

OKB Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Belirtilerinin, Anne Baba Tutumları ve Algılanan Evlilik Çatışması ile İlişkisi

The Relationship Between the OCD Symptoms of Children and Adolescents During the Pandemic, Parental Attitudes and Perceived Marital Conflict

İrem Damla Çimen, Sinem Yavuz, Şeyma Nur Kalaycı, Merve Dilli Gürkan,
Aysel Denктаş Özdemir, Bülbül Aliyeva, Nursu Çakın Memik

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk
Ergen ve Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
Kocaeli, Türkiye

Özet

Çalışmamızda COVID-19 pandemisinde Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı ile takip edilen çocuk/ergenlerin OKB belirtilerinin, anne-babalarının çocuk/ergenlere karşı tutumları ve evlilik çatışmaları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamıza, pandemi sürecinde çocuk psikiyatrisi polikliniğinde OKB tanısı ile takibi olan 7-18 yaş arası, 69 hasta dâhil edilmiştir. Çocuk psikiyatri hekimi tarafından tüm hastalara Çocuklar için Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (CY-BOCS) uygulanmıştır. Çalışmaya alınan olgulardan ve ailelerinden sosyodemografik bilgi formunu, Çocukların Evlilik Çatışmasını Algılama Ölçeğini (ÇEÇAÖ) ve Anne Baba Tutum Ölçeğini (ABTÖ) doldurmaları istenmiştir. CY-BOCS obsesyon puan ortalaması 9.0 ± 3.0 , kompulsiyon puan ortalaması 9.5 ± 3.2 , obsesyon ve kompulsiyon toplam puan ortalaması 18.6 ± 5.8 olup CY-BOCS alt puanları ile sosyo-demografik özellikler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. ÇEÇAÖ alt tiplerine bakıldığında, çatışma özelliği ile saldırganlık obsesyonu ve kız cinsiyette olmak, kendini suçlama ile babanın okur yazar olmaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. ÇEÇAÖ çatışma özellikleri alt ölçeği ile ihmalkâr ebeveyn tutumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ABTÖ alt ölçek puanlarından psikolojik özerklik puanı, annesi üniversite mezunu olan gençlerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yazında pandemiye bağlı kısıtlamaların ev içi ilişkilere etkisini inceleyen az sayıda çalışma olmakla birlikte bu dönemde ev içi sorunların çocuklar/gençlerin OKB'sine etkisi ile ilgili bir yayın olmadığı gözlenmiştir. Bu nedenle çalışmamızın hem yazına katkı sağlayacağı hem de ebeveynlere gerekli önerilerde bulunabilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk; Ebeveyn tutumu; Evlilik ilişkisi; Pandemi; Çocuk/ergen.

Abstract

It was aimed to examine the relationship between OCD symptoms and parents' attitudes towards children/adolescents, and marital conflicts in children/adolescents followed up with the diagnosis of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in the pandemic. Our study included 69 patients aged 7-18 years, who were followed up with the diagnosis of OCD in the child psychiatry outpatient clinic during the pandemic. The Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS) was administered to all patients by a pediatric psychiatrist. Sociodemographic information form, Children's Perceptions of Interparental Conflict Scale (CPICS) and Parenting Style Scale (PSS) were given. The mean CY-BOCS obsession score was 9.0 ± 3.0 , compulsion score was 9.5 ± 3.2 , the total obsession/compulsion score was 18.6 ± 5.8 . There was no significant difference between CY-BOCS sub-scores and sociodemographic characteristics. A significant difference was found between conflict trait and aggression obsession and being female, self-blame and illiteracy of the father, when the CPICS subtypes were examined. The difference between the CPICS conflict characteristics subscale and the negligent parental attitude was found to be significant. Psychological autonomy score, one of the PSS subscale scores, was found to be significantly higher in adolescents whose mothers were university graduates. Although there are few studies in the literature examining the effects of pandemic-related restrictions, it has been observed that there is no publication about the effect of domestic problems on OCD of children/adolescents in this period. For this reason, it is thought that our study will both contribute to the literature and be useful in terms of making necessary suggestions to parents.

Keywords: Obsessive compulsive disorder; Parental attitude; Marital relationship; Pandemic; Child/adolescent.

Correspondence:

İrem Damla ÇİMEN
Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Çocuk Ergen ve Ruh Sağlığı
Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
e-mail: damlamanga@gmail.com

Received 11.10.2022 Accepted 15.12.2022 Online published 06.01.2022

Cimen ID, Yavuz S, Kalaycı SN, Dilli Gurkan M, Denктаs Ozdemir A, Aliyeva B, Cakin Memik N. The Relationship Between the OCD Symptoms of Children and Adolescents During the Pandemic, Parental Attitudes and Perceived Marital Conflict,
Osmangazi Journal of Medicine, 2023;45(2):209-221 Doi: 10.20515/otd.1186779

1. Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) obsesyon ve/veya kompulsiyonlar ile seyreden, çocukluk çağıında başlayabilen ruhsal bir bozukluktur (1,2). OKB tanısının koyulabilmesi için obsesyon ve/veya kompulsiyonların kişide belirgin düzeyde sıkıntıya ve zaman kaybına neden olması gerekmektedir (2). OKB'nin etiolojisinde; genetik, çevresel, ailesel ve bireysel faktörler etkili bulunmuştur. Klinikte en sık gözlenen belirtilerin bulaş, şüphe/kuşku ve saldırganlık obsesyonları ile yıkama/temizlenme, tekrarlama/yeniden yapma ve kontrol kompulsiyonları olduğu belirtilmektedir (3-5).

Kronik bir bozukluk olan ve dalgalı bir seyir gösteren OKB'nin aile içi sorunlar, sosyal izolasyon, travmalar ve sağlık sorunları gibi stresli yaşam olayları ile belirti şiddetinde artış olabilmektedir. Yaşanan salgınlar da bu stresli yaşam olaylarından. Daha önce yaşanan Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu (SARS), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve grip gibi salgınlardan sonra yapılan çalışmalarda salgınlardan sonra ermesinden sonraki ilk 6-12 aylık sürede OKB belirtilerinde alevlenme olduğu gösterilmiştir (6,7). Bu alevlenmeler enfeksiyon bulaşmasına ilişkin bir kaygıya bağlı olabileceği gibi, mevcut düzen değişiklikleri, aile içi ilişkiler, akademik güçlükler, arkadaş ilişkileri gibi birçok farklı duruma bağlı olarak da gelişebilmektedir (8). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de Mart 2020 tarihinden beri COVID 19 pandemisi ile başa çıkılmaya çalışılmaktadır. COVID 19 pandemisi sürecinde bulaş engellemek için çeşitli önlemler uygulanmıştır. Bu dönemde uygulanmış olan sokağa çıkma kısıtlamaları, kafe, bar ve restoran gibi alanların kapatılması, uzaktan çalışma programları ve uzaktan eğitim gibi önlemler aile fertlerinin evlerinde daha çok kalmalarına yol açmıştır. Ayrıca aile içi sorunlar açısından risk altındaki ailelerin sosyal veya toplum temelli destek ağları gibi mevcut destek sistemlerine ulaşımı kısıtlanmıştır. Bu dönemde alkol tüketiminde ve işsizlikte artış olması, maddi sıkıntılarının varlığı, sağlık ile ilgili endişe duyma, COVID 19 enfeksiyonu bulaşacağı ile ilgili korku yaşama kişinin stres düzeyini arttırmış, aile içi sorunların sıklık ve

şiddetinde yoğunlaşmaya neden olmuştur (9-11).

