

Araştırma / Original article**Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde öfke düzeyi ve depresyon ilişkisi**Canan İNCE,¹ Sema KANDİL²**Öz**

Amaç: Bu çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı konulan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri ve komorbid psikiyatrik bozuklukların dağılımı, OKB tanısı konulan çocuk ve ergenlerin öfke düzeyleri ile komorbid bozukluklar arasındaki ilişkiye bakılmıştır. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemini Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, DSM-5'e göre OKB tanısı konmuş ve zeka düzeyi normal saptanan, 11-18 yaş grubu 50 çocuk- ergenden oluşmuştur. Kontrol grubu, tanı grubu ile yaş ve cinsiyet özellikleri açısından eşleştirilmiş, bedensel ve ruhsal kronik hastalığı olmayan toplumdaki rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş 50 çocuk ve ergenden oluşmuştur. Çalışmada çocuk ve ergenlerin depresyon belirtileri Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ile, anksiyete belirtileri Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, obsesif-kompulsif belirtileri ve şiddeti Maudsley Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Çocuklar için Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği ile Öfke düzeyi Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği belirlenmiş, sosyodemografik özellikler Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ile saptanmış, komorbid bozukluklar DSM-5 tanı ölçütlerine göre değerlendirilmiştir. Ayrıca her olguya zeka testi yaptırılmıştır. **Sonuçlar:** OKB'li çocuk ve ergenlerde en sık komorbid bozukluğun anksiyete bozukluğu (%72), ikinci sıklıkla depresif bozukluk olduğu (%32), hastaların %8'inde tiklerin de eşlik ettiği, kontrol grubuna göre daha sık depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğunun görüldüğü, OKB şiddeti ile öfke içe puanları, sürekli öfke puanları ile öfke içe ve öfke dışı puanları, öfke içe puanları ile öfke dışı puanları pozitif korele, sürekli öfke puanları ile öfke kontrol, öfke dışı puanları ile öfke kontrol puanları negatif yönde; Yale-Brown OKB şiddeti ile depresyon ve anksiyete puanları ve anksiyete puanları ile depresyon puanlarının pozitif yönde korele olduğu saptanmıştır. **Tartışma:** OKB şiddeti olgulardaki öfke düzeyi puanları ve anksiyete, depresyon puanları ile ilişkili bulunmuştur. (*Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(3):307-313*)

Anahtar sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk depresyon, öfke, çocuk, ergen

Anger level and depression relation in children and adolescents with obsessive compulsive disorder**ABSTRACT**

Objective: In this study, we examined sociodemographic characteristics and distribution of comorbid psychiatric disorders in children and adolescents diagnosing OCD, anger level and its association with comorbid disorders. **Methods:** Sample of this study is formed by 11-18 aged children and adolescents, made an application to Karadeniz Technical University, Child and Adolescent Mental Health and Diseases Polyclinic, which are diagnosed OCD according to DSM-5 whom intelligence level is normally detected. The control group, selected from the community with non-randomly, is composed of 50 children and adolescents, matched for age, and gender group with OCD and had no physical and mental chronic disease. Sociodemographic characteristics was detected using Semi-Structured Interview Form, comorbid disorders was determined to predicating the DSM-5 criteria. The Child Depression

¹ Uzm. Dr., Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Trabzon

² Prof. Dr., KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Trabzon

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Canan İNCE, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Trabzon

E-mail: drcananince@hotmail.com

Geliş tarihi: 07.11.2017, Kabul tarihi: 10.02.2018, doi: 10.5455/apd.279638

Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(3):307-313

Inventory, The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, Yale-Brown Obsessive and Compulsive Scale for Children, Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory and Anger Scale are given child and adolescents. WISC-R or Stanford Binet tests were applied. Results: In OCD group the most common comorbid disorder was anxiety disorder (72%), the second was depressive disorder (32%), which accompanied the tiger to 8% of patients. Depressive disorders and anxiety disorders were most frequently in OCD group than the control group. In OCD group OCD severity scores and anger in scores, trait anger scores and anger in and out scores, anger in scores and anger out scores were positively correlated and trait anger and anger control scores, anger out and anger control scores were negatively correlated. Yale Brown OCD severity scores, depression and anxiety scores, depression scores, and anxiety scores were positively correlated. Discussion: OCD severity scores was associated with anger level scores and anxiety and depression scores in cases. (Anatolian Journal of Psychiatry 2018; 19(3):307-313)

