

Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk Fenomenolojisi: Bir Üniversite Hastanesi Örnekleme

Phenomenology of Obsessive Compulsive Disorder in Children and Adolescents: A University Hospital Sample

Burcu GÜNEYDAŞ YILDIRIM¹ , Leyla BOZATLI² , Hasan Cem AYKUTLU² , Işık GÖRKER² 

¹Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, Kırklareli, TÜRKİYE

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) heterojen bir hastalık olup fenomenolojik açıdan çeşitlilik sergilemektedir. Ayrıca çocuklarda yetişkinlere göre birçok alanda farklılık gösterdiği bilinmektedir. Çalışmamızda OKB tanısı olan çocukların sosyodemografik özellikleri fenomenolojik özellikleri ve komorbid tanıların tanımlanması ve bu özelliklerin tedavi yanıtı üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: Araştırmamız retrospektif beş yıllık dosya taraması olarak tasarlanmıştır. OKB tanısı almış 107 çocuk ve ergen ile yapılmıştır. Obsesyon-kompulsiyon alt tiplerinin değerlendirilmesinde Çocuklar için Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon ölçeği kullanılmıştır. Tedaviden görülen fayda, klinik değerlendirmelere göre belirlenmiştir. Tüm istatistiksel testler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak ayarlanmıştır.

Bulgular: Örneklem çocuk yaş grubu (%37,4) ve ergen yaş grubu (%62,6) olarak ikiye ayrıldı. En yaygın obsesyonlar kirlenme ve emin olamama obsesyonları, en sık kompulsiyonlar ise temizleme ve kontrol etme idi. Küçük yaş grubunda biriktirme obsesyon ve kompulsiyonu diğer gruptan daha yüksek tespit edildi ($p = 0,049$). Eş tanı varlığı %62,6 saptanmış olup, en sık eş tanı grubu anksiyete ve ilişkili bozukluklar (%38,3), yıkıcı davranış bozuklukları (%23,4) ve nörogelişimsel bozukluklardı (%7,5). Ergen yaş grubunda çocuk yaş grubuna göre anksiyete bozuklukları (%46,3 %25,0 $p = 0,029$), çocuk yaş grubunda ise ergen yaş grubuna göre yıkıcı davranış bozuklukları (%37,5 , %14,9 $p = 0,008$) daha sık eşlik ediyordu. Hem yıkıcı davranış bozuklukları (%64 %36 $p = 0,028$) hem de nörogelişimsel bozukluklar (%87,5 %12,5 $p = 0,021$) komorbiditelerinin, erkeklerde kızlara göre daha yüksek eşlik ettiği görüldü. Medikal tedavide en sık Sertralin (%60,7) ve Fluoksetin (23,4%) tedavilerinin tercih edildiği saptandı. Medikal tedavi ve BDT/DT ile fayda görme durumu yaş ve cinsiyet ile ilişkili bulunmadı.

Sonuç: Çalışmamızda, en sık görülen obsesyonun kirlenme en sık kompulsiyonun temizleme olduğu, en sık eş tanının ise anksiyete ve ilişkili bozukluklar olduğu bulunmuştur. Yıkıcı davranış bozuklukları eş tanısının erkeklerde ve çocuk yaş grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuk ve ergenlerde OKB fenomenolojisi, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, yaş grubu ve cinsiyete göre farklılıkların değerlendirilmesi ve bu özelliklerin tedavi yanıtına etkilerinin irdelenmesi; uzun dönem prognozu iyileştirebilmek açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve ergen; Obsesif-kompulsif bozukluk; Fenomenoloji; Komorbidite; Tedavi yanıtı

Abstract

Background: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a heterogeneous disorder and exhibits phenomenological diversity. It is also known to differ in many areas in children compared to adults. In our study, we aimed to define the phenomenological characteristics, comorbid diagnoses and sociodemographic characteristics of children with OCD and to investigate the effect of these characteristics on treatment response.

Materials and Methods: Our study was designed as a retrospective five-year file review. It was conducted with 107 children and adolescents diagnosed with OCD. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale for Children was used to evaluate obsessive-compulsion subtypes. The benefit of treatment was determined according to clinical evaluations. The significance level was set as $p < 0.05$ for all statistical tests.

Results: The sample was divided into pediatric age group (37.4%) and adolescent age group (62.6%). The most common obsessions were obsessions of getting dirty and being unsure, and the most common compulsions were cleaning and checking. The obsessions and compulsions of hoarding were higher in the younger age group than in the other group ($p = 0.049$). The presence of comorbidity was 62.6% and the most common comorbidity groups were anxiety and related disorders (38.3%), disruptive behavior disorders (23.4%) and neurodevelopmental disorders (7.5%). In the adolescent age group, anxiety disorders (46.3%, 25.0% $p = 0.029$) and in the pediatric age group, disruptive behavior disorders (37.5%, 14.9% $p = 0.008$) were more frequent comorbidities compared to the other groups. Comorbidities of both disruptive behavior disorders (64%, 36% $p = 0.028$) and neurodevelopmental disorders (87.5%, 12.5% $p = 0.021$) were more common in boys than in girls. Sertraline (60.7%) and fluoxetine (23.4%) were the most preferred treatments in medical treatment. Benefit from medical treatment and CBT/DT was not associated with age and gender.

Conclusions: In our study, the most common obsession was contamination, the most common compulsion was cleaning, and the most common comorbidity was anxiety and related disorders. It was determined that comorbidity of disruptive behavior disorders was higher in males and in the child age group. The phenomenology of OCD in children and adolescents, the evaluation of the differences according to comorbid psychiatric disorders, age group and gender, and the examination of the effects of these characteristics on treatment response are of great importance in terms of improving long-term prognosis.

Keywords: Child and adolescent; Obsessive-compulsive disorder; Phenomenology; Comorbidity; Treatment response

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Burcu GÜNEYDAŞ YILDIRIM
Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Birimi, Kırklareli, TÜRKİYE

E-mail: burcuguneydas@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 18.11.2024

Kabul tarihi / Accepted: 08.07.2025

DOI: 10.35440/hutfd.1587622

10-13 Mayıs-İSTANBUL, 32.Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresin'nde sözel sunum olarak sunulmuştur.

Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) obsesyon ve kompulsiyon semptomları ile seyreden kronik bir ruhsal bozukluktur (1). Obsesyon istenmeden gelen, benliği rahatsız eden (ego-distonik) ve belirgin sıkıntı veya anksiyeteye neden olan, tekrarlayıcı düşünce, dürtü ve imgeler olarak tanımlanır. Kişinin bu obsesyonlara tepki olarak, katı kurallara göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı tekrarlayıcı davranışlar ve/veya zihinsel eylemler ise kompulsiyon olarak adlandırılır (2). Farklı toplum ve kültürlerde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda OKB yaygınlığının dünya genelinde %1 ile %4 arasında olduğu saptanmıştır (3). Geçmiş çalışmalarda çocuk ve ergen yaş grubunda OKB'nin çok sık görülmediği varsayılmaktayken, çocuk ve ergenlerle yapılan daha güncel epidemiyolojik çalışmalarda OKB prevalansının %2 ile %4 arasında değiştiği ve yaşam boyu yaygınlığın ortalama %1,9 olduğu gösterilmiştir (4, 5). Geriye dönük çalışmalarda, erişkin olguların %50 kadarında hastalığın başlangıcının ergenlik veya öncesi dönemde olduğu bildirilmektedir (6).

Çocuklarda hastalık başlangıç yaşı ortalama 10-11 yaş olarak bildirilmektedir (7). Literatürde bir meta-analizde çocukluk döneminde OKB tanısı alanların %41'inin erişkinlik döneminde de OKB tanısının sürdüğü gösterilmiştir (8). Belirtilerin tipi ve şiddeti yaşla birlikte değişmektedir (6). Yaşla göre cinsiyet farklılığına bakıldığında ise ergenlik öncesi dönemde OKB sıklığının erkek çocuklarda daha fazla, ergenlik dönemi ve sonrasında ise kadınlarda daha fazla olduğu saptanmıştır (6, 9).

Çocuk ve ergenlerde en sık görülen obsesyonun %68 oran ile kirlenme-bulaşma obsesyonu, en sık görülen kompulsiyonun ise %72 oranı ile temizleme kompulsiyonu olduğu bildirilmiştir (10). İkinci en sık görülen emin olamama-kuşku obsesyonudur. Bu obsesyonu kontrol etme kompulsiyonu izler. En sık görülen üçüncü tablo ise kompulsiyon olmaksızın, zihinde obsesyonların bulunmasıdır. Bu obsesyonlar sıklıkla cinsel ya da saldırgan bir eylemle ilişkili tekrarlı düşünceler olabilmektedir. Daha az sıklıkta simetri ve kesin olma obsesyonları da saptanmaktadır. Bu klinik tabloları yavaşlama kompulsiyonu takip eder. Bu hastalarda yemek yeme, tıraş olma gibi günlük işler saatlerce sürebilir. Dini obsesyonlar ve istifçilik davranışı da gözlenebilir (1).

OKB tanısı alan çocukların geniş bir kısmında psikiyatrik eş tanıları mevcuttur. Sharma ve ark.'nın meta-analiz çalışmasında OKB'li olguların %69'unda psikiyatrik bir eş tanı bulunduğu bildirilmiştir (11). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise OKB tanısı alan çocuk ve ergenlerin %44,5'inde psikiyatrik bir ek tanı olduğu ve sıklık sırasına göre; depresif bozukluk, ayrılık kaygısı bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve tik bozukluğu olarak bildirilmiştir (12). OKB tanılı 150 çocukla yapılan retrospektif bir çalışmada ise, çocukların yaklaşık üçte ikisine (%63,3) OKB dışında bir psikiyatrik bozukluk tanısı olduğu bildirilmiştir.

En sık eş tanının anksiyete bozuklukları (%34,0) olduğu ve sırasıyla yıkıcı davranış bozuklukları, nörogelişimsel bozukluklar ve duygudurum bozukluklarının eşlik ettiği saptanmıştır (13). Çocukluk çağı başlangıçlı OKB tanılı hastalarda, DEHB ve tik bozuklukları daha sık görülmektedir. Ergenlik dönemi veya sonrasında başlayan OKB tanısı varlığında ise depresyon ve anksiyete bozuklukları tanıların daha sık görüldüğü bildirilmektedir (14). 2022 yılında yapılan güncel bir çalışmada OKB'li çocuklarda tik bozukluğu ve yıkıcı davranış bozukluklarının daha sık eşlik etmesi ile erişkin OKB'den farklı bir tabloya sahip olduğu belirtilmiştir (15).

Biz bu çalışmada, OKB'li çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, fenomenolojik özellikleri ve komorbidite örüntülerini değerlendirmeyi hedefledik. Bu çalışmada ayrıca belirli bir coğrafi bölgeyi temsil eden bir üçüncü basamak hastanenin verileri değerlendirilmiş olup özellikli bir bölge temsiliyeti sağlamıştır.

Materyal ve Metod

Örneklem

Çalışma örneklemini, 1 Ocak 2018- 31 Aralık 2022 yılları arasında polikliniğe başvurmuş, 4-17 yaş arası, DSM-V tanı ölçütlerine göre (OKB) tanısı almış 107 çocuk ve ergen şeklinde belirlenmiştir. Örneklem gruplarında; 10 yaş ve altı çocuk, 11 yaş ve üstü ise ergen grup olarak belirlenmiştir. Veriler, hastane veri tabanından OKB ve benzeri bozukluk tanısı alan hastaların dosyaları incelenerek toplanmıştır. Obsesyon-kompulsiyon alt tiplerinin değerlendirilmesinde Çocuklar için Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (ÇY-BOKÖ) kullanılmıştır. Tedaviden görülen fayda, klinik değerlendirmelere göre belirlenmiştir.

Çalışma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun 09.01.2023 tarih ve 01/26 karar numarası ile onay alınmıştır.

Klinik Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik Veri Toplama Formu: Araştırmacılar tarafından bu çalışma için hazırlanan formda; olguların yaş, cinsiyet, başvuru yaşı, tedavi tipi ve hastalığın prognozu ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Ayrıca anne-baba-kardeş psikiyatrik hastalık öyküsü ve ebeveynlerin eğitim durumu ile ilgili bilgiler de sorgulanmıştır.

Çocuklar için Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (ÇY-BOKÖ):

1989 yılında Goodman ve ark. tarafından geliştirilmiş, klinik görüşmeye dayanan yarı yapılandırılmış bir ölçektir (16). Çocuk ve ebeveynlerden alınan bilgileri temelinde, görüşmecinin klinik yargısına göre değerlendirme tamamlanmaktadır. Obsesyon şiddet puanı, kompulsiyon şiddet puanı ve toplam şiddet puanı elde edilir. Yücelen ve ark. tarafından ölçeğin Türk örnekleminde değerlendiriciler arası güvenilirlik çalışması yapılmıştır (17).