Çalışmamızda; COVID-19 pandemisinin ve uygulanan kısıtlamaların, aile içi ilişkileri etkileyebileceği, bu durumun da çocuk ve ergenlerde OKB belirtilerini ve belirti şiddetini artırabileceği düşünülmüş, pandemi öncesi veya pandemi sürecinde OKB tanısı alıp pandemiye bağlı kısıtlamaların uygulandığı dönemde polikliniklerimizden takibi devam eden çocuk ve gençlerin OKB belirtilerinin ve belirti şiddet düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra OKB belirtilerinin anne-babaların çocuk/gençlere karşı tutumları ve evlilik çatışmaları ile ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Yazında pandemiye bağlı kısıtlamaların ev içi ilişkilere etkisini inceleyen az sayıda çalışma olmakla birlikte, çalışmacılar tarafından yapılan yazın taramasında bu dönemde ev içi sorunların OKB tanılı çocuk/gençlerin üzerine etkisi ile ilgili bir yayına rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızın hem yazına katkı sağlayacağı hem de OKB'si olan çocukların ebeveynlerine yönelik gerekli önerilerde bulunulabilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmüştür.

2. Gereç ve Yöntemler

Çalışma için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi (KÜTF) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13/08/2020 tarih GOKAEK-2020/14.03 sayılı karar ile onay alınmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplaması yapılmış, %95 güven olasılığı ve %5 hata payı ve 0,5 etki büyüklüğüne göre alınması gereken kişi sayısı en az 54 olarak hesaplanmıştır. COVID 19 pandemisinde Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı'na ayaktan ya da online şekilde başvurmuş, çalışmaya katılmak için onay vermiş, 7-18 yaş arası OKB tanılı hastalar çalışmaya alınmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-5) tanı kriterlerine göre OKB tanı ölçütlerini karşılamayan, çocuklar için hazırlanmış formları doldurmayı kabul etmeyen veya çalışmaya katılmaktan vazgeçmiş olan, psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, otizm spektrum bozukluğu, orta-ağır mental retardasyon eş tanılarından birisi

olan ve okuma yazma bilmeyen olgular çalışma dışı bırakılmıştır.

Pandemi sürecinde gönüllü olan çocuk/ergenler ile yüz yüze veya online olarak bir çocuk psikiyatristi tarafından görüşme yapılmış, OKB tanısı netleştirilmiştir. Çalışma için onam alındıktan sonra başvuru sırasında DSM 5 tanı sınıflandırmasına göre OKB tanısı almış olan olgular ile pandemi öncesi obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış olguların ebeveynlerinden sosyodemografik veri formunu online olarak doldurmaları istenmiş, çocuk ve ergenlere çocuk psikiyatristi hekimi tarafından Çocuklar için Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği (CY-BOCS) online veya yüz yüze uygulanmış, çocuk/ergenlerden Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)'ni ve Çocukların Evlilik Çatışmasını Algılaması Ölçeği (ÇEÇAÖ)'ni online veya yüz yüze olarak doldurmaları istenmiştir. Çalışmada elde edilen verilerin bir kısmı "The Relationship of OCD and OCD Symptoms with the Thought Action Fusion in Children and Adolescents during the Pandemic Period" başlıklı bir çalışmada kullanılmış ve elde edilen sonuçlar yayınlanmak üzere başka bir bilimsel dergiye gönderilmiştir.

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form çocukların yaş, cinsiyet, okul bilgileri, anne babanın yaşı, evlilik, sağlık ve eğitim durumu ve COVID 19 pandemisinin aile ve ev ortamına etkileri ile ilgili bilgilerin alındığı sorulardan oluşmuştur.

Çocuklar için Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (CY-BOCS)

Klinik görüşmeye dayanan yarı yapılandırılmış bir ölçek olup Goodman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (12,13). Türkçe güvenilirlik çalışması Yücelen ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılmıştır (14). Ölçek puanlaması 0-40 arasında değişmektedir. Obsesyon ve kompulsiyonların şiddeti; 0-7 puan subklinik, 8- 15 puan hafif, 16-23 puan orta, 24-31 puan ciddi, 32-40 puan ise ileri olarak değerlendirilmektedir (13).

Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)

Lamborn ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek kabul/ilgi, kontrol/denetleme ve psikolojik özerklik olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır (15). 4'lü likert tipindeki ölçeğin birinci boyuttaki cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.72, ikinci boyuttaki iç tutarlık katsayısı 0.76 ve üçüncü boyuttaki iç tutarlık katsayısı 0.82 olarak saptanmıştır. Kabul/ilgi ve kontrol/denetleme boyutunda ortancanın üzerinde puan alan olguların anne-babaları 'demokratik'; altında puan alan olguların anne-babaları ise 'ihmalkâr'; kabul/ilgi boyutunda ortancanın altında ve kontrol/denetleme boyutunda ortancanın üzerinde puan alan olguların anne-babaları 'otoriter'; kabul/ilgi boyutunda ortancanın üzerinde, kontrol/denetleme boyutunda ortancanın altında puan alan olguların anne-babaları ise 'müsamahakâr' olarak belirtilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz tarafından yapılmıştır (16).

Çocukların Evlilik Çatışmasını Algılaması Ölçeği (ÇEÇAÖ)

