

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNE BAŞVURAN OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI ÇOCUK VE ERGENLERİN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Sabide Duygu TUNAS*, Zeynep GÖKER**, Gülser DİNÇ**
Özlem HEKİM BOZKURT**, Esra GÜNEY***, Özden Şükran ÜNERİ****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanılı çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Mayıs 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran olguların kayıtları geriye dönük incelenmiş, OKB tanılı toplam 93 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların sosyodemografik özellikleri, obsesyon ve kompulsiyon içerikleri, eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklar ve bunların sosyodemografik özellikler ile arasındaki ilişki analiz edilmiş, $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Örneklem yaş ortalaması 12.0 ± 2.9 (4-17 yaş) olarak bulunmuştur. Olguların 49'unu (%52.7) kız çocukları oluşturmaktadır. Obsesyon ve kompulsiyonlar değerlendirildiğinde, 66 (%71) olguda obsesyon ve kompulsiyonların birlikte görüldüğü saptanmıştır. En sık gözlenen obsesyonların fiziksel zarar verme, zarar görme ya da saldırganlık ($n=30$, %39.8) ve bulaş, kirlenme, hastalık kapma ya da hastalanma ile uğraş ($n=30$, %39.8) olarak bulunmuştur. En sık görülen kompulsiyonların ise "yıkama, temizleme, belli bir düzen ile temizleme ya da kaçınma" ($n=37$, %39.8) kompulsiyonları olduğu saptanmıştır. Olguların %34.4'ünde OKB'ye eşlik eden dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların olduğu gözlenmiştir. Tedavinin %64.6'sını ($n=60$) serotonin geri alım inhibitörü (SSGİ= grubu ilaçlarla monoterapi ve %25.5 ($n=22$))'ini kombine farmakoterapilerin oluşturduğu saptanmıştır. Farmakoterapi uygulamasını yordayan etkenler; ergen yaş grubunda olmak ve bulaş, kirlenme, hastalık kapma ya da hastalanma ile uğraş obsesyonlarının varlığı olarak belirlenmiştir. **Tartışma:** Çalışma sonuçlarına göre OKB, çocuk ve ergen yaş grubunda kız ve erkek çocuklarını eşit şekilde etkileyen, ergen yaş grubunda anlamlı olarak daha fazla görülen bir bozukluk olup tedavisinde SSGİ monoterapisi çoğu kez ilk seçenek olarak kullanılmaktadır. Çalışma bulgularının genellenebilmesi için elde edilen niteliksel ve niceliksel veriler ileriye dönük, toplum örneklemini de içeren araştırma desenleri ile ele alan yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, çocuk, ergen, klinik özellikler

SUMMARY: CLINICAL AND DEMOGRAPHIC FEATURES OF CHILDREN AND ADOLESCENTS DIAGNOSED WITH OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER APPLIED TO A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Objective: This study aimed to evaluate sociodemographic and clinical features of children and adolescents who were diagnosed with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). **Method:** Data of children and adolescents that have applied to Ankara Pediatric Hematology Oncology Training and Research Hospital were retrospectively evaluated between the dates May 2013 and December 2013, and a total of 93 cases diagnosed with OCD were included in the study. Sociodemographic features, context of obsessions and compulsions, presence of accompanying any comorbid psychiatric disorders and their probable effects on sociodemographic features were analyzed and $p < 0.05$ was accepted as statistical significance level. **Results:** Mean age of the sample was 12.0 ± 2.9 (4-17 years). Forty-nine of the cases (52.7%) were girls. Sixty-six (71%) had both obsessions and compulsions, whilst 27 of all (29%) had only obsession. There was not found purely compulsion in any case. Most commonly seen obsessions were as follows; giving physical harm, being harmed, aggression ($n=30$, 39.8%) and contamination, contracting a disease or getting ill ($n=30$, 39.8%). One obsession dominance was found in 73.1% of all cases ($n=68$) whereas in 26.9% of them ($n=25$) had one more than obsessions. Most frequently seen compulsions were "cleaning, washing, cleaning within a certain order and avoidance" ($n=37$, 39.8%). One compulsion dominance had 51.5% of all cases ($n=48$), whilst 19.4% of cases ($n=18$) had one more compulsions. Comorbid psychiatric disorders such as ADHD and anxiety disorders have been found in 34.4% of all cases with OCD. SSRI monotherapy was used in 64.4% ($n=60$) of the cases whereas 25.5% ($n=22$) were treated with combined pharmacotherapeutic agents. Predictors of pharmacotherapeutic agent use were found as being in the adolescence period, having obsessions about contamination, contracting a disease or becoming ill or injured. **Discussion:** In the light of our results, OCD might be conceptualized as a disorder affecting both girls and boys evenly within childhood and adolescence, seen statistically higher in adolescence, and SSRIs mainly being used as the first-line treatment. There is a need for further novel studies in the future with community-based designs including collected quantitative and qualitative data for generalization of these results.

Key words: Obsessive compulsive disorder, child, adolescent, clinical features

* Arş. Gör., Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Ankara.

** Uzm. Dr., Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Ankara.

*** Yard.Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., Ankara.

**** Doç.Dr., Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Ankara.

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) DSM-IV tanı ölçütlerine göre; tekrarlayıcı, intrüzyif, istenmeyen düşünceler, imgeler ve dürtüler ile bunların neden olduğu sıkıntıyı azaltan tekrarlayıcı davranışlar, zihinsel eylemlerle karakterize nö-

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 23 (2) 2016

ropsikiyatrik bir bozukluktur (Grant 2014). Çocuk ve ergenlerde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, OKB sıklığının ülkelere göre değişiklik gösterse de genellikle %1-4 oranında saptandığı belirtilmektedir (Douglass ve ark. 1995, Valleni-Basile ve ark. 1995, Shaffer ve ark. 1996, Zohar 1999, Canals ve ark. 2012). Ülkemizde Diler ve arkadaşlarının (1999) klinik örnekleminde 9-15 yaş arası çocuk ve ergenlerde sıklık %2.7 olarak saptanmıştır.

OKB tanılı erişkinlerin yarısına yakınında belirtilerin çocukluk veya ergenlik döneminde başladığı bilinmektedir (Stewart ve Geller 2004). Başlangıç yaşı küçüklüğü ile erkek cinsiyette olma arasında bir ilişki olduğunu belirten çalışmalar olduğu gibi (Albert ve ark. 2002, Fontenelle ve ark. 2003, Masi ve ark. 2004, Valleni-Basile ve ark. 1994), bu bulgunun saptanmadığı çalışmalar da bulunmaktadır (Chabane ve ark. 2005, Pinto ve ark. 2006, Heyman ve ark. 2001).