Diğer Psikiyatrik Hastalıkların Değerlendirilmesi

Ek tanılar, hastaların başvuru sürecindeki şikayetlerinin başvuru yıllarına göre DSM-4 veya DSM-5 tanı kriterlerine göre değerlendirilmesi ile klinik düzeyde koyulmuştur. Yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, sosyal fobi, özgül fobi ve panik bozukluk "anksiyete ve ilişkili bozukluklar", artikülasyon bozukluğu, kekemelik, zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu ve tik bozuklukları "nörogelişimsel bozukluklar", depresyon ve distimi "duygudurum bozuklukları" şeklinde gruplandırılmıştır. DSM-4'e göre, DEHB tanısına, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve davranış bozuklukları ile birlikte "yıkıcı davranış bozuklukları" başlığı altında yer verilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında Fischer test

kullanılmıştır. Analizlerde SPSS 28.0 programı kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, OKB tanısı almış 4-17 yaş aralığındaki 107 katılımcı, çocuk yaş grubu (%37,4) ve ergen yaş grubu (%62,6) olarak ikiye ayrıldı. Bunların %55,1'i kadın, %44,9'u erkek cinsiyetteydi (Tablo 1). Çocuklarda erkek cinsiyet, ergenlerde ise kadın cinsiyet daha yüksek saptandı ($p=0,042$) (Tablo 3).

Aile özellikleri değerlendirildiğinde, anneler %41,2 oranında ilköğretim, babalar ise %36 oranında lise mezunuydu. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü %44,9 olup, annelerin %37,6'sında, babaların %13,1'inde, kardeşlerin ise %2,8'inde psikiyatrik tanı ve/veya tedavi öyküsü varlığı bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik bilgiler

	Min-Mak	Medyan	Ort.±ss/n-%
Başvuru Yaşı	4.0 - 17.0	12.0	11.7 ± 3.5
Başvuru Yaşı	≤ 10		40 37.4%
Başvuru Yaşı	> 10		67 62.6%
Cinsiyet	Erkek		48 44.9%
Cinsiyet	Kadın		59 55.1%
Anne Eğitim			
Yok			0 0%
İlköğretim			40 41.2%
Lise			31 32%
Üniversite			26 26.8%
Baba Eğitim			
Yok			0 0%
İlköğretim			31 32%
Lise			35 36%
Üniversite			31 32%
Ailede psikiyatrik öykü	Var		48 44.9%
Ailede psikiyatrik öykü	Yok		59 55.1%
Annede psikiyatrik öykü	Var		40 37.4%
Annede psikiyatrik öykü	Yok		67 62.6%
Babada psikiyatrik öykü	Var		14 13.1%
Babada psikiyatrik öykü	Yok		93 86.9%
Kardeşte psikiyatrik öykü	Var		3 2.8%
Kardeşte psikiyatrik öykü	Yok		104 97.2%

Obsesyon ve kompülsiyon alt tipleri Çocuklar için Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği'ne göre sınıflandırılmış olup en yaygın obsesyonlar kirlenme (%46,7) ve emin olamama (%27,1) obsesyonları, en sık kompülsiyonlar ise temizleme (%50,5), tekrar davranışı (%30,8) ve kontrol etme idi (%21,5) (Tablo 2). Küçük yaş grubunda biriktirme

obsesyon ve kompülsiyonu büyük yaş grubundan daha yüksek tespit edildi ($p=0,049$) (Tablo 3) (Şekil 1) (Şekil 2). Obsesyon ve kompülsiyon alt tipleri cinsiyete göre incelendiğinde anlamlı bir fark görülmedi (Tablo 4).

Eş tanı varlığı %62,6 olarak saptandı. En sık eş tanı grubu anksiyete ve ilişkili bozukluklar (%38,3) olarak saptanmış

olup yıkıcı davranış bozuklukları (%23,4) takip eden diğer tanı grubuydu (Tablo 2). Ergenlerde çocuk yaş grubuna göre anksiyete bozuklukları (%46,3, %25,0 $p=0,029$), çocuklarda ise ergen yaş grubuna göre yıkıcı davranış bozuklukları (%37,5, %14,9 $p=0,008$) daha sık eşlik ediyordu

(Tablo 3). Ek tanıları cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise hem yıkıcı davranış bozuklukları (%64, %36 $p=0,028$) hem de nöro gelişimsel bozuklukların (%87,5, %12,5 $p=0,021$), erkeklerde kızlara göre daha yüksek oranda eşlik ettiği görüldü (Tablo 4).

Tablo 2. Obsesyon ve kompülsiyon alt tipleri ve ek tanıları

	n	%
Obsesyon Tipi		
Kirlenme	50	46.7%
Biriktirme	3	2.8%
Saldırganlık	6	5.6%
Cinsel	5	4.7%
Simetri	12	11.2%
Dini	14	13.1%
Emin Olamama	29	27.1%
Somatik	7	6.5%
Diğer	2	1.9%
Kompülsiyon Tipi		
Temizleme	54	50.5%
Kontrol	23	21.5%
Tekrar Davranışı	33	30.8%
Sayma	13	12.1%
Sıra-düzen	18	16.8%
Biriktirme	3	2.8%
Ek Tanı Varlığı		
Anksiyete	67	62.6%
Yıkıcı Davranış	41	38.3%
Nöro Gelişimsel Bozukluk	25	23.4%
Duygu Durum Bozukluğu	8	7.5%
	6	5.6%

Tablo 3. Yaşa göre cinsiyet, obsesyon ve kompülsiyon alt tipleri, ek tanıları ve tedavi yanıtlarının karşılaştırılması