Ölçek, Grych ve arkadaşları tarafından çocukların anne babalarının evlilik çatışmaları konusundaki değerlendirmelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (17). Ölçek üç boyuttan oluşmaktadır. "Çatışma Özellikleri" alt ölçeği; evlilik çatışmasının sıklığını, yoğunluğunu ve çözüme kavuşup kavuşmadığını ölçmektedir. "Tehdit" alt ölçeği; çocukların anne babalarının tartışmasıyla ilgili olarak ne kadar tehdit hissettiklerini ve kendi baş etme yeterlilikleriyle ilgili algılarını ölçmektedir. "Kendini Suçlama" alt ölçeği ise çocukların anne babaları arasındaki çatışmanın nedeninin kendileri olup olmadığı ile ilgili algılarını ve çatışma için kendilerini suçlayıp suçlamadıklarını ölçmektedir. Ölçeği cevaplandırırken, çocuklardan her bir maddeyi "doğru", "bazen/biraz doğru" ve "yanlış" şeklinde cevaplandırmaları istenmektedir. Her bir boyuttaki yüksek puanlar çatışmanın olumsuz çeşitlerine ve çocukların olumsuz algılarına işaret etmektedir. Ölçeğin özgün formu yüksek iç tutarlılığa sahiptir. Alt ölçeklerin alfa

katsayıları 0.78 ve 0.90 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliği Ulu ve Fışiloğlu tarafından yapılmıştır (18).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren nümerik değişkenler ortalama \pm standart sapma, normal dağılım göstermeyen nümerik değişkenler medyan (25.-75. persentil), kategorik değişkenler ise frekans (yüzde) olarak verilmiştir. Gruplar arasındaki farklılık normal dağılıma sahip olan nümerik değişkenler için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi ile, normal dağılıma sahip olmayan nümerik değişkenler için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile belirlenmiştir. Çoklu karşılaştırmalar için Tukey ve Dunn testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir. İki yönlü hipotezlerin testinde $p < 0.05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya OKB tanılı 69 hasta dâhil edilmiştir. Grubun yaş ortalaması 13.84 ± 2.2 , annelerinin yaş ortalaması 41.43 ± 5.08 , babalarının yaş ortalaması ise 45.04 ± 4.49 olarak saptanmıştır. Gençlerin %24.6' sının (n=17) akrabalarında da OKB tanısı olduğu öğrenilmiştir. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri tablo olarak verilmiştir (Tablo 1).

Grubun CY-BOCS obsesyon puan ortalaması 9.0 ± 3.0 , kompulsiyon puan ortalaması 9.5 ± 3.2 , obsesyon ve kompulsiyon toplam puan ortalaması 18.6 ± 5.8 olup CY-BOCS alt puanları ile sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

ÇEÇAÖ alt ölçek puanları ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiye

bakıldığında kız cinsiyet ile çatışma özellikleri alt ölçek puanı (p: 0.01) ve baba eğitim düzeyi ile kendini suçlama alt ölçek puanı (p: 0.03) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. ÇEÇAÖ çatışma özellikleri alt ölçek puanı saldırganlık obsesyonu olan hastalarda olmayan hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p: 0.04). ÇEÇAÖ ile obsesyon ve kompulsiyon çeşitlerinin karşılaştırması tablo halinde gösterilmiştir (Tablo 2).

ÇEÇAÖ ile ebeveynlik stilleri karşılaştırıldığında ÇEÇAÖ alt ölçek puanlarından çatışma özellikleri ile algılanan ebeveynlik stilleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p: 0.031). Ebeveynlerini ihmalkâr ve otoriter algılayan gençlerin çatışma özellikleri puanı ebeveynlerini hoşgörülü ve demokratik algılayan gençlere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

ABTÖ'ye göre grubun %40.5 (n=28)'inde otoriter, %24.6 (n=17)'sında ihmalkâr, %24.6 (n=17)'sında hoşgörülü, %10.1 (n=7)'inde demokratik ebeveynlik stili sergilendiği görülmüştür. ABTÖ ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırmasında cinsiyet ve ebeveynlik stili arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış, kızların ebeveynlerini daha otoriter, erkeklerin ise daha ihmalkâr algıladığı gözlenmiştir. ABTÖ ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırmasında psikolojik özerklik alt ölçek puanı ile annelerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Anneleri üniversite mezunu olan gençlerin psikolojik özerklik puanı ilkökul mezunu olan gençlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğer sosyodemografik özellikler ile alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Algılanan ebeveynlik stiline sosyodemografik özellikler ile ilişkisi tablo olarak gösterilmiştir (Tablo 4).

Obsesyon ve kompulsiyon tipleri ile algılanan ebeveynlik stiline ilişkisi incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kız	34	49,3
	Erkek	35	50,7
Annelerin eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	0	0
	İlkokul	31	44,9
	Lise	21	30,4
	Üniversite ve üzeri	17	24,6
Babaların eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	1	1,4
	İlkokul/ Ortaokul	19	27,5
	Lise	17	24,6
	Üniversite ve üzeri	32	46,4
Babanın Çalışma Durumu	Çalışıyor	64	7,2
	Çalışmıyor	5	92,8
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	22	31,9
	Çalışmıyor	47	68,1
Aylık gelir	Asgari ücretten az	18	26,1
	Asgari ücret ve daha fazla	51	73,9
Aile yapısı	Çekirdek aile	56	81,2
	Geniş aile	7	10,1
	Parçalanmış aile	4	5,8
	Anne/baba ölü	2	2,9
Akraba evliliği	Var	5	7,2
	Yok	64	92,8
İkamet	İl merkezi	26	37,7
	İlçe/ Kasaba/Köy	43	62,3
Annede fiziksel hastalık	Var	10	14,5
	Yok	59	85,5
Annede ruhsal hastalık	Var	18	26,1
	Yok	51	73,9
Babada fiziksel hastalık	Var	7	10,1
	Yok	62	89,9
Babada ruhsal hastalık	Var	9	87,0
	Yok	60	13,0
Kardeşte fiziksel hastalık	Var	6	8,6
	Yok	63	91,3
Kardeşte ruhsal hastalık	Var	7	10,1
	Yok	62	89,9

Tablo 2. Evlilik çatışmasını algılama ölçeği alt ölçek puanları ile obsesyon ve kompulsiyon alt tiplerinin karşılaştırması