Çocuk ve ergenlerde OKB'nin tanım ve sınıflaması erişkinlere benzer olup, aynı tanı ölçütleri kullanılmaktadır (Öner ve ark. 2001, Stewart ve ark. 2008). Çalışmalarda bu bozukluktaki klinik belirtilerin erişkinler ile benzer olduğu ancak klinik görünümde bazı farklılıkların da gözlenebildiği belirtilmektedir (Mancebo ve ark. 2008, Geller ve ark. 2001a, Penn ve ark. 1997). OKB'si olan 44 ergen, 43 geç başlangıçlı erişkin ve 45 erken başlangıçlı erişkin hastanın değerlendirildiği bir çalışmada, dinsel ve cinsel obsesyonların geç başlangıçlı erişkin hastalara göre ergenlerde daha sık görüldüğü, bulaş obsesyonlarının ergenlerde nadir bulunduğu, temizleme kompulsyonlarının ergenlere göre erken başlangıçlı erişkinlerde daha sık olduğu saptanmıştır (Butwicka ve ark. 2010). Bazı çalışmalarda çocukların erişkinlerden farklı olarak, ritüellerine anne-babalarını katabildikleri ve belirtileri tetikleyici faktörleri, stresörleri anlamlı düzeyde daha az tanımlayabildikleri belirtilmektedir (Geller 2006).

Yaşam boyu OKB eş tanılarının dağılımı ile ilgili yapılan çalışmalarda elde edilen farklı sonuç-

lar da dikkat çekicidir. Ülkemizde Türkbay ve arkadaşlarının (2000) çocuk ve ergenlerde OKB belirtilerinin dağılımı ve eş tanuları erişkinler ile karşılaştırdığı çalışmalarında, çocuk ve ergenlerin belirti sayısının erişkinlere oranla daha az, belirti dağılımının ise benzer olduğu bulunmuştur. Geller ve arkadaşlarının (2001a) OKB'li çocuk-ergen ve erişkin hastaları karşılaştırdıkları bir çalışmalarında, çocuk yaş grubunda ergen ve erişkinlerden daha sık Tourette sendromu ve ayrılık anksiyetesi bozukluğu varlığı, buna karşılık madde kötüye kullanımı ve yeme bozukluklarının erişkinlerde daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Oysa Mancebo ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, OKB belirtileri olan çocuk, ergen ve erişkin hastalarda tik bozukluğu ve anksiyete bozuklukları sıklığı açısından anlamlı farklılık saptanmamış, çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun, benzer şekilde erişkinlerde duygudurum, madde kötüye kullanım ve yeme bozukluklarının daha sık görüldüğü bulunmuştur.

Çocukluk çağı OKB ile ilgili literatürde yer alan bir diğer tartışmalı konu yaş gruplarına göre obsesyon ve/veya kompulsyonların varlığıdır. Genel kanı erişkinlere göre çocuklarda, obsesif düşüncelerin daha az olduğu, sadece kompulsif davranışlar daha sık görüldüğü, sadece obsesyonların bulunduğu olgulara ise daha nadir rastlanıldığı şeklindedir (de Alvarenga PG ve ark. 2012). Ülkemizde yapılan ve OKB belirtileri ile başvuran 125 çocuk ve ergen olgunun geriye dönük değerlendirildiği bir çalışmada olguların %48'inde obsesyonların, %91.2'sinde kompulsyonların olduğu, hastaların yaklaşık yarısında sadece kompulsyonların ve çok az bir bölümünde sadece obsesyonların olduğu, olguların %39.2'sinde ise obsesyon ve kompulsyonların birlikte görüldüğü saptanmıştır (Demirok ve ark 2001). Ancak literatürde kompulsyonları olan çocukların hepsinde obsesyonların tabloya eşlik ettiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Hanna 1995).

OKB tedavisi ile ilgili yapılan değerlendirmelerde çocukluk çağında OKB'li olan 18 çocuktan

yalnızca 4'ünün profesyonel yardım aldığına dikkat çekilmektedir (Storch ve ark. 2010). Ülkemizde lise öğrencileriyle yapılan bir epidemiyoloji çalışmasında da OKB tanısı alan olguların %80'inin tedavi görmediği saptanmıştır (Abay ve ark. 2010).

OKB'nin erken tanı ve tedavisi ile ilgili önemli unsurlardan bir tanesi de hastalığın çocukluk ve ergenlik dönemindeki klinik ve sosyodemografik özelliklerinin iyi bilinmesidir. Literatür incelendiğinde ülkemizde çocukluk çağı OKB olguları ile yapılan az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Çocukluk çağında ülke nüfusumuz ve çocukluk çağında OKB görülme sıklığı dikkate alındığında bu alanda yapılacak yeni çalışmalara gereksinim olduğu aşikardır. Son yıllarda ülkemizde yapılmış, kliniğe başvuran çocuk yaş grubu olgularda OKB sıklığını ve klinik özelliklerini gösteren yeni bir çalışma saptanamamıştır. Bu çalışmada OKB tanısı konan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin tanımlanması, obsesyon ve kompulsiyon içerikleri, obsesyon ve kompulsiyonların birlikte görülme oranları, eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklar ve bunların sosyodemografik özellikler ile arasındaki ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmada Mayıs 2013-Aralık 2013 tarihleri arasındaki toplam 6 aylık sürede, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi bölümüne başvuran toplam 6010 olgunun kayıtları geriye dönük taranarak OKB tanılı 93 olgu, ayrıntılı değerlendirmek üzere seçilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, çocuk ve ergenlerin sosyodemografik bilgileri, ailenin ve hastanın yakınmaları, sorunun başlama yaşı, hastaneye başvuru süresi, sorunun başlamasından hemen önce gelişen medikal ve psikososyal değişiklikler, hastalığa eşlik eden belirtilerin