		Yaş ≤ 10		Yaş > 10		p	
		Ort.±ss/n-%	Medyan	Ort.±ss/n-%	Medyan		
Başvuru Yaşı		8.0 ± 1.8	8.0	14.0 ± 1.9	14.0		
Cinsiyet	Erkek	23	57.5%	25	37.3%	0.042	X ²
	Kadın	17	42.5%	42	62.7%		
Obsesyon Tipi							
Kirlenme		18	45.0%	32	47.8%	0.782	X ²
Biriktirme		3	7.5%	0	0.0%	0.049	X ²
Saldırganlık		3	7.5%	3	4.5%	0.511	X ²
Cinsel		1	2.5%	4	6.0%	0.649	X ²
Simetri		6	15.0%	6	9.0%	0.338	X ²
Dini		3	7.5%	11	16.4%	0.186	X ²
Emin Olamama		10	25.0%	19	28.4%	0.705	X ²
Somatik		2	5.0%	5	7.5%	0.618	X ²
Diğer		0	0.0%	2	3.0%	0.527	X ²
Kompülsiyon Tipi							
Temizleme		17	42.5%	37	55.2%	0.234	X ²
Kontrol		6	15.0%	17	25.4%	0.206	X ²
Tekrar Davranışı		12	30.0%	21	31.3%	0.884	X ²
Sayma		3	7.5%	10	14.9%	0.255	X ²
Sıra-düzen		8	20.0%	10	14.9%	0.497	X ²
Biriktirme		3	7.5%	0	0.0%	0.049	X ²
Ek Tanılar							
Anksiyete		10	25.0%	31	46.3%	0.029	X ²
Yıkıcı Davranış		15	37.5%	10	14.9%	0.008	X ²
Nöro Gelişimsel Bozukluk		4	10.0%	4	6.0%	0.443	X ²
Duygu Durum Bozukluğu		2	5.0%	4	6.0%	0.833	X ²
Medikal Tedaviden Fayda	Var	30	96.8%	54	91.5%	0.343	X ²
	Yok	1	3.2%	5	8.5%		
BDT / DT Fayda	Var	15	57.7%	18	60.0%	0.861	X ²
	Yok	11	42.3%	12	40.0%		

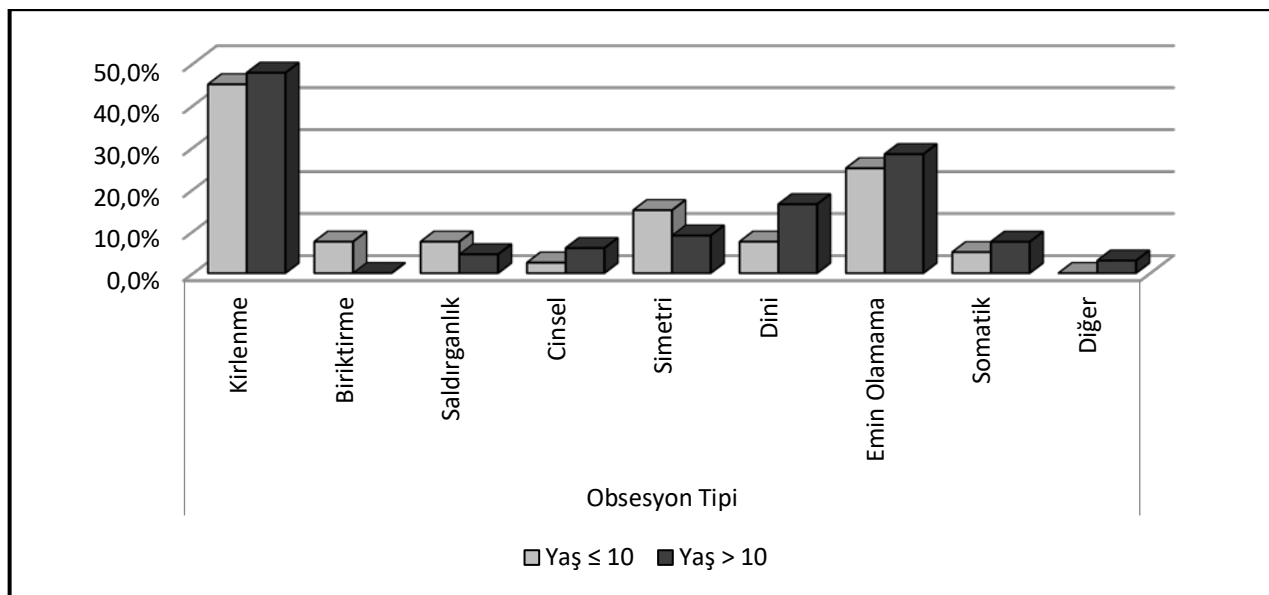
χ^2 Ki-kare test (Fischer test)

Hastaların %85'inde medikal tedavi, %52,3'ünde bilişsel davranışçı tedavi (BDT) veya davranışçı tedavi (DT), %39,2'sinde ise medikal ve BDT/DT kombine tedavisi uygulanmıştır. Medikal tedavide en sık Sertralin (%60,7) ve Fluoksetin (%23,4) tedavilerinin tercih edildiği görüldü.

Medikal tedavi ile %93,3 oranında fayda sağlanırken, BDT/DT ile görülen faydanın %58,9 oranında olduğu görülmüştür (Tablo 5). Medikal tedavi ve BDT/DT ile fayda görme durumu yaş ve cinsiyet ile ilişkili bulunmadı (Tablo 3) (Tablo 4).

Tablo 4. Cinsiyete göre obsesyon tipleri, kompülsiyon tipleri ve ek tanılarının karşılaştırılması

