olmayan gruplarda eksen I tanılarının ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması için t-test uygulandı. Prevalans oranlarının değerlendirilmesinde %95 güven aralığı hesaplandı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Bu çalışmaya 226 üniversite hazırlık öğrencisi alındı. Öğrencilerin ortalama yaşları 19.2 idi. Cinsiyet dağılımlarına bakıldığında 120'si (% 53.1) kız öğrenciydi. DKB tanısı alan ve almayan öğrencilerin cinsiyet özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Her iki grup arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu çalışmada en az bir DKB görülme yaygınlığı %24.3 (n=55) olarak saptanmıştır. Tablo 2 tüm DKB'ler için yaşam boyu prevalansları göstermektedir. En sık görülen DKB alt tipleri başka türlü adlandırılmayan DKB (n=38, %16.8) ve trikotilomani (n=14, %6.2)'dir. Ellibeş öğrencinin 43'ünde bir, 7'sinde iki, 5 tanesinde üç tane yaşamboyu DKB tanısı saptanmıştır.

Tablo 3'te ise cinsiyetlere göre DKB'lerin dağılımı gösterilmiştir. Bu çalışmada erkeklerde aralıklı patlayıcı bozukluk (APB) (n=10),

kadınlarda kompulsif satın alma (KSA) (n=22) istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla saptanmıştır. Her iki cinsiyette de 2. sıklıkla görülen dürtü kontrol bozukluğu olan trikotilomaninin her iki cinsiyet arasında görülme oranları arasında anlamlı fark belirlenmemiştir.

Tablo 4'te DKB olan ve olmayan öğrencilerde eksen 1 psikiyatrik hastalık birlikteliği ile ilgili veriler sunulmaktadır. Her iki grup arasında komorbid hastalık açısından anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Tablo 1. Yaşam boyu DKB olan ve olmayan öğrencilerin cinsiyet özellikleri

	DKB+ n (%)	DKB- n (%)	x	P	df
Cinsiyet			1.00	0.601	1
Erkek	27 (50)	79 (45.9)			
Kadın	27 (50)	93 (54.1)			

DKB: Dürtü kontrol bozukluğu; DKB+: Dürtü kontrol bozukluğu olan; DKB-: Dürtü kontrol bozukluğu olmayan

Tablo 2. DKB yaşam boyu görülme prevalansı

	DKB yaşam boyu n (%)	%95 Güven aralığı (%)
Tüm DKB	55 (24.3)	18.75-29.93
Kleptomani	4 (1.8)	0.05-3.49
Aralıklı patlayıcı bozukluk	13 (5.8)	2.71-8.79
Piromani	1 (0.4)	0-1.3
Trikotilomani	14 (6.2)	3.05-9.33
Patolojik Kumar oynama	2 (0.9)	0-2.1
Başka türlü adlandırılmayan DKB	38 (16.8)	11.93-21.69
Kompulsif satın alma	29 (12.8)	8.47-17.19
Kompulsif seks bağımlılığı	2 (0.9)	0-2.1
Kompulsif egzersiz	9 (4)	1.43-6.53

DKB: Dürtü kontrol bozukluğu

Tablo 3. Cinsiyete göre dürtü kontrol bozukluğu varlığının karşılaştırılması

	Kadın n	Erkek n	p	df	χ^2
Kleptomani	3	1	0.625*		
APB	3	10	0.025	1	4.99
Piromani	0	1	0.469*		
Trikotilomani	6	8	0.428	1	0.628
Patolojik kumar oynama	0	2	0.219*		
Başka türlü adlandırılmayan DKB	23	15	0.314	1	1.012
Kompulsif satın alma	22	7	0.009	1	6.923
Kompulsif seks	0	2	0.219*		
Kompulsif egzersiz	2	7	0.087*		

DKB: Dürtü kontrol bozukluğu; *: Fisher exact test

Yaşam boyu DKB tanısı olan ve olmayan öğrencilerin BDÖ-11 puanları Tablo 5' te verilmiştir. Yaşam boyu DKB olan grupta total (72.2±7.0) ve plan yapmama (27.8±4.1) puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır.