varlığı, hastaların psikiyatrik ve tıbbi özgeçmişleri, gelişim öyküsü, akran ilişkileri, eğitim öyküsü ve okul işlevselliği, ailenin kronik fiziksel ve psikiyatrik hastalık öyküsü, sosyal öyküsü ve aile işlevselliği gibi klinik değişkenleri içeren Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi bilgisayar kayıtları kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel açıdan verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 17,0 (Statistical Package for Social Sciences, Version 17.0, Chicago: SPSS Inc., 2008) istatistik paket programı kullanılmıştır. Parametrik değerlerin karşılaştırmasında Student's t testi uygulanmıştır. Grupların dağılım özelliklerinin karşılaştırmasında ki-kare testi ya da Fisher'in kesin Ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm sonuçların değerlendirilmesinde ise $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Mayıs 2013-Aralık 2013 tarihleri arasındaki toplam 6 aylık sürede Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi bölümünde OKB tanısı alan 93 olgu saptanmış olup olguların başvuru tarihindeki yaş ortalaması 12.0 ± 2.9 (4-17 yaş) olarak bulunmuştur. Ankara dışındaki illerden gelen olguların tüm örneklemin %3.2'sini ($n=4$) oluşturduğu saptanmıştır. Örneklemin tamamı değerlendirildiğinde olguların 44'ünün (%47.3) erkek cinsiyette olduğu bulunmuştur. Örneklem 11 yaş ve altı çocuk, 12 yaş ve üstü ergen yaş grubu olarak tanımlanarak 2 gruba ayrıldığında, çocuk yaş grubunun örneklemin %41.9'unu ($n=39$) oluşturduğu, ergen ve çocuk yaş gruplarında cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Eş tanı açısından yapılan değerlendirmede 93 olgunun %34.4'ünde ($n=32$) OKB'ye eşlik eden en az bir psikiyatrik bozukluk olduğu, en sık olarak da dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB;

n=11, %11.8), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB; n=7, %7.5) ve sosyal anksiyete bozukluğu (SAB; n=3, %3.2) varlığı belirlenmiştir.

Obsesyon ve kompulsyonların birlikte veya tek tek varlığı değerlendirildiğinde örneklemin tamamında (n=93) obsesyonların var olduğu, 66'sında (%71) kompulsyonların da tabloya eklendiği, olguların %29'unda (n=27) yalnızca obsesyonların görüldüğü, obsesyonu olmadan yalnızca kompulsyonu olan olgunun örnekleminde bulunmadığı saptanmıştır.

Örnekleme tek bir obsesyonun kliniğe hakim olduğu olgular %73.1 (n=68) oranında iken, olguların %26.9'unda (n=25) klinik tabloya birden fazla obsesyonun eşlik ettiği gözlenmiştir. En sık görülen obsesyonlar "fiziksel zarar verme, zarar görme ya da saldırganlık" ve "bulaş, kirlenme, hastalık kapma ya da hastalanma ile uğraş" obsesyonları olup her iki obsesyon türü için de oran %39.8 (n=37) bulunmuştur. Bunu "simetri, uyum ya da düzen için uğraş" obsesyonunun (%29.1, n=27) takip ettiği saptanmıştır.

Bir kompulsyonun kliniğe hakim olduğu olgular %51.6 (n=48) iken, örneklemin %19.4'unda (n=18) klinik tabloya birden fazla kompulsyonun eşlik ettiği gözlenmiştir. Kompulsyon sıklığını %39.8 (n=37) ile "yıkama, temizleme, belli bir düzen ile temizleme ya da kaçınma"; %21.5 (n=20) ile "tekrarlama, sıralama, düzenleme, sayma, dokunma" ve %19.4 (n=18) ile "kontrol etme" kompulsyonlarının oluşturduğu belirlenmiştir.

Obsesyonların ve kompulsyonların birlikte görülmesi açısından yapılan değerlendirmede, "Fiziksel zarar verme, zarar görme ya da saldırganlık" obsesyonları bulunan çocuk ve ergenlerin (n=35) %45.7'sinde (n=16) "kontrol etme" kompulsyonunun bu obsesyonlara eşlik ettiği gözlenmiştir. Kötü bir şey olacağı obsesyonu olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sık kontrol etme ile ilgili kompulsyonların olduğu anlaşılmıştır ($X^2=28.43$, $p=0.0001$). Ben-

zer şekilde "Bulaş, kirlenme, hastalık kapma ya da hastalanma ile uğraş" obsesyonları bulunan çocuk ve ergenlerin (n=25) %68'inde (n=17) "yıkama, temizleme, belli bir düzen ile temizleme ya da kaçınma" kompulsyonlarının varlığı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($X^2=26.71$, $p=0.0001$). Temizlik ile ilgili obsesyonlar, temizlik ile ilgili kompulsyonlarla anlamlı düzeyde sık birlikte görülmüştür.

"Simetri, uyum ya da düzen için uğraş" obsesyonları bulunan çocuk ve ergenlerin (n=21) %61.3'ünde (n=13) "tekrarlama, sıralama, düzenleme, sayma, dokunma" kompulsyonları varlığı istatistiksel açıdan anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($X^2=51.81$, $p=0.0001$). Düzen obsesyonu olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sık düzenleme ile ilgili kompulsyonlar olduğu anlaşılmıştır. "Cinsel ya da dini içerikli" obsesyonları bulunan çocuk ve ergenlerin (n=12) %41.7'sinde (n=5) "onaylatma, belli kelimeleri içinden tekrarlama, sessizce dua etme" kompulsyonları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($X^2=16.18$, $p=0.001$). Cinsel ya da dinsel obsesyonlar, onaylatma ile ilgili kompulsyonlarla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde sık birlikte bulunmuştur. Diğer kombinasyonların birlikteliği ise istatistiksel açıdan anlamlı düzeye ulaşmamıştır. Bahsedilen bulgular Tablo 1'de yer almaktadır.

Obsesyon ve kompulsyonların diğer sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi değerlendirildiğinde, "Simetri, uyum ya da düzen için uğraş" obsesyonlarının kız cinsiyetindeki varlığının sınırdaki düzeyde anlamlılığa sahip olduğu bulunmuştur (kızların %30.6'sında, erkeklerin %13.6'sında; $X^2=3.82$, $p=0.05$). Benzer şekilde "tekrarlama, sıralama, düzenleme, sayma, dokunma" kompulsyonları kız çocuklarında anlamlı düzeyde yüksek (kızların %22.4'ünde, erkeklerin %4.5'inde; $X^2=6.18$, $p=0.013$) bulunmuştur. Bunların dışındaki diğer obsesyon ya da kompulsyonların dağılımında ne cinsiyetler (bakınız Tablo 2), ne de yaş grupları arasındaki dağılımları açısından istatistiksel bir anlamlılık saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 1. OKB Tanılı Çocuk ve Ergenlerin (n=93) Klinik ve Demografik Karakteristikleri