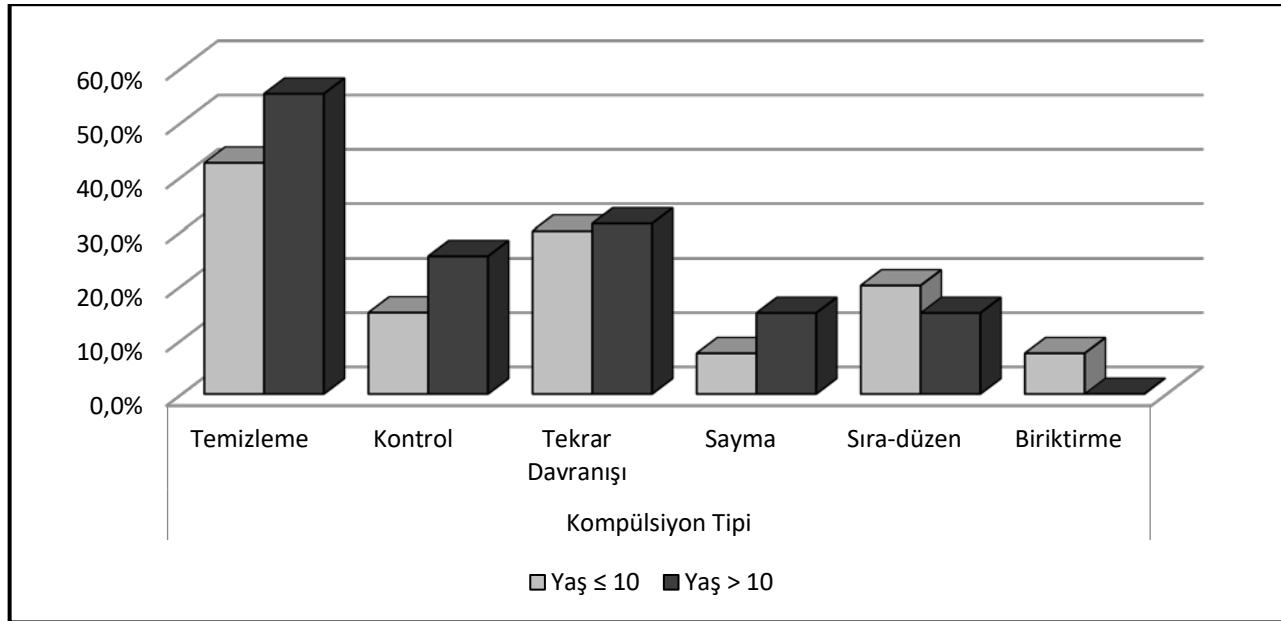
	Kadın		Erkek		p		
	n	%	n	%			
Obsesyon Tipi							
Kirlenme	30	50.8%	20	41.7%	0.344	χ^2	
Birikirme	2	3.4%	1	2.1%	1.000	χ^2	
Saldırganlık	3	5.1%	3	6.2%	1.000	χ^2	
Cinsel	4	6.8%	1	2.1%	0.377	χ^2	
Simetri	9	15.3%	3	6.2%	0.142	χ^2	
Dini	6	10.2%	8	16.7%	0.322	χ^2	
Emin Olamama	17	28.8%	12	25.0%	0.659	χ^2	
Somatik	3	5.1%	4	8.3%	0.698	χ^2	
Diğer	2	3.4%	0	0.0%	0.501	χ^2	
Kompülsiyon Tipi							
Temizleme	32	54.2%	22	45.8%	0.387	χ^2	
Kontrol	13	22.0%	10	20.8%	0.880	χ^2	
Tekrar Davranışı	18	30.5%	15	31.2%	0.934	χ^2	
Sayma	8	13.6%	5	10.4%	0.621	χ^2	
Sıra-düzen	12	20.3%	6	12.5%	0.281	χ^2	
Birikirme	2	3.4%	1	2.1%	1.000	χ^2	
Ek Tanı							
Anksiyete	23	56.1%	18	43.9%	0.875	χ^2	
Yıkıcı Davranış	9	36.0%	16	64.0%	0.028	χ^2	
Nöro Gelişimsel Bozukluk	1	12.5%	7	87.5%	0.021	χ^2	
Duygu Durum Bozukluğu	5	83.3%	1	16.7%	0.221	χ^2	
Medikal Tedaviden Fayda	Var	50	96.2%	34	89.5%	0.110	χ^2
	Yok	2	3.8%	4	10.5%		
BDT / DT Fayda	Var	20	62.5%	13	54.2%	0.530	χ^2
	Yok	12	37.5%	11	45.8%		



Şekil 1. Yaşa göre obsesyon alt tipleri

Tablo 5. Tedaviler

	n	%
BDT/DT uygulanan	56	52.3%
Medikal tedavi uygulanan	91	85%
Medikal ve BDT/DT kombine tedavisi uygulanan	42	39.2%
Medikal tedavi türü		
Sertralin	65	60.7%
Fluoksetin	25	23.4%
Essitalopram	9	8.4%
Fluvoksamin	5	5.6%
Paroksetin	1	0.9%
Mirtazapin	1	0.9%
Klomipiramin	4	3.7%
Antipsikotik	40	37.4%
DEHB tedavisi	17	15.9%
Antihistaminik	5	4.7%
Benzodiazepin	3	2.8%
Duygu Durum Düzenleyici	1	0.9%
Medikal Tedaviden Fayda		
Var	84	93.3%
Yok	6	6.7%
BDT / DT Fayda		
Var	33	58.9%
Yok	23	41.1%

**Şekil 2.** Yaşa göre kompülsiyon alt tipleri

Tartışma

Literatürde sıklıkla OKB'nin yetişkinlikteki fenomenolojik özelliklerini inceleyen çalışmalar yer almakta olup (12), bu çalışma ile OKB tanılı çocuk ve ergenlerden oluşan geniş bir örneklemede fenomenolojik özellikler ve klinik özellikler araştırılmıştır. Çalışmamızda en sık obsesyonlar kirlenme ve emin olamama obsesyonları, en sık kompülsiyonlar ise temizleme ve kontrol etme kompülsiyonlarıydı. En sık anksiyete ve ilişkili bozukluklar eş tanısının eşlik ettiği, yıkıcı davranış bozuklukları eş tanısının ise erkeklerde ve çocuk yaş grubunda daha yüksek olduğu saptandı.

Medikal tedavi ve BDT/DT ile fayda görme durumu yaş ve cinsiyet ile ilişkili bulunmadı.

OKB Tanılı Çocuklarda Sosyodemografik Özellikler

Çocuklarda OKB başlangıç yaşı ortalama 10-11 yaş olarak belirtilmekle birlikte (7), önceki çalışmalarda OKB'nin 2-3 yaş gibi oldukça erken yaşlarda da başlayabileceği gösterilmiştir (18). Çalışmamızda da hastaların %62,6'sı 10 yaş ve üzeri gruptaydı ve literatür ile uyumluuydu.

Literatürde obsesif-kompulsif bozukluğu olan çocuklarda er-

kek baskınlığı olduğu, kızlarda obsesyon veya kompulsiyonların başlangıcının erkeklerden yaklaşık 1,5-2,5 yıl sonra olduğunu bildirilmiştir (19). Ayrıca Mathes ve ark.'nın gözden geçirme çalışması ve Dell'Osso ve ark.'nın ICOCS (International College of Obsessive–Compulsive Spectrum Disorders) çalışması incelendiğinde; OKB sıklığının ergenlik öncesi dönemde erkek çocuklarında daha yüksek oranda olduğu, ergenlik ve sonrası dönemde ise kızlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir (6, 9). Çalışmamızda da çocuk yaş grubunda erkek cinsiyetin yüksek olduğu görülmektedir. Örnekleminizde hastalar 18 yaşına kadar olup ergenlik sonrası dönem değerlendirilememiş olup, literatüre paralel şekilde ergenlik döneminde kadın cinsiyetin daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır.