Tartışma

Bu çalışmada 226 üniversite hazırlık öğrencisinde yaşam boyu DKB yaygınlık oranlarını araştırmayı amaçladık. Bu çalışmada öğrencilerin %24.3'ünde DSM-IV'e göre en az bir DKB saptandı. En sık görülen DKB tipi başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu (%16.8) idi. Bunu Trikotilomani ve APB izlemekteydi. Başka türlü olarak adlandırılmayan DKB arasında KSA ilk sıradaydı ve tüm DKB arasında da en yüksek oranda görüleni idi.

Daha önce yapılmış kolej öğrencilerinde DKB prevalansını araştıran çalışmalarda prevalansın %3.5 (4) ile %10.4 (5) arasında değiştiği; yatan adolesanlarda ise bu oranın %40.2'ye kadar çıktığı (11) görülmektedir. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçları daha önce sağlıklı adolesan, kolej öğrencileri ve genç erişkinlerde yapılmış çalışmalarla karşılaştırdığımızda daha yüksek oranlar olduğu görülmektedir. Bu farklılığın daha önce yapılan çalışmaların bir kısmının sadece anket sonuçlarına dayanması ve klinik görüşme yapılmamış olması ve bizim çalışmamızda dürtü kontrol bozuklukları ile ilgili olarak ayrıntılı görüşme yapılmış olması ve başka türlü

Tablo 4. Yaşam boyu DKB olan ve olmayan öğrencilerin eksen I tanılarının karşılaştırılması

	DKB+ n (%)	DKB- n (%)	p	df	χ^2
Eksen I tanısı	42 (77.8)	123 (71.5)	0.366	1	0.819
Depresif bozukluk	5 (9.3)	11 (6.4)	0.543*		
Psikotik bozukluk	2 (3.7)	0 (0)	0.056*		
Anksiyete bozukluğu	34 (63.0)	101 (58.7)	0.579	1	0.307
Somatoform bozukluk	8 (14.8)	12 (7.0)	0.098*		
Yeme bozukluğu	0 (0)	1 (0.6)	1.00*		
Alkol/madde kullanım bozukluğu	12 (22.2)	20 (11.6)	0.051	1	3.79
Nikotin kullanım bozukluğu	11 (20.4)	20 (11.6)	0.103	1	2.654

DKB: Dürtü kontrol bozukluğu; *: Fisher exact test; DKB+: Dürtü kontrol bozukluğu olan; DKB-: Dürtü kontrol bozukluğu olmayan

Tablo 5. Yaşam boyu DKB olan ve olmayan öğrencilerin dürtüselliğinin karşılaştırılması

	DKB+ Ort (ss)	DKB- Ort (ss)	x	p	df
BDÖ-11 toplam	72.2(7.0)	68.8(9.1)	2.546	0.012	224
BDÖ-11 plan yapmama	27.8(4.1)	25.9(4.4)	2.905	0.004	224
BDÖ-11 motor	24.1(3.8)	22.9(4.3)	1.807	0.072	224
BDÖ-11 dikkat	20.1(2.6)	20.1(2.8)	0.006	0.995	224

DKB: Dürtü kontrol bozukluğu; DKB+: Dürtü kontrol bozukluğu olan; DKB-: Dürtü kontrol bozukluğu olmayan; BDÖ-11: Barratt dürtüsellik ölçeği-11; Ort: Ortalama; ss:standart sapma

adlandırılmayan DKB grubuna kompulsif egzersiz de eklenmiş olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

KSA sıklığı tanımlamanın içeriğine göre değişen, genellikle kadınlarda daha sık görülen (12) ve geç ergenlik ya da erken 20'li yaşlarda başlayan (13) bir DKB'dir. Çalışmamızda en sık saptadığımız DKB tipleri KSA (%12.8) ve trikotillomani (%6.2)'dir. Daha önce sağlıklı kolej öğrencilerinde yapılmış iki çalışmada saptanan KSA oranları %0.4 (4) ve %1.9 (5)'dur. Bizim saptadığımız %12.8'lik oran bu çalışmalarla karşılaştırıldığında oldukça yüksektir. Çalışmamızda daha önceki çalışmalarla benzer şekilde kompulsif satın almanın kadınlarda sık görüldüğü saptanmıştır.