Obsesyonlar		Çatışma Özellikleri		Tehdit Algısı		Kendini Suçlama	
		Median (25p-75p)	p	Median (25p-75p)	p	Median (25p-75p)	p
Saldırganlık obsesyonları	Var	11 (4-18,25)	0,04*	8 (4,5-13,25)	0,08	2 (1-5)	0,44
	Yok	7 (2-14)		5 (1-10)		2 (0-5)	
Kirlenme obsesyonları	Var	9 (3-18)	0,34	8 (2-12)	0,74	2 (1-4)	0,93
	Yok	7 (2,75-11,5)		7 (4,5-8)		2 (0-5,75)	
Cinsel obsesyonlar	Var	9,5 (3-20,5)	0,32	7,5 (5-10,5)	0,55	1 (0-4)	0,10
	Yok	8 (3-15)		7 (2-12)		2 (1-5)	
Biriktirme/ Saklama Obsesyonları	Var	8 (3,25-17,75)	0,97	7,5 (1,75-12,5)	0,62	2 (1-7)	0,35
	Yok	9 (3-17)		7 (3-12)		2 (1-5)	
Büyüsel Düşünce Obsesyonları	Var	8 (3-19,5)	0,92	8 (2-12,5)	0,96	2 (0,5-6)	0,97
	Yok	8,5 (3-16,75)		7 (3-12)		5 (2-17)	
Somatik Obsesyonlar	Var	10(4,75-21,75)	0,21	8 (4-14)	0,17	2 (0,25-6,5)	0,75
	Yok	8 (3-15)		7 (2-10,5)		2 (1-4,5)	
Dini Obsesyonlar	Var	8,5 (3,75-20,5)	0,64	7 (3,75-12)	0,63	1,5 (0,75-4,25)	0,38
	Yok	8 (2-16)		7 (2-12)		2 (1-5)	
Diğer Obsesyonlar	Var	11 (8-19,25)	0,11	9,5 (3,5-14,75)	0,08	2,5 (1-6,5)	0,28
	Yok	7 (2,5-16)		6 (2-10,5)		2 (0-5)	
Kompulsiyonlar		Çatışma Özellikleri Median (25p-75p)	p	Tehdit Algısı Median (25p-75p)	p	Kendini Suçlama Median (25p-75p)	p
Yıkama/temizleme	Var	9 (2,75-17,25)	0,64	7,5 (2-12)	0,75	2 (1- 4,25)	0,93
	Yok	8 (3-13)		7 (3-8)		2 (0-5)	
Kontrol etme	Var	8 (3-16)	0,61	6 (2-10)	0,06	2 (1-3)	0,13
	Yok	10 (3-18,5)		8(4,75-13,25)		2,5 (1-7,25)	
Tekrarlayıcı törensel davranışlar	Var	8 (3-18)	0,90	8 (2,75-12)	0,29	2 (0,75-5)	0,30
	Yok	9 (3-16)		6 (2-12)		1 (1-4)	
Sayma	Var	6 (2,5-13,5)	0,39	7 (4-10)	0,92	2 (0-4,5)	0,24
	Yok	9 (3,25-17)		7,5 (2-12)		2 (1-5)	
Sıralama/düzen	Var	8 (3-16,5)	0,86	7 (2,5-10,5)	0,66	2 (1-4,5)	0,88
	Yok	9 (3-16,75)		7,5 (2,25-12)		2 (1-5)	
Biriktirme/toplama	Var	9 (4-24)	0,30	9 (4-24)	0,66	2 (1-7)	0,31
	Yok	8 (3-15)		7 (3-12)		2 (1-5)	
Aşırı büyüsel düşünceler/Batıl inanışlar	Var	9 (2-25)	0,42	8 (5-11)	0,47	1 (0-7)	0,98
	Yok	8 (3-15,25)		7 (2-12)		2 (1-5)	
Diğer insanları içeren törensel davranışlar	Var	7,5 (2,5-17,25)	0,96	2 (1-6,5)	0,99	2 (1-6,5)	0,59
	Yok	7 (3,25-10,75)		2 (1-5)		2 (1-5)	
Diğer kompulsiyonlar	Var	9 (4-16,5)	0,28	7 (3-12)	0,71	2 (1-4)	0,52
	Yok	8 (2-16,5)		7,5 (2-12)		2 (1-5)	

* $p < 0,05$, Mann-Whitney U testi

Tablo 3. Evlilik Çatışmasını Algılama Ölçeği alt ölçek puanları ile Algılanan Ebeveynlik Stili Ölçeğinin karşılaştırması

	Çatışma Özellikleri Median (25p-75p)	p	Tehdit Algısı Median (25p-75p)	p	Kendini Suçlama Median (25p-75p)	p
İhmalkar	11 (4-20)	0,031*	7 (2-14)	0,51	2 (1-5)	0,87
Otoriter	11 (4-18,75)		7 (3,25-11)		1,5 (0,25-4,75)	
Hoşgörülü	6 (2,5-9)		9 (2-13,5)		2 (1,5-5)	
Demokratik	2 (1-10)		4 (0-8)		1 (0-8)	

* $p < 0.05$, Kruskal-Wallis Testi**Tablo 4.** Sosyodemografik özellikler ile Algılanan Ebeveynlik Stili Ölçeğinin karşılaştırması

Gruplar	Özellikler	İhmalkar Sayı (%)	Otoriter Sayı (%)	Hoşgörülü Sayı (%)	Demokratik Sayı (%)	Test İstatistiği	p değeri
Cinsiyet	Kız	6 (17,6)	19 (55,9)	8 (23,6)	1 (2,9)	$\chi^2 = 8,66$	0,03*
	Erkek	11 (31,4)	9 (25,7)	9 (25,7)	6 (17,2)		
Annelerin Eğitim Düzeyi	İlköğretim ve altı	8 (25,8)	13 (41,9)	6 (19,4)	4 (12,9)	$\chi^2 = 1,12$	0,81
	Lise ve üzeri	9 (23,7)	15 (39,5)	11 (28,9)	3 (7,9)		
Babaların Eğitim Düzeyi	İlköğretim ve altı	6 (30,0)	9 (45,0)	3 (15,0)	2 (10,0)	$\chi^2 = 1,53$	0,70
	Lise ve üzeri	11 (22,4)	19 (38,8)	14 (28,6)	5 (10,2)		
Babanın Çalışma Durumu	Çalışıyor	16 (25,0)	26 (40,6)	16 (25,0)	6 (9,3)	$\chi^2 = 0,61$	0,76
	Çalışmıyor	1 (20,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	1 (20,0)		
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	7 (31,8)	8 (36,3)	6 (27,2)	1 (4,5)	$\chi^2 = 1,90$	0,63
	Çalışmıyor	10 (21,2)	20 (42,5)	11 (23,4)	6 (12,7)		
Aylık gelir	Asgari ücretten az	6 (33,3)	6 (33,3)	3 (16,6)	3 (16,6)	$\chi^2 = 2,71$	0,48
	Asgari ücret ve daha fazla	11 (21,5)	22 (43,1)	14 (27,4)	4 (7,8)		
Aile yapısı	Çekirdek aile	12 (21,4)	23 (41,0)	16 (28,5)	5 (8,9)	$\chi^2 = 10,9$	0,28
	Geniş aile	3 (42,8)	1 (14,2)	1 (14,2)	2 (28,5)		
	Parçalanmış aile	2 (50,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
	Anne/baba ölü	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Akraba evliliği	Var	1 (20,0)	4 (80,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	$\chi^2 = 3,98$	0,35
	Yok	16 (25,0)	24 (37,5)	17 (26,5)	7 (10,9)		
İkamet	İl merkezi	8 (30,7)	11 (42,3)	5 (19,2)		$\chi^2 = 5,85$	0,43
	İlçe	7 (41,2)	17 (60,7)	11 (64,7)			
	Kasaba/köy	2 (11,8)	0 (0,0)	1 (5,9)			
Annede fiziksel hastalık	Var	3 (30,0)	4 (40,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	$\chi^2 = 0,24$	1,00
	Yok	14 (23,7)	24 (40,6)	15 (25,4)	6 (10,1)		
Annede ruhsal hastalık	Var	4 (22,2)	10 (55,5)	2 (11,1)	2 (11,1)	$\chi^2 = 3,23$	0,34
	Yok	13 (5,8)	18 (35,2)	15 (29,4)	5 (9,8)		
Babada fiziksel hastalık	Var	4 (57,1)	2 (28,5)	1 (14,2)	0 (0,0)	$\chi^2 = 4,74$	0,30
	Yok	13 (76,5)	26 (92,9)	16 (94,1)	7 (100,0)		