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kız	49	52.7
Erkek	44	47.3
Yaş grubu		
Ergen (12 yaş ve üzeri)	54	58.1
Çocuk (4-11 yaş)	39	41.9
Obsesyon ve kompulsiyon dağılımı		
Obsesyon ve kompulsiyon birlikte varlığı	66	71.0
Sadece obsesyon varlığı	27	29.0
Sadece kompulsiyon varlığı	0	0.0
Obsesyonların dağılımı		
Sayı		
Kliniğe hakim olan bir obsesyon varlığı	68	73.1
Kliniğe hakim olan iki ya da daha fazla obsesyon varlığı	25	26.9
İçerik		
Fiziksel zarar verme, zarar görme ya da saldırganlık	37	39.8
Bulaş, kirlenme, hastalık kapma ya da hastalanma ile uğraş	37	39.8
Simetri, uyum ya da düzen için uğraş	27	29.1
Cinsel ya da dini içerikli obsesyonlar	17	18.3
Kompulsiyonların dağılımı		
Sayı		
Kliniğe hakim olan bir kompulsiyon varlığı	48	51.6
Kliniğe hakim olan iki ya da daha fazla kompulsiyon varlığı	18	19.4
İçerik		
Yıkama, temizleme, belli bir düzen ile temizleme ya da kaçınma	37	39.8
Tekrarlama, sıralama, düzenleme, sayma, dokunma	20	21.5
Kontrol etme	18	19.4
Onaylatma, belli kelimeleri içinden tekrarlama, sessizce dua etme	9	9.7

Tablo 2. Cinsiyete Göre Obsesyon ve Kompulsiyon Varlığı Dağılımı

Belirtiler	Kız (n=49)	Erkek (n=44)	X ²	p
Obsesyonlar (%)				
Fiziksel zarar verme, zarar görme, saldırıganlık	30.6	46.7	2.559	0.140
Bulaş, kirlenme, hastalık kapma, hastalanma	28.6	24.4	0.205	0.698
Simetri, uyum ya da düzen	30.6	13.6	3.822	0.051
Cinsel ya da dini içerikli obsesyon	10.2	15.6	0.603	0.413
Kompulsiyonlar (%)				
Yıkama, temizleme, ya da kaçınma	24.5	34.1	1.037	0.506
Tekrarlama, düzenleme, sayma, dokunma	22.4	4.5	6.180	0.013*
Kontrol etme kompulsiyonları	16.3	20.5	0.264	0.844
Onaylatma, tekrarlama, sessizce dua	8.2	11.4	0.272	0.853

X²= Ki Kare, *: p<0.05

Tablo 3. Yaş Gruplarına Göre Obsesyon ve Kompulsiyon Varlığı Dağılımı

Belirtiler	Çocuk (n=39)	Ergen (n=54)	X ²	p*
Obsesyonlar (%)				
Fiziksel zarar verme, zarar görme, saldırıganlık	41.0	35.2	0.210	0.566
Bulaş, kirlenme, hastalık kapma, hastalanma	20.5	31.5	1,263	0.239
Simetri, uyum ya da düzen	30.8	16.7	2.729	0.108
Cinsel ya da dini içerikli obsesyon	7.7	16.7	1.541	0.203
Kompulsiyonlar (%)				
Yıkama, temizleme, ya da kaçınma	23.1	33.3	1.156	0.455
Tekrarlama, düzenleme, sayma, dokunma	17.9	11.1	0.880	0.641
Kontrol etme kompulsiyonları	23.1	14.8	1.035	0.588
Onaylatma, tekrarlama, sessizce dua	7.7	11.1	0.303	0.829

X²= Ki Kare, *: tüm p değerleri için: p>0.05

Tedavi uygulamaları değerlendirildiğinde örneklemimizin %89.2'sinde (n=84) psikoaktif ilaç kullanımı saptanırken, olguların %10.8'inin (n=10) yalnızca bilişsel davranışçı terapi ile tedavi edildiği bulunmuştur. Farmakoterapi uygulanan olguların %64.6'sının (n=60) yalnızca seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) ile tedavi edildiği, olguların %25.5'nin (n=22) ise çoklu ilaç kullanımı olduğu saptanmıştır (bakınız Tablo 4).

Farmakoterapi uygulamasını yordayan etkenler; ergen yaş grubunda olma ($X^2=6.68$, $p=0.01$), bulaş, kirlenme, hastalık kapma ya da hastalanma ile uğraş obsesyonlarının ($X^2=4.119$, $p=0.042$) varlığı olarak belirlenmiştir. İlaç tedavisi önerilmeyen hastalar ile kıyaslandığında, farmakoterapi verilen olguların yaşlarının, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha büyük ($p<0.05$) olduğu, ayrıca bulaş, kirlenme, hastalık kap-

Tablo 4. Seçilen Tedavi Yöntemleri ve Farmakoterapi Uygulamaları

Tedavi şekli ve farmakoterapi dağılımı	n	%
Yalnızca davranışçı öneriler	10	10.8
SSGİ grubu ile monoterapi	60	64.6
Trisiklik antidepresan grubu ile monoterapi	1	1.1
Kombine farmakoterapiler	22	25.5
SSGİ ve antipsikotik kombinasyonu	7	7.6
SSGİ ve psikostimulan kombinasyonu	6	6.5
SSGİ ve antihistaminik kombinasyonu	4	4.4
SSGİ ve SNGİ kombinasyonu	3	3.2
Antipsikotik ve psikostimulan kombinasyonu	1	1.1
Trisiklik ve antipsikotik ilaç kombinasyonu	1	1.1

SSGİ: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri, SNGİ: Seçici Noradrenalin Geri Alım İnhibitörleri

Tablo 5. Farmakoterapi Uygulamasını Yordayan Etkenler

İlaç tedavisi alanlar (n=83)	n (%)	X ²	p
Kız cinsiyet (n=49)	44 (53.0)	14.877	0.857
Erkek cinsiyet (n=44)	39 (47.0)		
Çocuk yaş grubu (n=39)	31 (37.3)	6.677	0.010
Ergen yaş grubu (n=54)	52 (62.7)		
Kirlenme, hastalanma ile uğraş varlığı (n=25)	25 (100.0)	4.119	0.042

X²= Ki Kare

ma ya da hastalanma ile uğraş obsesyonlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmada OKB tanısı konan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik veriler, OKB'ye ilişkin klinik veriler ve eşlik eden diğer ruhsal belirtiler geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Çocuk ve ergenlerde yapılan birçok çalışmada, OKB için bildirilen ortalama başlangıç yaşı 7.5 ile 12.5 (ortalama 10.3 yıl) arasında değişmektedir (Geller 2006). Çalışmamızda da benzer şekilde hastaların kliniğimize başvuru tarihlerindeki yaş ortalaması 12.0 ± 2.9 (4-17 yaş) olarak saptanmıştır.