KSA'ya benzer şekilde trikotillomani de genellikle 20'li yaşlardan önce başlayan, prevalansı yapılan çalışmaların yöntemine göre oldukça değişken olan ve kadınlarda erkeklerden daha sık görülen bir klinik tablodur (12,14). Kolej öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, klinik olarak önemli saç yolma prevalansı %1-3.5 olmakla birlikte öğrencilerin %10-13'ü saç yolma bildirmiştir (15). Bu çalışmada trikotillomaninin yaşam boyu yaygınlığı %0.6 olarak bulunmuştur. 1995 yılında İsrailde yapılan bir başka çalışmada ise gençlerde trikotillomaninin yaşamboyu yaygınlığının %1 olduğu bildirilmiştir (16). Yakın zamanda yine adolesanlarda yapılan bir çalışmada (5) en sık görülen DKB %3.92 görülme sıklığı ile trikotillomani olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da en sık görülen ikinci DKB olarak trikotillomani %6.2 olarak belirlenmiştir.

DSM-IV-TR'de APB nin nadir görülen bir ruhsal bozukluk olduğu belirtilmişse de, son zamanlarda yapılan bazı epidemiyolojik araştırmalar bu bozukluğun öngörüldüğünden çok daha yaygın olabileceğini ortaya koymuştur (14). Coccaro ve ark. (2004)'nin çalışmasında 1 aylık prevalansı %3.2 olarak saptanmıştır. (17) Bu konuda yapılmış en kapsamlı toplum temelli çalışma Kessler ve ark. (2005) tarafından Ulusal Eşitlik Araştırması-Tekrarı olarak yürütülmüştür. 18 yaşın üstündeki 9282 kişinin dahil edildiği bu çalışmada APB yaygınlığının, çalışmada kullanılan dar ve geniş tanı ölçütlerine göre değişmek üzere, sırasıyla yaşamboyu yaygınlık için %5.4 ile %7.3; 12 aylık yaygınlığının ise sırası ile %2.7 ile %3.9 olduğu belirlenmiştir (1,2). Ülkemizde Tangur ve arkadaşlarının (2001) epidemiyolojik çalışmasında 1184 kişilik örneklem grubunda APB oranı %0.059 olarak saptanmıştır (18). Psikiyatrik hastalarda yapılan çalışmalarda ise toplum temelli çalışmalara göre APB sıklığının %50 daha fazla saptandığı görülmüştür (14). Yatarak tedavi gören 204 hasta ile yapılan çalışmada yaşamboyu APB yaygınlığı %6.9; son bir aydaki yaygınlığı %6.4 olarak bildirilmiştir (19). Kolej öğrencilerinde yapılan çalışmalarda ise oranlar %0.51 ile %0.9 arasında değişmektedir (4,5). Yatan adolesan hastalarda ise bu oran %12.7'ye çıkmaktadır (11). Ancak bizim çalışmamızda saptadığımız %5.8'lik oran sağlıklı kolej öğrencilerinde saptanan oranlarla uyumuna da genel popülasyonla benzeşmektedir. Çeşitli klinik çalışmalarda erkek kadın oranı 3:1 olarak bildirilmiş olmasına rağmen daha geniş epidemiyolojik bir çalışmada bu oranın 1'e çok yakın olduğu, kolej öğrencilerinde ise cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı bildirilmiştir (14). Bizim çalışmamızda ise IED erkeklerde anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Kolej öğrencilerinde ve adolesanlarda dürtü kontrol bozukluklarının araştırıldığı çalışmaların çoğunda kompulsif egzersiz göz önünde bulundurulmamıştır. Adolesanlarda ve genç erişkinlerde bağımlılıkların araştırıldığı bir çalışmada egzersiz bağımlılığı oranı %8.5(20) bulunmuştur. Yine kolej öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada kompulsif yeme ve egzersiz değerlendirilmiş, kompulsif