Babada ruhsal hastalık	Var	3 (33,3)	5 (55,5)	1 (11,1)	0 (0,0)	$\chi^2 = 2,70$	0,59
	Yok	14 (82,4)	23 (82,1)	16 (94,1)	7 (100,0)		
Kardeşte fiziksel hastalık	Var	1 (16,6)	4 (66,6)	1 (16,6)	0 (0,0)	$\chi^2 = 2,10$	0,65
	Yok	16 (25,3)	24 (38,0)	16 (25,3)	7 (11,1)		
Kardeşte ruhsal hastalık	Var	1 (14,2)	5 (71,4)	1 (14,2)	0 (0,0)	$\chi^2 = 3,29$	0,48
	Yok	16 (25,8)	23 (37,0)	16 (25,8)	7 (11,2)		

4. Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda; COVID-19 pandemisi kısıtlama döneminde OKB belirtilerinin ebeveyn tutumları ve evlilik çatışması ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Pandemi sürecinde uygulanan kısıtlamalar, çocuk ve ergenlerin okula gitmesini engellemiş ve günlük rutinlerini değiştirmiştir. Akranlarla geçirilen zaman ortadan kalkmış ve pandemi çocukların ev içinde daha çok vakit geçirmelerine neden olmuştur (19). Bireyselleşme ve özerklik ihtiyacının yoğun olduğu ergenlik döneminde pandeminin yaşanması, ergenlerin kendi inisiyatifleri dışında alınan kararlar nedeniyle otorite ve yetişkinlerle bir güç mücadelesine girme olasılıklarını yükseltmiştir. Kısıtlanan ev dışındaki özgürlük alanlarını genişletmek için ergenin ev içi kural ve sınırları esnetme ve zorlama çabaları çoğunlukla ebeveynlerle çatışmaya yol açmış ya da hâlihazırda var olan çatışmayı arttırmış olabilir. Bizim çalışmamızda olguların %60,8'inin lise öğrencisi olması, ergenlerin gelişimsel özellikleri dikkate alındığında çocuklara göre pandemiden kaynaklı ruhsal etkilenimlerinin daha fazla olabileceğini düşündürmüştür.

Bazı çalışmalar pandemide OKB belirtilerinin kötüleştiğini belirtirken, Türkiye'de yapılmış olan bir çalışmada COVID-19 salgını sırasında çocuk ve ergenlerde OKB belirti şiddeti incelenmiş, CY-BOCS ölçeği obsesyon puan ortalaması 9.72 ± 3.67 kompulsiyon puan ortalaması 9.27 ± 3.47 , obsesyon ve kompulsiyon toplam puan ortalaması 19.0 ± 6.89 bulunmuş ve bu çalışmanın sonuçları ile bizim çalışmamızın CY-BOCS ölçeği alt puanları benzer şekilde orta şiddette bulunmuştur (20). Valderhaug ve Ivarsson, OKB'si olan çocuk ve ergenlerin OKB'si olmayanlara göre sosyal ve okulla ilgili alanlarda daha fazla sorun yaşadıklarını bildirmiştir (21). Okulların kapanması ile

ebeveynlerin okul ve sınavlar ile ilgili çocuk ve ergenlere daha esnek davranması OKB'si olan çocuk ve ergenlerde stresin azalmasına neden olmuş olabilir. Bu da OKB belirtilerinin azalmasına, ebeveynlerin çocuk ve ergenlerin belirtilerine eskisi kadar odaklanmaması da OKB belirti şiddetinin yüksek çıkmamasına yol açmış olabilir.

Türkiye'de yapılan toplum tabanlı çalışmalarda çocuk ve gençlerin en sık bildirdiği ebeveyn tutumunun demokratik tutum, en az ise ilgisiz veya otoriter tutum olduğu saptanmıştır (22,23). Çalışmamızda OKB'si olan çocukların ise %40,5'inin ebeveynlerini otoriter, %24,6'sının ihmalkâr, %24,6'sının hoşgörülü, %10,1'inin demokratik olarak algıladığı gözlenmiştir. Algılanan ebeveyn tutumlarındaki bu farklılık pandemi ve uygulanan kısıtlamalar gibi çevresel değişkenlere bağlı gelişmiş olabilir. Pandemi döneminde yapılmış bir çalışmada COVID-19 pandemisinin ebeveynlik stresini arttırdığı ve artmış ebeveynlik stresinin daha sert ebeveyn tutumları ve daha zayıf ebeveyn-çocuk ilişkisi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (24). Yazında aile tutumlarının genetik yatkınlığı olan çocuklarda OKB gelişimini tetikleyebileceği ve OKB belirtilerini şiddetlendirebileceği belirtilmektedir (25,26). Otoriter tutumda ebeveynler çocuklarının kurallara koşulsuz uymasını istemekte, uymamaları durumunda da ceza uygulamaktadırlar (27). Timpano ve arkadaşları (2010) otoriter tutumun daha fazla OKB belirtisi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (28). Kamali, Yoosefi ve Rashid'in (2014) ebeveynlik stilleri ve OKB ilişkisi ile ilgili yaptığı bir çalışmada ebeveynleri müsamahakar, ihmalkâr ve otoriter tarzda yetiştiren çocukların, yetişkinlik döneminde obsesif kompulsif belirtiler gösterdikleri ve işlevsel olmayan inanç ve davranışlara sahip

oldukları saptanmıştır (29). Benzer şekilde başka bir çalışmada da çocukluk döneminde otoriter ebeveynlik tutumu sergileyen ailelerin çocuklarında ilerleyen yaşlarda obsesif kompulsif davranışlar ve işlevsel olmayan inançların görüldüğü bildirilmiştir (28). Hoover ve Insel'in araştırmasında da OKB hastalarının babalarının talepkâr ve mükemmeliyetçi, annelerinin ise aşırı ilgili ve müdahaleci olduğu saptanmıştır (30). Bizim çalışmamızda; OKB'si olan kız çocukların ebeveyn tutumlarını daha otoriter algıladıkları saptanmıştır. Bu durum da kültürel olarak Türkiye'de kız çocuklarına karşı ailelerin daha korumacı ve müdahaleci oluşu ile açıklanabilir (31,32). Bunun yanında ülkemizde erkek çocuklarına göre kızların daha az bağımsız olmaları, daha çok itaatkâr ve bağımlı olmaları beklenmektedir (33). Dolayısı ile kısıtlamalar nedeni ile ebeveynlerin ve çocukların evde bir arada oluş süre ve sıklığının artışı kız çocuklarının ebeveynlerin otoriter tutumlarına daha fazla maruz kalmasına yol açmış olabilir. Çalışmamızda OKB'si olan erkek çocuklarının ise ebeveyn tutumlarını daha ihmalkâr olarak algıladığı gözlenmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda erkek çocukların kızlara göre ebeveynlerinin kontrolünü daha az sıkı olarak algıladıkları belirtilmiştir (34-36). Bu durum kısıtlama döneminde tüm çocukların ve anne babaların evde olması, uzaktan eğitim sürecinin başlaması, çalışma grubumuzun çoğunun bir veya daha fazla kardeşinin olması, sosyal destek sisteminin azalması nedeniyle ebeveynlerin yükünün ve tükenmişliğinin artmasına yol açmış ve ebeveynlerin kız çocuklarının üzerinde daha fazla durmuş olması nedeniyle erkek çocukları tarafından ihmal edildikleri şeklinde düşünmelerine yol açmış olabilir. Ayrıca ebeveynlerin pandemide ekonomik kaygı, iş stresi, enfeksiyon bulaşma endişesi ve aileyi hastalıktan korumaya çalışması ile uğraşması da ilgi odağının öncelikli olarak erkek çocuklardan uzaklaşmasına ve çocukların ebeveyn tutumunu ihmalkâr algılamasına yol açmış olabilir.