Hastaların %44,9'unun anne, baba ve kardeşlerinin bir veya fazlasında psikiyatrik hastalık öyküsü saptanmıştır. Geçmiş çalışmalara bakıldığında bu sonucumuzdaki oranlara yakın sonuçlar bulunmuş, OKB vakalarında psikiyatrik aile öyküsünün %35-45 aralığında olduğu belirtilmiştir (14, 20). Rajith ve ark. OKB tanılı çocuklarla yaptıkları çalışmada ise çocukların %48,4'inin ailesinde OKB öyküsü saptanmıştır. Bu yüksek oran, çocukluk çağında başlayan OKB'nin hem genetik bir etiyolojiye sahip olması, hem de bir aile üyesinin OKB tanısı alması durumunun, psikiyatrik semptomlar hakkında artan farkındalığa neden olabilmesi ile açıklanmıştır (15).

Obsesyon ve Kompulsiyon Alt Tipleri

Çalışmamızda en yaygın obsesyonlar kirlenme (%46,7), emin olamama (%27,1) ve dini (%13,1) obsesyonlar, en sık kompulsiyonlar ise temizleme (%50,5), tekrar davranışı (%30,8) ve kontrol etme idi (%21,5). Dünya çapında birçok çalışmada kirlenme en yaygın obsesyon ve temizleme ise en yaygın kompulsiyon olarak gösterilmiş olup literatürde yer alan çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir (19, 21, 22). Diler ve ark. çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde kirlenme obsesyonunu şüphe/emim olmama obsesyonu, temizlik kompulsiyonunu ise kontrol etme kompulsiyonu takip ediyordu (19). Rajith ve ark. çalışmasında obsesyon alt tipleri kirlenme, saldırganlık, somatizasyon şeklinde olup çalışmamızdan farklıdır. Yine aynı çalışmada kompulsiyon alt tipleri ise temizlik, kontrol etme ve tekrar davranışı sırasıyla çalışmamız sonuçlarına benzerdir (15). Çalışmalarda obsesyon ve kompulsiyon alt tiplerini sınıflamada farklı yaklaşımlar uygulanmış olması, çalışmaların farklı yaş grupları ve farklı kültürlerde uygulanmış olması bu farklılığı açıklayabilir.

Obsesyon ve kompulsiyon alt tipleri ile cinsiyet arasında çalışmamızda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Çifter ve ark. 2022 yılı çalışmasında fenomenolojik alt gruplar arasında cinsiyet farkı gösterilmemiştir (13). Diler ve ark. tarafından yapılan çalışmada da hasta alt grupları arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (19). Buna karşın Tanıdır ve ark.'nın Türkiye'deki çalışmalarında erkeklerde hem bulaşma hem de somatik obsesyonların daha yüksek olduğu bildirmiştir (23). Mataix-Cols ve ark.'nın Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptıkları çalışmasında ise biriktirme kompulsiyonunun kızlarda, cinsel obsesyonun ise erkeklerde

daha yaygın olduğu bulunmuştur (24). Örneklem ve kültür farklılığına bağlı olarak bu farklılık gelişmiş olabilir.

Yaş grupları ile obsesyon ve kompulsiyon alt tipler arasındaki fark incelendiğinde, çalışmamızda küçük yaş grubunda biriktirme obsesyon ve kompulsiyonu büyük yaş grubundan anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi. Literatür incelendiğinde, çalışmamız sonuçlarından farklı olarak Diler ve ark. çalışmasında 13 yaşından küçük çocukların temizlik alt ölçek puanlarının ergen grubunun puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir (19). Çifter ve ark.'nın çalışmasında ise bulaşma obsesyonlarının prepubertal yaş grubunda daha sık görüldüğü, dini obsesyonların ergenlerde daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Yaş gruplarına göre kompulsiyonlar ve diğer obsesyonlarda farklılık bulunmamıştır (13). Farklı çalışmalarda örneklemelerin çocuk ve ergen yaş gruplarına göre ayrılmasındaki farklılıkların, sonuçlardaki farklılıklar üzerinde etkili olmuş olabileceği düşünülebilir. Buna karşın literatürde OKB tanılı çocuklarla yapılan çalışma örneklerinde, biriktirme semptomlarının küçük çocuklarda daha büyük çocuklara göre daha sık olabileceğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (25-27). Fakat aynı literatürde toplama ve biriktirmenin en azından 6 yaşına kadar sıklığı artan, gelişimsel olarak normal kabul edilebilen davranışlar olduğu da açıklanmıştır. Bu nedenle, daha küçük çocuklarda biriktirme semptomlarında gözlenen bu yüksekliğin, ebeveyn ve klinisyenlerin yaşa uygun toplama davranışlarını sorumlu biriktirmeden ayırmakta zorluk çekmesi ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (28, 29). Hem bu veriler hem de çalışmamızda biriktirme obsesyon ve kompulsiyon örneklemi başına düşen hasta sayısının az olması nedeni ile çalışmamızın sonuçlarının genellenebilirliği düşüktür.

OKB Tanılı Çocuklarda Eş Tanı

Çalışmamızda eş tanı varlığı %62,6 olarak saptandı. En sık eş tanı grubu %38,3 oranla anksiyete ve ilişkili bozukluklar olarak saptandı ve yıkıcı davranış bozuklukları, nörogelişimsel bozukluklar ve duygudurum bozuklukları sırasıyla eşlik eden diğer tanı gruplarıydı. Literatürde OKB tanılı 150 çocukla yapılan retrospektif bir çalışmada, çocukların yaklaşık üçte ikisine (%63,3) OKB dışında bir psikiyatrik bozukluk tanısı olduğu bildirilmiştir (13). Tükel ve ark. çalışmasında ise OKB tanılı hastaların %68,7'sinde en az bir komorbid bozukluk saptanmıştır (30). Türkiye'de OKB tanılı çocuk ve ergenler ile yapılan bir çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğunu içeren anksiyete bozuklukları, %39 oranla hastalarda en sık görülen komorbid bozukluk olarak tanımlanmıştır (19).

Cinsiyet ile eş tanı arasında ilişkiyi değerlendirdiğimizde, hem yıkıcı davranış bozuklukları hem de nörogelişimsel bozuklukların, erkeklerde kızlara göre daha yüksek oranda eşlik ettiği görüldü. Çocukluk çağı OKB'sinde cinsiyete göre eş tanı özelliklerini araştıran çalışmalar son yıllarda artmıştır. Arslan ve ark.'nın çocukluk çağı OKB klinik özelliklerini inceledikleri 2024 yılı güncel çalışmasında OKB'li erkek çocuklarda DEHB, karşı gelme bozukluğu ve tik bozukluğu komorbiditesinin kız çocuklarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (31). Tanıdır

ve ark.'nın çalışmasında da karşı gelme bozukluğu erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (23). OKB'de psikiyatrik komorbiditeleri araştıran Ortiz ve ark.'nın çalışmasında ise nörogelişimsel bozukluk eş tanısı olan OKB grubunda, erkek baskınlığı gösterilmiştir (32). Tüm bu veriler çalışmamızı destekler niteliktedir.