egzersiz oranı %18.1 olarak saptanmıştır (21). Bunlar dışında kompulsif egzersiz prevalansı ile ilgili veriye rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda öğrencilerin %4'ünde kompulsif egzersiz saptanmış olmasının bu yaş grubu ile ilgili olarak literatüre bir katkı olduğu düşünülmektedir.

Kleptomaninin prevalansı net olarak bilinmemektedir. Başlangıcı çoğunlukla geç ergenlik dönemidir. Öncü kanıtlar hastalığın yaşam boyu prevalansının yaklaşık %0.6 olduğuna işaret etse de (22) bu sayı muhtemelen hastalığın yaygınlığını düşük göstermektedir (12). Yatan psikiyatri hastalarında %7.8 şimdi, %9.8 yaşam boyu kleptomani saptanmıştır (19). Psikiyatri kliniğinde yatarak ve ayaktan tedavi gören ergenlerde ise bu oran %1.4-%8.8 arasında değişmektedir (11,23). Sağlıklı kolej öğrencilerinde yapılan iki çalışmada %0.38 ve %0.9 oranlar saptanmıştır (4,5). Bizim çalışmamızda ise kleptomani %1.8 oranda belirlenmiştir.

Lise öğrencileri arasında patolojik kumar oynamanın(PKO) tahmini prevalansı %1.7-5.7 arasında bildirilmiştir (24,25). Çoğu patolojik kumar oynayıcısı kumar oynamaya adolesan çağında başladığından erken tanı ve tedavi kritik önem taşımaktadır (12). 1996 yılında yayımlanan ve ergenlik dönemindeki gençler üzerinde yapılan 9 çalışmanın metaanaliz sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada PKO yaygınlığının %3.5-8.5 arasında değiştiği bildirilmiş, araştırma sonuçları arasındaki farkların farklı değerlendirme araçlarının ve yöntemlerin kullanılmasından kaynaklanabileceği öne sürülmüştür (26). Ülkemizde PKO yaygınlığına ilişkin epidemiyolojik araştırmalar son derece azdır. Yapılmış bir epidemiyolojik çalışmada %0.84 olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencileri arasında PKO yaygınlığının araştırılmasına yönelik olarak gerçekleştirilmiş başka bir tez çalışmasında son bir yılda kumar oynama sıklığı %45.8; patolojik kumar oynama oranı ise %1.3 olarak saptanmıştır (27). Kolej öğrencilerinde yapılan çalışmalarda oranlar %0.4 ve %0.63'tür (4,5). Çalışmamızda saptadığımız %0.9'luk oran bu çalışmalarda bulunan oranlarla benzemektedir. Kolej öğrencilerinde yapılan bir çalışmada patolojik kumar oynamanın erkeklerde belirgin şekilde sık saptandığı bildirilmiştir (5). Ancak bizim çalışmamızda ise kadın erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak tek tek bakıldığında iki öğrencide patolojik kumar oynama saptandığı, her ikisinin de erkek olduğu ancak öğrenci sayısının ve saptanan hastalık sayısının az olması nedeni ile bu farkın istatistiksel olarak anlamlı çıkmadığı düşünülmektedir.