Yazında obsesyon ve kompulsiyon çeşitleri ile aile tutumlarının ilişkisi incelendiğinde, bir

çalışmada yalnızca baba sıcaklığının daha düşük olmasının simetri ve düzen takıntılarını yordadığı (37), başka bir çalışmada ise biriktirme boyutunda yüksek puan alan hastaların, ebeveynlerini duygusal olarak daha az sıcak olarak algıladıkları gözlenmiştir (38). Bizim çalışmamızda ise obsesyon ve kompulsiyon çeşitleri ile aile tutumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılacak çalışmalarda obsesyon ve kompulsiyon çeşitleri ile aile tutumlarının ilişkisinin incelenmesi tedavi sürecinde yol gösterici olacaktır.

Pandemi döneminde evdeki sorumlulukları artan, bir yandan da pandeminin getirdiği ekonomik, sosyal ve duygusal kayıplarla baş etmeye çalışan ebeveynlerin artan ruhsal yükü ergen için var olan duygusal destek kaynağının azalması anlamına gelmekte, artan ev içi stres evdeki çatışma ve şiddet davranışı riskini arttırmaktadır (39-41). Ebeveynler arası çatışmaların çocuklar üzerindeki etkilerine yönelik yapılan bir çalışmada; ebeveynlerin öfkeli ve çatışmalı etkileşimlerine tanık olmanın çocuklar için stresli bir deneyim olabileceği, uyku, içselleştirme, dışsallaştırma, sosyal gelişim, fiziksel sağlık, kişilerarası ilişkiler ve akademik alanda bozulmalar açısından önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (42,43). Standart aile ortamı modelinde, evlilik çatışması ve ebeveyn-çocuk çatışması ile karakterize edilen aile işlev bozukluğunun, saldırganlık dâhil olmak üzere çeşitli davranış sorunları riskini arttırdığı öne sürülmektedir. Ayrıca bazı araştırmalar, ebeveyn-çocuk çatışmalarının ebeveynler ve çocuklar arasında etkili iletişim ve etkileşim eksikliğine neden olduğunu ve eş zamanlı olarak ebeveyn desteği ve bağlanma düzeyini azalttığını göstermektedir. Bu sorunlar çocuklar üzerinde psikolojik baskıya yol açmakta ve çocuklarda görülebilecek saldırganlık ihtimalini arttırabilmektedir (44,45). Wang ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ebeveynler ve ebeveyn-çocuk arasındaki çatışmanın ailenin ekonomik gerilimi ile ergen saldırganlığı arasındaki bağlantıya aracılık ettiği gözlenmiştir (46). Yazında erkek çocukların stresle baş etmede daha çok saldırganlığı kullandıkları, kızların ise

saldırganlık davranışını bastırıldığı, bu nedenle kızlarda stres düzeylerinin arttığı, çekingenlik ve kaygının erkeklerden daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (47-50). Yapılan bir çalışmada kız çocuklarının ebeveynler arası yaşanan olumsuzlukları daha fazla içselleştirdikleri ve kendilerini daha fazla suçlu hissettikleri saptanmıştır (51). Bizim çalışmamızda da ebeveynler arası çatışmanın OKB'si olan kız çocuklarda daha fazla algılandığı gözlenmiş olup OKB'nin kaygı ve suçluluk hissi ile yakın ilişkisi nedeniyle bu sonucun gözlenmiş olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda kullandığımız ÇEÇAÖ'de bulunan çatışma puanı arttıkça çocukların algıladığı ebeveynler arası çatışma sıklığı ve çatışma yoğunluğunun arttığı anlaşılmaktadır. Saldırganlık obsesyonu yüksek olanlarda ÇEÇAÖ'de bulunan çatışma puanı daha yüksek saptanmıştır. Bu sonuç saldırganlık obsesyonu fazla olan çocukların ebeveynler arasındaki çatışmayı daha fazla algıladığını göstermektedir. Yazında ebeveynlerin birbirleri ile çatışmaları sırasında saldırgan ve düşmanca tavırlar almasının, çocuğun karşıt görüşlerle başa çıkmasında en uygun yolun model alma yolu ile saldırganlık olduğunu öğrettiği belirtilmektedir (52,53). Bu durum da OKB'ye yatkınlığı olan çocuklarda saldırganlık obsesyonunu artırmış olabilir.

Yazında ebeveynler arasındaki iyi ilişkinin, ebeveynler ve çocuklar arasındaki çatışmaları azaltmaya yardımcı olduğu belirtilmiş, evlilik çatışması ile ebeveyn-çocuk çatışması arasında negatif bir ilişki olabileceği öne sürülmüştür (54). Ancak bu sonuçların aksine ebeveynler arası çatışma düzeyinin yüksek olduğu ailelerde, ebeveynlerin duygusal ihtiyaçlarını çocuklarıyla olan ilişkilerinden telafi etme eğiliminde olabileceği ve ebeveynler arası çatışmanın ebeveynler ve çocuklar arasındaki ilişkiyi geliştirebildiğini belirten bir çalışma mevcuttur (55). Bizim çalışmamızda ebeveynler arası çatışmayı daha fazla algılayan çocukların ebeveynlerini daha ihmalkâr olarak algıladıkları görülmüştür. Bu durum, ebeveynler arasındaki çatışma nedeniyle ebeveynlerin ruhsal durumunun etkilenmiş olabileceğini ve/veya ebeveynlerin kendi ilişki sorunlarına yönelmiş olup

çocuklarını ihmal etmiş olabileceğini düşünülmüştür.