OKB 1980'lere kadar nadir bir bozukluk olarak düşünülse de topluma dayalı sıklık çalışmaları ile anlamlı olarak yüksek oranlar saptanmıştır (Canals ve ark. 2012, Alvarenga ve ark. 2012, Micali ve ark. 2010, Geller 2006). Bunun nedenleri arasında toplumda OKB'nin yeteri kadar bilinmemesi, tanınmaması da yer almaktadır. Çocuk ve ergenler çoğu zaman, alaya alınma veya gü-lünç olma kaygısı ile OKB belirtilerini yıllarca saklamakta, başvurduklarında ise belirtilerinden söz etmemeleri nedeniyle depresyon ya da kaygı bozukluğu gibi yanlış tanımlanmaktadır (Swedo ve ark. 1992). Obsesif kompulsif bozukluğu olan 6-17 yaş arası 93 olgunun katıldığı çalışmada, ailelerinden alınan bilgilerle karşılaştırıldığında çocukların belirtilerini daha hafif derecede bildirdiği bulunmuştur (Canavera ve ark. 2009). Son çalışmalarda, yaşam boyu görülme sıklığının %1 ile %4 arasında değiştiği ve ortalama %2 olduğu belirtilmektedir (Geller 2006, Alvarenga ve ark. 2012, Goodman ve ark. 2014, McGuire ve ark. 2014). Bu oran çalışma bulgumuz olan %1.5 ile uyumludur.

Epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda genel görüş, OKB'de ergenlik öncesinde ve çocukluk döneminde erkek baskınlığı olduğu (Fontenelle & Hasler 2008, Masi ve ark. 2004, Valleni-Basile ve ark. 1994), yaş büyüdükçe benzer oranlara ula-

şıldığı (Craske 2003, Ruscio ve ark. 2010), ergenlikte ve ergenlik sonrasında eşitlendiği şeklindedir (Demirok ve ark. 2001, Geller ve ark. 2001a, Masi ve ark. 2005, Geller 2006, Alvarenga ve ark. 2012, Goodman ve ark. 2014). Ancak çalışmamızda hem çocuk hem ergen yaş grubunda kız/erkek oranları yaklaşık eşit olarak bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde çocuk yaş grubunda kız/erkek oranını eşit bulan çalışmalar olduğu gibi (Canals ve ark. 2012, Heyman ve ark. 2001), kız çocuklarda OKB sıklığını yüksek bulan çalışmalar da bulunmaktadır (Brynska ve Wolanczyk 2005, Craske 2003, Maggini ve ark. 2001, Abay ve ark. 2010). Bu çelişkili sonuçların varlığı çocukluk çağında cinsiyet değişkeni açısından OKB görülme sıklığı ile ilgili geniş örneklemli yeni çalışmalara gereksinim olduğunu düşündürmüştür.

OKB'de sıklıkla obsesyonlar ve kompulsiyonlar birlikte görüldüğü bildirilmektedir (Mancebo ve ark. 2008). Çalışmamızda da olguların %71'inde bu birliktelik gözlenmiştir. Kompulsiyonların obsesyonları geçici bir süre azalttığı ve/veya aşırı kaygıyı azalttığı düşüncesi göz önünde bulundurulduğunda bu bulgu çok şaşırtıcı değildir. Çocuk ve ergen yaş grubunda kompulsiyonların obsesyonlar olmadan da görülebildiği bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Riddle 1998, 1990). Ülkemizde yapılan ve obsesif kompulsif belirtilerle başvuran 44 çocuk ve ergen olgunun değerlendirildiği bir çalışmada sadece 4 çocukta (%9.1) obsesyonsuz kompulsiyonların varlığı saptanmıştır (Türkbay ve ark. 2000). Ancak çalışmamızda yalnızca kompulsiyonları olan olguya rastlanılmamıştır. Bu durum çalışma desenimizin kesitsel özelliğinden kaynaklanıyor olabileceği gibi, OKB olgularında daha önce yapılan çalışmalarda bahsedilen yakınmaların saklanma eğiliminden de kaynaklanıyor olabilir (Swedo ve ark. 1992). Çalışmamızda yalnızca obsesyonları olan hastaların oranı %29 olarak saptanmıştır. Bazı çalışmalarda sadece obsesyonların olduğu olguların özellikle çocuklarda nadir olduğu belirtirken (Demirok ve ark. 2001), bazı çalışmalarda çocuk, ergen yaş grubunda obsesyonların

hemen tüm olgularda görüldüğünü bildirmektedir (Mancebo ve ark 2008). Çalışmamızda tüm olgularda obsesif yakınmaların olması çocuk, ergen yaş grubunda obsesyonların sıkça görülebileceğini bildiren çalışmaların bulgularını desteklemektedir.

Literatürde çocuk ve ergenlerde sık gözlenen obsesyonlar sırasıyla "bulaş, kirlenme, hastalık kapma", "saldırıcılık, zarar verme-zarar görme" ve "simetri, düzenleme ve sıralama" obsesyonları iken; en sık görülen kompulsiyonlar "temizleme", "tekrarlama ve kontrol etme" kompulsiyonlarıdır (Valleni-Basile ve ark. 1994, Demirok ve ark. 2001, Öner ve ark. 2001, Boileau 2011). Obsesif-kompulsif içerik açısından çalışma bulgularımızın diğer klinik ve epidemiyolojik çalışmalar ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Çalışmamızda, kötü bir şey olacağı, zarar göreceği obsesyonu olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sık kontrol etme ile ilgili kompulsiyonlar olduğu, temizlik ile ilgili obsesyonların temizlik ile ilgili kompulsiyonlarla anlamlı düzeyde sık birlikte görüldüğü anlaşılmıştır. Semptom profili ile ilgili bulgularımız literatüre benzerdir.