Kompulsif seks için yayınlanmış yaygınlık oranları %3 ile 6 arasında değişmektedir (13,28). Kolej öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da %3.67 oranda kompulsif seks bağımlılığı saptanmıştır (5). Bizim çalışmamızda saptadığımız %0.9'luk oranın bu çalışmalara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun toplumsal ve kültürel nedenlerle sorulan sorulara uygun yanıtlar verme zorluğu nedeni ile olabileceği düşünülmektedir. Odlauğ ve ark.'nın çalışmasında kolej öğrencileri arasında kompulsif seks istatistiksel olarak anlamlı şekilde erkeklerde yüksek bulunmuştur (5). Ancak bizim çalışmamızda patolojik kumar oynamadakin benzer şekilde kompulsif seks saptanan iki hastanın da erkek cinsiyette olması dikkat çekicidir.

Piromani yaygınlığı ile ilgili verilerin çoğu yangın çıkaran popülasyon veya psikiyatrik hastalığı olan kişilerden elde edilmiştir. Piromanik hastaların profiline bakıldığında genelde 16-28 yaş arasında olduğu, en sık 17 yaşında görüldüğü saptanmıştır (12,14). Piromaninin her yaş grubunda erkeklerde kadınlardan daha sık görüldüğü saptanmıştır. Erkek kadın görülme oranları

yaklaşık olarak 8/1'dir. Tangur ve ark. genel popülasyonda yaptıkları çalışmada piromani oranı sıfır olarak bulunmuştur (18). Psikiyatrik yatan hastalarda yapılan çalışmalarda yaşam boyu yaygınlık oranları %1-5.9 arasında değişmektedir (15,29). Koleji öğrencilerinde yapılan çalışmalarda ise bu oranlar %1.01 ve %1.2 dir (4,5). Bizim çalışmamızda da sadece bir piromani hastası saptanmıştır. Bu hastanın da erkek olduğu görülmektedir.

Normal popülasyonda yapılan çalışmalarla kıyaslandığında psikiyatrik hasta grubunda dürtü kontrol bozukluğu sıklığının belirgin olarak yüksek olduğunun bilinmesinin yanı sıra; dürtü kontrol bozukluklarına anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, yeme bozuklukları ve alkol/madde kullanım bozukluklarının da eşlik ettiği bilinmektedir. Bizim çalışmamızda ise DKB olan ve olmayan grup diğer psikiyatrik hastalıkların komorbiditesi açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgumuz beklentilerin tersi yöndedir. Duygudurum bozuklukları, alkol madde kullanım bozuklukları ve anksiyete bozukluklarının DKB'lere göre daha geç ortalama başlangıç yaşı olması nedeni ile çalışmamıza dahil ettiğimiz genç hasta popülasyonunda böyle bir sonuç ortaya çıkmış olabilir. Çalışma sonuçlarımızın genç erişkin yaş grubunda dürtü kontrol bozukluğu olan ve olmayan grupta komorbiditeyi araştıran başka bir çalışma bulunamaması nedeni ile ilgi çekici olduğu düşünülmüştür.

Örneklem grubunun tek bir dershaneden seçilmiş olması nedeniyle genel toplumdaki genç nüfusa genelleştirilememesi, çalışmaya alınan kişi sayısının az olması ve kontrol grubunun olmaması çalışmamızın kısıtlılıklarıdır. Ancak dürtü kontrol bozukluğu tanılarının kişilerin bildiriminden çok yapılandırılmış görüşme ölçeklerine dayanması, eşlik eden eksen I tanılarının da değerlendirilmesi gibi nedenlerle çalışmamızın literatüre bir katkı olabileceği düşünülebilir.