Eş tanıların yaş gruplarına göre ilişkisini incelediğimizde: ergenlerde çocuk yaş grubuna göre anksiyete bozuklukları, çocuklarda ise ergen yaş grubuna göre yıkıcı davranış bozuklukları daha sık eşlik ediyordu. Literatürde OKB tanılı hastalarda yaş ile eş tanı ilişkisini inceleyen çalışma sayısı kısıtlı olup, bir çalışmada komorbid eksen I bozukluklarının sayısı ile yaş arasında ilişki incelenmiş ve korelasyon bulunmamıştır (33). Ancak OKB'nin başlangıç yaşını erken ve geç başlangıçlı şekilde inceleyen bir çalışmada, erken başlangıçlı grupta (≤ 10 yıl) komorbid tik bozukluklarında önemli bir artış saptanmıştır. Geç başlangıçlı grupta (23,5 +/- 11,1 yıl) ise anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozukluğun yüksek yaygınlığını gösterilmiştir (34, 35). Smárason ve ark.'nın çalışmasında ise çalışmamıza benzer şekilde OKB tanılı küçük yaş grubunun daha yüksek DEHB ve yıkıcı davranış bozukluklarına sahip olduğu gösterilmiştir (36).

Tedavi Özellikleri

OKB'de tedavilerde hangi alt grubun daha iyi yanıt verdiği dair çelişkili sonuçlar vardır (37). Klinik uygulamalarda ise bazı alt gruplar selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), klomipramin, antipsikotik gibi medikal tedaviden fayda görürken, özellikle son yıllarda bilişsel davranışçı terapinin önemi de sıkça belirtilmektedir (3). Çifter ve ark. çalışmasında hastaların %78,7'sinde medikal tedavi başlandı, ancak tedavi yanıtı açısından fenomenolojik alt gruplar arasında fark olmadığı gösterilmiştir (13). OKB'de cinsiyetin tedavi yanıtına etkisinin incelendiği bir çalışmada tedavi yanıtı açısından cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır (38). Çok erken başlangıçlı OKB ile geç başlangıçlı OKB'nin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise yaş faktörünün BDT veya medikal tedavi yanıtını etkilemediği gösterilmiştir (39). Önceki çalışmalara benzer şekilde çalışmamızda hastaların % 85'ine medikal tedavi ve %52,3'üne BDT/DT tedavisi başlanmış olup, tedavilerden fayda görme durumu yaş ve cinsiyet alt grupları ile ilişkili bulunmamıştır. Bu bulgu her yaş ve cinsiyette OKB tanı ve tedavisinin değerini göstermektedir.

Sonuçları değerlendirirken araştırmamızın sınırlılıklarını göz önünde bulundurmak önemlidir. Çalışmamız bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğindeki hastaları içerdiğinden sonuçlar, tüm popülasyona genellenemeyebilir. Hastalara uygulanan ölçekler kesitsel veriler sağlamış olup yaşam boyu bozukluğun değerlendirilmesini sağlamamaktadır. Ayrıca, hasta popülasyonumuzu oluşturan çocuk ve ergenlerde obsesyon ve kompulsiyonların içeriğinin zamanla değişebileceği literatürde belirtilmektedir ve göz ardı edilmemelidir (40).

Sonuç olarak, OKB çocukluk çağında ciddi bir psikiyatrik sorundur ve kliniklerde hem OKB semptomlarının varlığını net

ve açık şekilde değerlendirilmesi hem de anksiyete bozuklukları gibi eşlik eden diğer psikiyatrik hastalık semptomlarının ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca OKB fenomenolojisi yaş grubu, cinsiyet ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklara göre farklılıklar göstermektedir. Fakat literatürde çocuk ve ergen yaş grubunda yapılan çalışmalar erişkin gruba göre daha sınırlıdır. Bu nedenle OKB'si olan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikler, fenomenolojik özellikler ve komorbid durumlar açısından değerlendirilmesi ve bu özelliklerin farmakoterapi yanıtına etkilerinin irdelenmesi; klinisyenlerin doğru, etkili tedavi kullanımını sağlayarak, hastaların uzun dönem prognozunu iyileştirebilmek ve işlev kayıplarını en aza indirebilmek açısından büyük önem taşımaktadır.

Etik onam: Çalışma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun 09.01.2023 tarih ve 01/26 karar numarası ile onay alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Konsept: B.G.Y., L.B.

Literatür Tarama: B.G.Y., L.B.

Tasarım: B.G.Y., L.B.

Veri toplama: B.G.Y., L.B.

Analiz ve yorum: B.G.Y., L.B., H.C.A.

Makale yazımı: B.G.Y., L.B.

Eleştirel incelenmesi: B.G.Y., L.B., H.C.A., I.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Kaynaklar

1. Karaman D, Durukan İ, Erdem M. Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011;3(2):278-95.
2. Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, Aydın E, Sungur MZ. Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2012;13(2):91-96.
3. Nazeer A, Latif F, Mondal A, Azeem MW, Greydanus DE. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management. Transl Pediatr. 2020;9(1):76-93.
4. Boileau B. A review of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Dialogues Clin Neurosci. 2012;13(4):401-11.
5. Zohar AH. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 1999;8(3):445-60.
6. Dell'Osso B, Benatti B, Hollander E, Fineberg N, Stein DJ, Lochner C, et al. Childhood, adolescent and adult age at onset and related clinical correlates in obsessive-compulsive disorder: a report from the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (ICOCs). Int J Psychiatry Clin Pract. 2016;20(4):210-7.
7. Brezinka V. Diagnosis and Out-Patient Treatment of Early Childhood Obsessive Compulsive Disorder. Medical Research Archives. 2021;9(2).
8. Stewart S, Geller D, Jenike M, Pauls D, Shaw D, Mullin B, Faraone SV. Long-term outcome of pediatric obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis and qualitative review of the literature. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2004;110(1):4-13.
9. Mathes BM, Morabito DM, Schmidt NB. Epidemiological and clinical gender differences in OCD. Curr Psychiatry Rep. 2019;21(5):1-7.
10. Agarwal V, Yaduvanshi R, Arya A, Gupta PK, Sitholey P. A study of phenomenology, psychiatric co-morbidities, social and adaptive functioning in children and adolescents with OCD. Asian J Psychiatr. 2016;22:69-73.
11. Sharma E, Sharma LP, Balachander S, Lin B, Manohar H, Khanna P, et al. Comorbidities in obsessive-compulsive disorder across the lifespan: a systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry.