Çocukluk çağı OKB olgularında %68-100 oranlarında en az bir psikiyatrik eş tanı olduğu belirtilmektedir (Canals ve ark. 2012, Walitza ve ark. 2011, Lewin ve ark. 2010, Storch ve ark. 2008, Fontenelle ve Hasler 2008, Heyman ve ark. 2001, Masi ve ark. 2010, Kessler ve ark. 2005, Geller ve ark. 1996, Rasmussen ve Eisen 1990, Swedo ve ark. 1989). Ancak ülkemizde yapılan çalışmalarda farklı eş tanı oranlarının verildiği görülmektedir. 3107 lise öğrencisinin değerlendirildiği bir epidemiyoloji çalışmasında OKB'li olguların %52.5'inde eş tanı olduğu saptanmıştır (Abay ve ark. 2010). Türkbay ve arkadaşları (2000) ise daha küçük bir örnekleme (n=44) OKB'li çocuk ve ergenlerin %44.5'inde eş tanı olduğunu belirtmişlerdir. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada literatüre benzer şekilde OKB'li çocuklarda eş tanı oranı %71,2 olarak bulunmuştur (Demirok

ve ark. 2001). Çalışmamızda eş tanı oranı literatürde beklenenden düşük bulunmuştur. Bu durum çalışmamızın kesitsel ve kliniğe başvuran olgulardan oluşacak şekilde planlanmış olmasından kaynaklanıyor olabileceği gibi, kültüre bağlı bir değişiklik olup olmadığının çalışma kısıtlılıklarını taşımayan yeni çalışmalarla incelenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Çocukluk çağı başlangıçlı OKB'nin, DEHB ve tik bozuklukları ile daha çok birliktelik gösterdiği, ergenlik sürecinde ya da ergenlik sonrası başlayan OKB'de depresyon ve anksiyete bozuklukları birlikteliğinin daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (Boileau 2011, Ruscio ve ark. 2010, Geller 2006, Geller ve ark. 1996). Farklı araştırmalarda OKB'ye en sık eşlik eden tanuların; DEHB (%10-51), yıkıcı davranım bozuklukları (%10-57), major depresyon (%10-73), tik bozukluğu ve Tourette sendromu (%17-59), özgül gelişimsel güçlükler (%24), karşı gelme bozukluğu (%17-51) ve diğer anksiyete bozuklukları (%26-70) olduğu bildirilmiştir (Canals ve ark. 2012, Karaman ve ark. 2011, Ivarsson ve ark. 2008, Geller 2006, Geller ve ark. 2001a, 2001b, 1996, Thomson 1994, Flament ve ark. 1990). Örneğimizde benzer şekilde eş tanı arasında DEHB önde gelen hastalıklardandır, bu bozukluğu sırasıyla YAB ve SAB izlemektedir.

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve seçici serotonin gerialım inhibitörleri (SSGİ) kullanımı çocuklarda OKB bozukluğu tedavisinde ilk ve etkin seçenekler olarak ön plandadır (Alvarenga ve ark. 2012, Lack 2012, Mancuso ve ark. 2010, Geller ve ark. 2003, Action 1998). Çalışma bulgularımız kliniğimizde de benzer tedavi seçeneklerine öncelik verildiğini göstermektedir. SSGİ'lerini güçlendirme stratejileri arasında, tedaviye BDT, risperidon, klonazepam, klomipramin eklenmesi; ergenlerde ayrıca aripiprazol ve memantin eklenmesi seçenekleri yer almaktadır (Masi ve ark. 2010, Hezel ve ark. 2009). Çalışmamızda çoklu ilaç kullanımı olan olgularda en sık tercih edilen farmakoterapötik ajanların atipik antipsikotikler ve psikostimülanlar olması eşlik

TUNAS VE ARK.

eden DEHB, davranım bozukluğu, tik bozukluğu gibi psikopatolojilere bağılı olabilir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk OKB olgularının tedavisinde BDT ilaçla birlikte ya da tek başına ilk seçenek olarak bildirilmiştir (Watson ve ark. 2008). BDT uygulamaları yetişmiş insan gücü ile yakından ilgilidir. Örneklemin seçildiği tarihlerde polikliniğimizde BDT uygulaması yapan tek uzman olmasının tedavi uygulama seçeneklerini etkilediği düşünülmüştür.

Çalışmamızda kliniğimize tedavi için başvuran hastalar incelenmiş olup, toplumda tanı konmamış, tedavi görmemiş kişilerdeki bozukluğun başlangıcı, belirtileri, doğal gidişi hakkında bilgi edinilememiştir. Çalışmamızın, kesitsel olması, yalnızca klinik örnekleme içermesi ve geriye dönük bir desende olması nedeniyle bazı değişkenlerin yeterince ayrıntılı ele alınamaması kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

Çalışma bulgularımıza göre OKB, çocuk ve ergen yaş grubunda kız ve erkek çocuklarını eşit şekilde etkileyen, ergen yaş grubunda anlamlı olarak daha fazla görülen bir bozukluk olup tedavisinde SSGİ monoterapisi çoğu kez ilk seçenek olarak kullanılmaktadır. Çalışma bulgularının genellenebilmesi için elde edilen niteliksel ve niceliksel veriler ileriye dönük, toplum örneklemini de içeren araştırma desenleri ile ele alan yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

Abay E, Pulular A, Memiş ÇÖ, Süt N (2010) Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 23:230-237.

Action AO (1998) Practice parameters for the assessment of treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37(10 Suppl):27-45.

de Alvarenga PG, Mastrorosa RS, do Rosário MC (2012) Obsessive compulsive disorder in children and adolescents. *Anxiety disorders. IACAPAP e-Textbook of Child*

and Adolescent Mental Health içinde. Rey JM (ed) *International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions Geneva*, p:1-17.

Albert U, Picco C, Maina G, Forner F, Aguglia E, Bogetto F (2002) Phenomenology of patients with early and adult onset obsessive-compulsive disorder. *Epidemiol Psychiatr Soc* 11(2):116-126.

American Psychiatric Association (2013) *DSM-5 Task Force. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th edition. American Psychiatric Association. Washington, DC.*

Baysal ZB, Ünal F (1996) Fluoxetine treatment of children and adolescents with obsessive - compulsive disorders: an open-label trial. *Eur Neuropsychopharmacol* 6:142-143.

Brynska A, Wolanczyk T (2005) Epidemiology and phenomenology of obsessive-compulsive disorder in non-referred young adolescents. A Polish perspective. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 14:319-327.

Butwicka A, Gmitrowicz A (2010) Symptoms clusters in obsessive-compulsive disorder: influence of age and age of onset. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 19:365-370.

Burke KC, Burke JD Jr, Regier DA ve ark. (1990) Age at onset of selected mental disorders in five community populations. *Arch Gen Psychiatry* 47:511-518.

Boileau B (2011) A review of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci* 13:401.