Sonuç

DKB'ler toplumda sık görülen, ancak genellikle psikiyatride daha az sıklıkla başvuru hastalıklarıdır. Erken başlangıç yaşları ve yaşla beraber azalan sıklık nedeniyle genç erişkinlerde görülme sıklığının yüksek olması beklenmektedir. Çalışma sonucunda saptanan prevalans oranları literatürde benzer yaş grubundaki sağlıklı kişilerde yapılmış çalışmalardaki oranlara göre yüksek saptanmıştır. Ancak örneklem grubumuzun sınırlı olması nedeniyle bu oranın topluma genellemesi yapılamaz. Bu konuda yapılacak geniş ölçekli, epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62:593-602.
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62:617-27.
- Dell'Osso B, Altamura AC, Allen A, et al. Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 256:464-75.
- Bohne A. Impulse-control disorders in college students. *Psychiatry Res* 2010; 176:91-2.
- Odlaug BL, Grant JE. Impulse-control disorders in a college sample: results from the self-administered Minnesota impulse disorders interview(MIDI). *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2010; 12:1-5.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, et al. Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV, Version 2.0). New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, 1997
- Ozkurkçugil A, Aydemir O, Yildiz M, ve ark. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkiye'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-6.
- Christenson GA, Faber RJ, De Zwaan M, et al. Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *J Clin Psychiatry* 1994; 55:5-11.
- Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol* 1995; 51:768-74.
- Gulec H, Tamam L, Gulec MY, et al. Psychometric properties of Turkish version of BIS-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008; 18:251-8.
- Grant JE, Williams KA, Potenza MN. Impulse-control disorders in adolescent psychiatric inpatients: Co-occurring disorders and sex differences. *J Clin Psychiatry* 2007; 68:1584-92.
- Dürtü kontrol bozuklukları klinik el kitabı. 1. baskı. Karamustafaloğlu O, çev. Editörü. İstanbul: Sigma Publishing; 2007.
- Black DW. A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry* 2007; 6:14-8.
- Tamam L (editör) Dürtü kontrol bozuklukları. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2009.
- Christenson GA, Pyle RL, Mitchell JE. Estimated lifetime prevalence of trichotillomania in college students. *J Clin Psychiatry* 1991; 52:415-7.
- King RA, Zohar AH, Ratzoni G, et al. An epidemiological study of trichotillomania in Israeli adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34:1212-5.
- Coccaro EF, Schmidt CA, Samuels JF, et al. Lifetime and 1-month prevalence of intermittent explosive disorder in a community sample. *J Clin Psychiatry* 2004; 65:820-4.
- Tangur R. Sivas il merkezinde başka bir yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları: epidemiyoloji, komorbidite, belirti tarama listesi ve aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi 2001 Sivas.
- Grant JE, Levine L, Kim D, et al. Impulse-control disorders in adult psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry* 2005; 162:2184-8.
- Villella C, Martinotti G, Di Nicola M, et al. Behavioural addictions in adolescents and young adults: results from a prevalence study. *J Gamb Stud* 2010; 18. (Epub ahead of print)
- Guidi J, Pender M, Hollon SD, et al. The prevalence of compulsive eating and exercise among college students: An exploratory study. *Psychiatry Res* 2009; 165:154-62.
- Goldman MJ. Kleptomania: making sense of the nonsensical. *Am J Psychiatry* 1991; 148:986-96.
- Grant JE, Mancebo MC, Eisen JL, et al. Impulse-control disorders in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 2010; 175:109-13.
- Ladouceur R, Mireault C. Gambling behavior among high school students in Quebec area. *J Gamb Behav* 1988; 4:3-12.
- Lesieur HR, Klein R. Pathological gambling among high school students. *Addict Behav* 1987; 12:129-35.
- Shaffer HJ, Hall MN. Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders: A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature. *J Gamb Stud* 1996; 12:193-214.
- Çekem AB. İnönü üniversitesi öğrencilerinde kumar oynama davranışı, patolojik kumar yaygınlığı ve ilişkili etkenler. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri 2004 Malatya
- Kuzma JM, Black DW. Epidemiology, prevalence, and natural history of compulsive sexual behavior. *Psychiatr Clin North Am* 2008; 31:603-11.
- Tamam L, Zengin M, Karakus G, ve ark. Impulse control disorders in an inpatient psychiatry unit of a university hospital. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008; 18:153-61.