- 2021;12:703701.
12. Türkbay T, Doruk A, Erman H, Söhmen T. Obsesif kompulsif bozukluğun belirti dağılımının ve komorbiditesinin çocuk ve ergenler ile erişkinler arasında karşılaştırılması. *Klinik psikiyatri*. 2000;3(2):86-91.
 13. Cifter A, Erdogdu AB. Phenomenology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: Sample from a tertiary care center in Istanbul, Turkey. *World J Methodol*. 2022;12(1):54.
 14. Mancebo MC, Garcia AM, Pinto A, Freeman JB, Przeworski A, Stout R, et al. Juvenile-onset OCD: Clinical features in children, adolescents and adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2008;118(2):149-59.
 15. Rajith RK, Krishnakumar P. Clinical profile of obsessive-compulsive disorder in children. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(1):251-5.
 16. Goodman WK. The Yale-brown obsessive compulsive scale. *Arch Gen Psych*. 1989;46(11):1012.
 17. Yucelen AG, Rodopman-Arman A, Topcuoglu V, Yazgan MY, Fisek G. Interrater reliability and clinical efficacy of Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale in an outpatient setting. *Compr Psychiatry*. 2006;47(1):48-53.
 18. Sharma E, Jacob P, Dharmendra A, Reddy YJ, Seshadri SP, Girimaji SC, Vijaysagar KJ. Preschool-onset OCD: A review of literature and clinical experience. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2021;85(3):298-315.
 19. Diler RS, Avci A. Sociodemographic and clinical characteristics of Turkish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Croat Med J*. 2002;43(3):324-9.
 20. Güler AS, do Rosário MC, Ayaz AB, Gökçe S, Yulaf Y, Başgöl S, et al. Psychometric properties of the DY-BOCS in a Turkish sample of children and adolescents. *Compr Psychiatry*. 2016;65:15-23.
 21. Deepthi K, Kommu JVS, Smitha M, Reddy YJ. Clinical profile and outcome in a large sample of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: A chart review from a tertiary care center in India. *Indian J Psychiatry*. 2018;60(2):205-12.
 22. Garcia AM, Freeman JB, Himle MB, Berman NC, Ogata AK, Ng J, et al. Phenomenology of early childhood onset obsessive compulsive disorder. *J Psychopathol Behav Assess*. 2009;31:104-11.
 23. Tanidir C, Adaletli H, Gunes H, Kilicoglu AG, Mutlu C, Bahali MK, 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(5):425-31.
 24. Mataix-Cols D, Nakatani E, Micali N, Heyman I. Structure of obsessive-compulsive symptoms in pediatric OCD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(7):773-8.
 25. Rosa Alcázar AI, Ruiz García B, Iniesta Sepúlveda M, López Pina JA, Rosa Alcazar A, Parada Navas JL. Obsessive Compulsive Inventory-Child Version (OCI-CV) in a Spanish community sample of children and adolescents. *Psicothema*. 2014;26(2):174-9.
 26. Storch EA, Muroff J, Lewin AB, Geller D, Ross A, McCarthy K, et al. Development and preliminary psychometric evaluation of the Children's Saving Inventory. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2011;42:166-82.
 27. Selles RR, Storch EA, Lewin AB. Variations in symptom prevalence and clinical correlates in younger versus older youth with obsessive-compulsive disorder. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2014;45:666-74.
 28. Morris SH, Jaffee SR, Goodwin GP, Franklin ME. Hoarding in children and adolescents: A review. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2016;47:740-50.
 29. Zohar AH, Felz L. Ritualistic behavior in young children. *J Abnorm Child Psychol*. 2001;29:121-8.
 30. Tükel R, Polat A, Özdemir Ö, Aksüt D, Türksoy N. Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*. 2002;43(3):204-9.
 31. Arslan SC, Altun H, Islah EM, Güneş S. Clinical Features, Psychiatric Comorbidities and Treatments in Childhood OCD in terms of OCD Severity, Age and Gender. *European Journal of Therapeutics*. 2024;30(4):435-47.
 32. Ortiz A, Morer A, Moreno E, Plana M, Cordovilla C, Lázaro L. Clinical significance of psychiatric comorbidity in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: subtyping a complex disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2016;266:199-208.
 33. Lochner C, Fineberg NA, Zohar J, Van Ameringen M, Juven-Wetzler A, Altamura AC, et al. Comorbidity in obsessive-compulsive disorder (OCD): A report from the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS). *Compr Psychiatry*. 2014;55(7):1513-9.
 34. Janowitz D, Grabe HJ, Ruhrmann S, Ettl S, Buhtz F, Hochrein A, et al. Early onset of obsessive-compulsive disorder and associated comorbidity. *Depress Anxiety*. 2009;26(11):1012-7.
 35. Delorme R, Golmard J-L, Chabane N, Millet B, Krebs M-O, Mouren-Simeoni MC, Leboyer M. Admixture analysis of age at onset in obsessive-compulsive disorder. *Psychol Med*. 2005;35(2):237-43.
 36. Smárason O, Weidle B, Höjgaard DR, Torp NC, Ivarsson T, Nissen JB, et al. Age differences in children with obsessive-compulsive disorder: symptoms, comorbidity, severity and impairment. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2021;75(1):11.
 37. Beşiroğlu L. Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel nöropsikolojik model bağlamında tedavi yanıtını ve direncini anlamak. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2016;27(3):1-9.
 38. Fontenelle L, Marques C, Versiani M. The effect of gender on the clinical features and therapeutic response in obsessive-compulsive disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2002;24:7-11.
 39. Nakatani E, Krebs G, Micali N, Turner C, Heyman I, Mataix-Cols D. Children with very early onset obsessive-compulsive disorder: Clinical features and treatment outcome. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52(12):1261-8.
 40. Leonard HL, Swedo SE, Lenane MC, Rettew DC, Hamburger SD, Bartko JJ, Rapoport JL. A 2-to 7-year follow-up study of 54 obsessive-compulsive children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50(6):429-39.