Chabane N, Delorme R, Millet B, Mouren MC, Leboyer M, Pauls D (2005) Early-onset obsessive compulsive disorder: a subgroup with a specific clinical and familial pattern? *J Child Psychol Psychiatry* 46:881-887.

Canals J, Hernández-Martínez C, Cosi S, Voltas N (2012) The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in Spanish school children. *J Anxiety Disord* 26:746-752.

Canavera KE, Wilkins KC, Pincus DB, Ehrenreich-May JT (2009) Parent-child agreement in the assessment of obsessive-compulsive disorder. *J Clin Child Adolesc Psychol* 38:909-915.

- Craske MG (2003) *Origins of phobias and anxiety disorders: why more women than men?* Elsevier. 7 Ocak 2015'de http://www.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=RBnBE1v51FEC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Origins+of+phobias+and+anxiety+disorders:+why+more+women+than+men%3F&ots=AwD86H19t8&sig=3dkiY5z00_AWjvJEXYxFzBu7cRE&redir_esc=y#v=onepage&q=Origins%20of%20phobias%20and%20anxiety%20disorders%3A%20why%20more%20women%20than%20men%3F&f=false adresinden indirildi.
- Douglass HM, Moffitt TE, Dar R, McGee R, Silva P (1995) *Obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18 year olds: prevalence and predictors.* *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34:1424-1431.
- Demirok D, Ünal F, Pehlivanlı B (2001) *Çocuk ve ergenlerde obsesif-kompulsif bozukluk: sosyodemografik ve klinik özellikler.* *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 8:11-18.
- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV.* American Psychiatric Press. Washington, DC.
- Farrell L, Waters A, Milliner E, Ollendick T (2012) *Comorbidity and treatment response in pediatric obsessive-compulsive disorder: A pilot study of group cognitive-behavioral treatment.* *Psychiatry Research* 199:115-123.
- Flament MF, Whitaker A, Rapoport JL ve ark. (1988) *Obsessive compulsive disorder in adolescence: an epidemiological study.* *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 27:764-771.
- Flament MF, Koby E, Rapport JL, Berg J, Zahn T, Cox C, Denckla M, Lenane M. (1990) *Obsessive-compulsive disorder: a prospective follow-up study.* *J Child Psychol Psychiatry* 31:363-380.
- Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Marques C, Versiani M (2003) *Early-and late-onset obsessive compulsive disorder in adult patients: an exploratory clinical and therapeutic study.* *J Psychiatr Res* 37:127-133.
- Fontenelle LF, Hasler G (2008) *The analytical epidemiology of obsessive-compulsive disorder: risk factors and correlates.* *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 32:1-15.
- Geller DA, Biederman J, Griffin S, Jones J, Lefkowitz TR (1996) *Comorbidity of juvenile obsessive-compulsive disorder with disruptive behavior disorders.* *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35:1637-1646.
- Geller D, Biederman J, Faraone S, Agranat A, Cradlock K, Hagermoser L, Kim G, Frazier J, Coffey B (2001a) *Developmental aspects of obsessive-compulsive disorder: findings in children, adolescents and adults.* *J Nerv Ment Dis* 189:471-477.
- Geller D, Biederman J, Faraone S, Bellordre CA, Kim GS, Hagermoser L, Cradlock K, Frazier J, Coffey B (2001b) *Disentangling chronological age from age of onset in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder.* *Int J Neuropsychopharmacol* 4:169-178.
- Geller DA, Biederman J, Stewart SE, Mullin B, Martin A, Spencer T, Faraone SV (2003) *Which SSRI? A meta-analysis of pharmacotherapy trials in pediatric obsessive-compulsive disorder.* *Am J Psychiatry* 160:1919-1928
- Geller DA (2006) *Obsessive-compulsive and spectrum disorders in children and adolescents.* *Psychiatr Clin North Am* 29:353-370
- Grant JE (2014) *Obsessive-compulsive disorder.* *N Engl J Med* 371:646-653.
- Goodman WK, Grice D, Lapidus Lapidus, Coffey B (2014) *Obsessive-compulsive disorder.* *Psychiatr Clin N Am* 37:257-267.
- Heyman I, Fombonne E, Simmons H, Ford T, Meltzer H, Goodman R (2001) *Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health.* *Br J Psychiatry* 179:324-329.
- Hezel DM, Beattie K, Stewart SE (2009) *Memantine as an augmenting agent for severe pediatric OCD.* *Am J Psychiatry* 166:237.
- Hanna GL (1995) *Demographic and clinical features of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents.* *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34:19-27.

TUNAS VE ARK.