Ergenlik dönemindeki öğrencilerin ebeveyn tutumlarına ilişkin algılarının incelendiği bir çalışmada da annelerin öğrenim durumu ile psikolojik özerklik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Annelerin öğrenim durumu arttıkça çocuklarda psikolojik özerkliğin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ancak kabul/ilgi ve kontrol/denetleme boyutları ile öğrencilerin annelerin öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (56). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde anneleri üniversite mezunu olan gençlerin psikolojik özerklik puanı anneleri ilkökul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu durum eğitim düzeyi yüksek olan annelerin daha iyi iletişim kurma, sorun çözme ve baş etme becerisine sahip olmaları sonucu çocuklarına daha sıcak, kabullenici ve kendilerini ifade edebilecekleri demokratik bir ortam sağlamaları ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızın kısıtlılıklarına baktığımızda; ebeveyn tutumlarının sadece çocuklar açısından değerlendirilmesi, çocukların algıladığı ile ebeveynlerin algıladığı tutumların farklı olma ihtimalinin gözden kaçırılmasına neden olmuş olabileceğini düşündürmüştür. Bu nedenle ebeveyn tutumlarını her iki açıdan değerlendirmek daha anlamlı olacaktır. Çalışmamızda çocuklar OKB alt türlerinin tümünde aile tutumlarını otoriter olarak algıladığı için bu açıdan karşılaştırma yapılamamıştır. Olgularla ilgili pandemi öncesi OKB belirti şiddet düzeyi hakkında bilgi sahibi olunmaması, bulaş riski nedeniyle ailelerin hastaneye gelmek istememeleri, online randevu talebinin fazla olması fakat bu talebin yeteri kadar karşılanamaması, karşılaştırma için sağlıklı kontrol grubu alınmaması kısıtlılıklarımız arasındadır. OKB hastalarının görüşmelere gelmeleri ve bununla ilgili konuşmaları durumunda belirtilerin artacağına yönelik düşüncelerinden dolayı hastaların çalışmaya katılmak istememiş olabileceği, sorulara yanlı cevap vermiş olabilecekleri akla gelmiştir. Ayrıca pandeminin akut, kronik dönem gibi evrelerinin olduğu, her evrede OKB belirti

profilinin farklı olabileceği de düşünüldüğünden olguların çalışmaya dahil edildikleri dönemde pandeminin evrelerine göre değerlendirme yapılmamış olması çalışmanın kısıtlılıkları arasında olabilir.

Sonuç ve Öneriler: Stresin OKB belirtilerinin hem etiolojisinde hem de sürmesinde önemli bir rol oynayabileceği bilinmekle birlikte pandeminin getirdiği belirsizlik, kısıtlamalar ve günlük rutinlerdeki bozulmaların OKB'si olan çocukları, ergenleri ve ailelerini etkilemesi kaçınılmazdır (57,58). Yazında pandemiye bağlı kısıtlamaların ev içi ilişkilere

etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunması ve pandemide aile ilişkilerinin çocuk ve gençlerde OKB üzerine etkisi ile ilgili bir yayına rastlanmaması nedeniyle çalışmamızın hem yazına katkı sağlayacağı hem de ebeveynlere gerekli önerilerde bulunulabilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca ülkemizde poliklinik hizmeti yanı sıra online görüşme hizmeti olan çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniği sayısının artması ile riskli grupların saptanmasının, bu alanlarda önlem alınmasının ve daha erken müdahale edilebilmesinin ruh sağlığı açısından koruyucu olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abay E, Pulular A, Memiş ÇÖ, Süt N. Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif-kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2010;23:230-237.
2. American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed .Washington, DC. Am Psychiatr Assoc.
3. Tanidir C, Adaletli H, Gunes H et al. 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*. 2015;25:425-31.
4. Mataix-Cols D, Nakatani E, Micali N et al. Structure of obsessive-compulsive symptoms in pediatric OCD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47:773- 778.
5. Öner P, Aysev A. Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk. *Sted*. 2001;10:409-411.
6. Banerjee D. The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Res*. 2020;288:112966.
7. French I, Lyne J. Acute exacerbation of OCD symptoms precipitated by media reports of COVID-19. *Ir J Psychol Med*. 2020;37,291-294.
8. Jassi A, Shahriyarmolki K, Taylor T et al. OCD and COVID-19: a new frontier. *The Cognitive Behaviour Therapist*. 2020;13:1-11.
9. Commonwealth Bank Group. An early look at how the Coronavirus is affecting household spending Global Economic & Markets Research; Commonwealth Bank Group Australia. [updated 2020 Mar 30; cited 2020 Apr 10] Available from: <https://www.commbank.com.au/guidance/business/an-early-look-at-how-the-coronavirus-is-affectinghousehold-spen-202003.html>.
10. Kennedy S. Jobs destroyed worldwide as coronavirus triggers deep recession. The Japan Times. [updated 2020 Apr 06; cited 2020 Apr 10] Available from: <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/04/06/business/economy-business/jobs-destroyedworldwide-coronavirus-recession/#.XpUVQcgzbd4>.
11. Richards, L. DASH: Domestic abuse, stalking and harassment and honour-based violence risk identification and assessment and management model, DASH risk checklist. [cited 2020 Apr 12]. Available from: www.dashriskchecklist.co.uk.
12. Goodman WK, Lawrance LH, Rasmussen SA et al. The yale brown obsessive compulsive scale. Part 1: development, use and reliability. *Arch Gen Psychiatry*. 1989;46:1006-11.
13. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA et al. The yale brown obsessive compulsive scale. Part 2: validity. *Arch Gen Psychiatry*. 1989;46:1012-6.
14. Yücelen AG, Rodopman-Arman A, Topcuoglu V et al. Interrater reliability and clinical efficacy of Children's yale-brown obsessive compulsive scale in an outpatient setting. *Compr Psychiatry*. 2017;47:48-53.
15. Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L et al. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Dev*. 1991;62:1049-1065.

16. Yılmaz A. (2000). *Esler arasındaki uyum ve çocuğun algıladığı anne-baba tutumu ile çocukların, ergenlerin, gençlerin akademik başarıları ve benlik algıları arasındaki ilişkiler* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
17. Grych JH, Seid M, Fincham, FD. Assessing marital conflict from the child's perspective: The children's perception of interparental conflict scale. *Child Dev.* 1992;63:558-572.
18. Ulu PI, Fıfıloğlu H. Çocukların Evlilik Çatışmasını Algılaması Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları.* 2004;7:61-75.
19. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4:397-404.
20. Tanir Y, Karayagmurlu A, Kaya İ et al. Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020;293:113363.
21. Valderhaug R, Ivarsson T. Functional impairment in clinical samples of Norwegian and Swedish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2005;14:164-173.
22. Yıldız E, Erci B. Anne baba tutumları ile adölesan saldırganlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2011;1:6-11.
23. Gündoğmuş G. Yalnızlık düzeyinin yordanmasında anne baba tutumları ve okul tükenmişliği (yüksek lisans tezi). İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2017.
24. Chung G, Lanier P, Yuh Ju Wong P. Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *J Fam Violence.* 2022;37:801-812.
25. Henin A, Kendall PC. Obsessive-compulsive disorder in childhood and adolescence. *Advances in Clinical Child Psychology.* 1997;19:75-131.
26. Gerra G, Zaimovic A, Garofano L et al. Perceived parenting behavior in the childhood of cocaine users: relationship with genotype and personality traits. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2007;144:52-7.
27. Baumrind D. Harmonious parents and their preschool children. *Developmental Psychology.* 1971;4:99-102.
28. Timpano KR, Keough ME, Mahaffey B et al. Parenting and obsessive compulsive symptoms: Implications of authoritarian parenting. *J Cogn Psychother.* 2010;24:151-164.
29. Kamali K, Yoosefi LM, Rashid R. The Influence of Parenting Styles on The Development and Maintenance Obsessive-Compulsive Disorder. *European Psychiatry.* 2014;29:120-121.
30. Hoover CF, Insel TR. Families of origin in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease.* 1984;174:207-215.
31. Cerik S. Ailelerin Genclere Karsi Tutumları ve Genclerin Ailelerinin Tutumlarını Algılayışlarına Yonelik Üniversite Gençliği Uzerinde Bir Arastırma. *Ege Academic Review.* 2002;2:21-24.
32. Kılıç, A. Z. (2013). Ebeveynlerin toplumsal cinsiyet algısı ve çocuk yetiştirmeye etkileri. Araştırma Raporu. Retrieved from <http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/aile-%20arastirmarapor.pdf>.
33. Tozkoparan S. (2014). *Öğrenci algısına göre aileden alınan sosyal destek, anne baba tutumu ve akran ilişkileri* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
34. Ataca B, Sunar D. Continuity and change in Turkish urban family life. *Psychol Dev Soc J.* 1999;11:77-90.
35. Ataca B, Sunar D, Kağıtçıbaşı C. (2018). Variance in fertility due to sex-related differentiation in child-rearing practices. In: Grad H, Blanco A, Georgas J, editors. Key issues in Cross-cultural Psychology. London: Garland Science.
36. Sunar D. (2009). Mothers' and fathers' child rearing practices and self-esteem in three generations of urban Turkish families. In: Bekman S, Aksu-Koç A, editors. Perspectives on human development, family and culture. New York: Cambridge University Press.
37. Lennertz L, Grabe HJ, Ruhrmann S et al. Perceived parental rearing in subjects with obsessive-compulsive disorder and their siblings. *Acta Psychiatr Scand.* 2010;121:280-288.
38. Alonso P, Menchón JM, Mataix-Cols D et al. Perceived parental rearing style in obsessive-compulsive disorder: relation to symptom dimensions. *Psychiatry Res.* 2004;127:267-278.
39. Kanbur N, Akgül S. Quaranteneers: A Single Country Pandemic Curfew Targeting Adolescents in Turkey. *J Adolesc Health.* 2020;67:296-297.

40. Bradbury-Jones C, Isham I. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs*. 2020;29:2047-9.
41. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S et al. Impact of COVID-19 on children: special focus on psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*. 2020;72:226-235.
42. Grych J, Cardoza-Fernandes S. (2002). Interparental Conflict and Child Adjustment: An Overview. In Grych J, Fincham FD, editors. *Interparental Conflict and Child Development: Theory, Research and Applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
43. Harold GT, Sellers R. Annual Research Review: Interparental conflict and youth psychopathology: an evidence review and practice focused update. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018;59:374-402.
44. Iniewicz G, Wiśniewska D, Dziekan K et al. Attachment patterns and aggressive behaviours in adolescents suffering from mixed disorders of conduct and emotions. *Psychiatr Pol*. 2011;45:703-711.
45. Savage J. The association between attachment, parental bonds and physically aggressive and violent behavior: A comprehensive review. *Aggress Violent Behav*. 2014;19:164-178.
46. Wang Z, Li C, Ai K. Family Economic Strain and Adolescent Aggression during the COVID-19 Pandemic: Roles of Interparental Conflict and Parent-Child Conflict. *Appl Res Qual Life*. 2022;17:2369-2385.
47. Johnson PL, O'leary KD. Parental behavior patterns and conduct disorders in girls. *J Abnorm Child Psychol*. 1987;15:573-581.
48. Cummings EM, Ionitti RJ, Zahn-waxler C. Influence of conflict between adults on the emotions and aggression of young children. *Developmental Psychology*. 1985;21:495-507.
49. Block JH, Block J, Gjerde PJ. The personality of children prior to divorce: A prospective study. *Child Dev*. 1986;57:827-840.
50. Cohn LD. Sex differences in the course of personality development: A meta analysis. *Psychol Bull*. 1991;109: 252-266.
51. Cummings EM, Davies PT, Simpson KS. Marital conflict, gender and children's appraisals and coping efficacy as mediators of child adjustment. *Journal of Family Psychology*. 1994;8:141-149.
52. Compas BE. Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychol Bull*. 1987;101:393-403.
53. Grych JH, Fincham FD. Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychol Bull*. 1990;108: 267-290.
54. Li C, Jiang S, Fan X et al. Exploring the impact of marital relationship on the mental health of children: Does parent-child relationship matter?. *J Health Psychol*. 2020;25:1669-1680.
55. Engfer A. The interrelatedness of marriage and the mother-child relationship. (1988). In: Hinde RA, Hinde JS. *Relationships within Families: Mutual Influences*. Oxford University Press.
56. Toktamış A. (2008). *Ergenlik dönemi öğrencilerin ebeveyn tutumları ile sosyal becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
57. Adams TG, Kelmendi B, Brake CA et al. The role of stress in the pathogenesis and maintenance of obsessive-compulsive disorder. *Chronic Stress*. 2018;2:2470547018758043.
58. Yektaş Ç. Ergenlerde pandeminin ruhsal etkileri. (2020). İçinde: Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. *COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı*. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Etik Bilgiler

Etik Kurul Onayı: Çalışma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi (KÜTF) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 2020/14.03, Tarih: 13.08.2020).

Onam: Yazarlar retrospektif bir çalışma olduğu için olgulardan imzalı onam almadıklarını beyan etmişlerdir.

Telif Hakkı Devir Formu: Tüm yazarlar tarafından Telif Hakkı Devir Formu imzalanmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Hakem değerlendirmesinden geçmiştir.

Yazar Katkı Oranları: Cerrahi ve Tıbbi Uygulamalar: SY, ŞNK, MDG, ADÖ. Konsept: İDÇ, NÇM. Tasarım: İDÇ, NÇM. Veri Toplama veya İşleme: SY, ŞNK, MDG, ADÖ, BA. Analiz veya Yorum: İDÇ, SY, ŞNK, MDG. Literatür Taraması: ADÖ, SY, İDÇ. Yazma: SY, ŞNK, MDG, ADÖ, İDÇ, NÇM.

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.