- Ivarsson T, Melin K, Wallin L (2008) *Categorical and dimensional aspects of co-morbidity in obsessive-compulsive disorder (OCD)*. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 17:20-31.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1997) *Synopsis of Psychiatry. Eighth Edition*. Williams and Wilkins. Baltimore- Maryland.
- Karaman D, Durukan İ, Erdem M (2011) *Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 3:278-295.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE (2005) *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. *Arch Gen Psychiatry* 62:593-602
- Krebs G, Heyman I.(2010) *Treatment-resistant obsessive-compulsive disorder in young people: assessment and treatment strategies*. *J Child Adolesc Ment Health* 15:2-11.
- Lack CW, Storch EA, Keeley ML, Geffken GR, Ricketts ED, Murphy TK, Goodman WK (2009) *Quality of life in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: base rates, parent-child agreement, and clinical correlates*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 44:935-942
- Lack CW (2012) *Obsessive-compulsive disorder: Evidence-based treatments and future directions for research*. *World J Psychiatr* 22:86-90
- Lewin AB, Chang S, McCracken J, McQueen M, Piacentini J (2010) *Comparison of clinical features among youth with tic disorders, obsessive-compulsive disorder (OCD), and both conditions*. *Psychiatry Research* 178:317-322.
- Maggini C, Ampollini P, Gariboldi S, Cella PL, Peqlizza L, Marchesi C (2001) *The Parma High School Epidemiological Survey: obsessive-compulsive symptoms*. *Acta Psychiatr Scand* 103:441-446.
- Mancebo MC, Garcia AM, Pinto A, Freeman JB, Przeworski A, Stout R, Kane JS, Eisen JL, Rasmussen SA (2008) *Juvenile-Onset OCD: Clinical Features in Children, Adolescents and Adults*. *Acta Psychiatr Scand* 118:149-159.
- Mancuso E, Faro A, Joshi G, Geller DA (2010) *Treatment of pediatric obsessivecompulsive disorder: a review*. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 20:299-308.
- March J, Foa E, Gammon P ve ark (2004) *Cognitive-behavior therapy, sertraline, and their combination for children and adolescents with obsessivecompulsive disorder: the Pediatric OCD Treatment Study (POTS) randomized controlled trial*. *JAMA* 292:1969-1976.
- Masi G, Pfanner C, Millepiedi S, Berloff S (2010) *Aripiprazole augmentation in 39 adolescents with medication-resistant obsessive-compulsive disorder*. *J Clin Psychopharmacol* 30:688-693.
- Masi G, Millepiedi S, Mucci M, Bertini N, Pfanner C, Arcangeli F (2006) *Comorbidity of obsessive compulsive disorder and attention deficit hyper-activity disorder in referred children and adolescents*. *Compr Psychiatry* 46:42-47.
- Masi G, Millepiedi S, Mucci M, Bertini N, Milantoni L, Arcangeli F (2005) *A naturalistic study of referred children and adolescents with obsessive-compulsive disorder*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 44:673-681.
- Masi G, Perugi G, Toni C, Millepiedi S, Mucci M, Bertini N, Akiskal HS (2004) *Obsessive-compulsive bipolar comorbidity: focus on children and adolescents*. *J Affect Disord*. 78:175-183.
- Micali N, Heyman I, Perez M ve ark. (2010) *Long-term outcomes of obsessive-compulsive disorder: follow-up of 142 children and adolescents*. *Br J Psychiatry* 197:128-134.
- Penn JV, March J, Leonard HL (1997) *Obsessive-compulsive disorder in childhood and adolescents. Review of Psychiatry* 16:1-23.
- Pinto A, Mancebo MC, Eisen JL, Pagano ME, Rasmussen SA (2006) *The Brown Longitudinal Obsessive Compulsive Study: clinical features and symptoms of the sample at intake*. *J Clin Psychiatry* 67:703-711.
- Rasmussen SA, Eisen JL (1990) *Epidemiology of obsessive compulsive disorder*. *J Clin Psychiatry* 51:10-13.
- Rasmussen SA (2008). *Juvenile-onset OCD: clinical features in children, adolescents and adults*. *Acta Psychiatr Scand* 118:149-159.

- Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC (2010) *The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication*. *Mol Psychiatry* 15:53-63.
- McGuire JF, Crawford EA, Park JM, Storch EA, Murphy TK, Larson MJ, Lewin AB (2014) *Neuropsychological performance across symptom dimensions in pediatric obsessive compulsive disorder*. *Depression and Anxiety* 31:988-996.
- Öner P, Aysev A (2001) *Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)* 10:409-411.
- Rapoport JL, Swedo S, Leonard H (1994) *Obsessive-compulsive disorder*. In: *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches içinde. M Rutter (ed). Third Edition. Blackwell Science, London*.
- Riddle MA (1998) *Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents*. *Br J Psychiatry* 35:91-96.
- Riddle MA, Scahill L, King R ve ark. (1990) *Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: phenomenology and family history*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29:766-772.
- Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, Flory M (1996) *Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide*. *Arch Gen Psychiatry* 53:339-348.
- Swedo SE, Rapoport JL, Leonard H, Lenane M, Cheslow D (1989) *Obsessive compulsive disorder in children and adolescents. clinical phenomenology of 70 consecutive cases*. *Arch Gen Psychiatry* 46:335-341.
- Swedo SE, Leonard HL, Rapoport JL (1992) *Childhood-onset obsessive compulsive disorder*. *Psychiatr Clin North Am* 15:767-775.
- Shams G, Foroughi E, Esmaili Y, Amini H, Ebrahimkhani N (2011) *Prevalence rates of obsessive-compulsive symptoms and psychiatric comorbidity among adolescents in Iran*. *Acta Medica Iranica* 49:680-687.
- Stewart SE, Geller DA, Jenike M, ve ark (2004) *Long-term outcome of pediatric obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis and qualitative review of the literature*. *Acta Psychiatr Scand* 110:4-13.
- Stewart SE, Rosario MC, Baer L ve ark (2008) *Four-factor structure of obsessive-compulsive disorder symptoms in children, adolescents, and adults*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 47:763-772.
- Storch EA, Murphy TK, Lack CW ve ark. (2008) *Sleep-related problems in pediatric obsessive-compulsive disorder*. *J Anxiety Disord* 22:877-885.
- Storch EA, Lewin AB, De Nadai AS ve ark. (2010) *Defining treatment response and remission in obsessive-compulsive disorder: a signal detection analysis of the Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 49:708-717.
- Sukhodolsky DG, do Rosario-Campos MC, Scahill L ve ark. (2005) *Adaptive emotional and family functioning of children with obsessive compulsive disorder and comorbid attention deficit hyperactivity disorder*. *Am J Psychiatry* 162:1125-1132.
- Termine C, Balottin U, Rossi G ve ark. (2006) *Psychopathology in children and adolescents with Tourette's syndrome: a controlled study*. *Brain Development* 28:69-75.
- Thomsen PH (1994) *Obsessive-compulsive disorder in children and adolescence: a study of phenomenology and family functioning in 20 consecutive Danish cases*. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 3:29-36.
- Türkbay T, Doruk A, Erman H ve ark. (2000) *Obsesif kompulsif bozukluğun belirti dağılımının ve komorbiditesinin çocuk ve ergenler ile erişkinler arasında karşılaştırılması*. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 3:86-91.
- Watson HJ, Rees CS (2008) *Meta-analysis of randomized, controlled treatment trials for pediatric obsessive-compulsive disorder*. *J Child Psychol Psychiatry* 49:489-498.
- Valleni-Basile LA, Garrison CZ, Jackson KL ve ark. (1994) *Frequency of obsessive compulsive disorder in a community sample of young adolescents*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33:782-791.

TUNAS VE ARK.

Valleni-Basile LA, Garrison CZ, Jackson KL ve ark. (1995) Family and psychosocial predictors of obsessive compulsive disorder in a community sample of young adolescents. *J Child Fam Stud* 4:193-206.

Valderhaug R, Ivarsson T (2005) Functional impairment in clinical samples of Norwegian and Swedish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 14:164-173.

Walitza S, Melfsen S, Jans T, Zellmann H (2011) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Dtsch Arztebl Int* 108:173-179.

Zohar AH (1999) The epidemiology of obsessive compulsive disorder in children and adolescents. *Child and Adolesc Psychiatr Clin of N Am* 8:445-460.