Key words: obsessive compulsive disorder, depression, anger, child, adolescent

GİRİŞ VE AMAÇ

OKB, DSM-5'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health, Fifth Edition, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) sınıflandırmasında 'obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar', ICD-10 (International Classification of Disease, Hastalıkların Uluslararası Tanı Sınıflandırması) tanı sınıflandırmasında, 'nevrotik, stresle ilgili ve somatoform bozukluklar' başlıkları altında sınıflandırılan, özgül bir tanı grubudur. On sekiz yaşından önce başlayabilen bu bozukluk, yarattığı anksiyete ve neden olduğu zaman kaybı nedeniyle çocuk ve ergenlerin hemen her alanda işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilen, obsesyon ve kompulsiyonlarla karakterize, kronik, epizodik gidişli bir ruhsal bozukluktur.^{1,2} OKB'nin kliniği ise çocuk ve ergenlerde heterojenite göstermekte olup obsesyon ve kompulsiyonların yanında küçük provokasyonlarla tetiklenen öfke patlamaları da kliniğe eşlik edebilmektedir. OKB ritüellerindeki kesinti, OKB ile ilgili isteklerin reddi ile ilişkili olabilen öfke patlamaları, OKB belirtilerinin yanı sıra OKB'ye komorbid bozukluklar ile de ilişkilendirilmiştir.³ Çalışmalar, OKB'li çocukların %85'inin anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar, davranım bozuklukları gibi bir ruhsal bozukluğun DSM-IV-TR tanı ölçütlerini karşıladığını, %50'sine yakın bir oranında ise birden fazla komorbid ruhsal bozukluk olduğunu, çocukların sadece %26'sında tek başına OKB bulunduğu bildirilmiştir.⁴⁻⁶ OKB'ye komorbid yıkıcı davranımlar %9-57 arasında değişen oranlarda bildirilmiş olup bunun yanında çocuk ve ergende OKB'ye sıklıkla eşlik edebilen depresif bozukluk kliniğinde de dürtüselliğe artış, öfke patlamaları ve davranış sorunları görülebilmektedir. OKB'li çocuk ve ergenlerde öfke patlamalarının depresif belirtilerle ilişkili olabileceği, irritabilitenin depresyonu yordayabileceği öne sürülmüştür.⁷⁻⁹ Bu çalışmanın amacı, OKB'li çocuk ve ergenlerde komorbid psikiyatrik bozukluklar, öfke düzeyleri, OKB belirti şiddeti ve komorbidite, depresyon ilişkisini incelemektir. Öfke düzeyleri

ve depresif bozukluk arasındaki ilişki incelenerek OKB'nin çocuk ve ergenlerdeki kliniğine, komorbid psikiyatrik bozukluklar özellikle depresif bulguların OKB kliniğine etkisine, öfke ifade etme tarzı ve öfke düzeylerinin bu komorbidite için uyarıcı olması ve böylece bu hastaların tanısal izlem ve tedavi planlarına katkı sağlamış olması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın örneklemini Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, DSM-5'e göre OKB tanısı konmuş ve zeka düzeyi normal saptanan 11-18 yaşları arasındaki 50 çocuk-ergenden oluşmuştur. Kontrol grubu, tanı grubu ile yaş ve cinsiyet özellikleri açısından eşleştirilmiş, bedensel ve ruhsal kronik hastalığı olmayan toplumdaki rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş 50 çocuk ve ergenden oluşmuştur. İki grupta da çalışmadan dışlanma ölçütleri okuryazar olmama, zeka geriliğinin olması, kafa travması, epilepsi ve başka majör bir nörolojik bozukluğun bulunması olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada çocuk ve anne-babalarla ilgili sosyodemografik bilgileri elde etmek amacıyla Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne ait Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Çocuk ve ergenlerin zeka düzeyi WISC-R veya Stanford-Binet zeka testleri ile değerlendirilmiştir. Çocuk ve ergenlerde depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif belirtilerin belirlenmesi için Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, Maudsley Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği, Çocuklar için Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği uygulanmıştır. Çocukluk depresyonunu araştırmada kullanılan ÇDÖ, 6-17 yaş arası çocukların kendini değerlendirme ölçeği olup ölçekte 19 ve üzeri depresif bozukluk, kesme puanı 25 olan Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeğinde ise 25 ve üzeri puanlar anksiyete bozukluğu tanısı ile ilişkilendirilmiştir.

rilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS for Windows 13.0 (SPSS Inc., Chicago, USA) paket programı kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama ve standart sapma; sayımla elde edilen veriler sayı, yüzde olarak gösterilmiştir. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın istatistiksel analizi KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yapılmıştır. İki grubun (OKB bulunan çocuk ve ergenler ile kontrol grubundaki çocuk ve ergenler) ölçümsel (interval) değişkenlerin ortalama değerlerinin normal dağılıma uyanları Student t testi, normal dağılıma uymayanları Mann Whitney U testi kullanılarak gruplar arasındaki ortalama puan farkları karşılaştırılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. İlişkilendirme için verilerin normal dağılımına uygunluğuna göre Pearson veya Spearman Korelasyon Analizleri kullanılmıştır. Öfke düzeyi ve depresyon için yordayıcı olabilecek etkenler regresyon analizi ile incelenmiştir. Araştırma konusu KTÜ Tıp Fakültesi Etik Kuruluna sunulmuş, çalışma için onay alınmıştır. Çalışmayı yürüten hekim tarafından hasta ve kontrol grubuna alınması planlanan çocuk ve ergenlere ve anne-babalarına aydınlatılmış onam sunulmuş, katılmayı kabul edenler çalışmaya alınmıştır.

BULGULAR

KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, 11-18 yaş aralığındaki 50 OKB tanısı konmuş ve zeka düzeyi normal saptanan çocuk ve ergen hasta grubunu oluşturdu. Kontrol grubu, tanı grubu ile yaş ve cinsiyet özellikleri açısından eşleştirilmiş, bedensel ve ruhsal kronik hastalığı olmayan, toplumdan rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş 50 çocuk ve ergenden oluşturuldu.

Hasta ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, mevcut eğitim durumu soruldu. Hasta ve kontrol grubunun yaş ortalaması 13.5 ± 2.0 idi. Hasta ve kontrol grubu çocuk ve ergenlerin %60'ı erkek ($s=30$), %40'ı kızdı ($s=20$). Hasta ve kontrol grubunda erkek/kız oranı 1.5 olarak saptandı.

Hasta grubu klinik görünümde baskın olan obsesyon ve kompulsyonlar açısından değerlendirildiğinde en sık görülen obsesyonun %46 oranında ($s=23$) kirlenme olduğu, bunu %22 ($s=11$) oranıyla dinsel obsesyonların ve %12 oranıyla diğer obsesyonların izlediği; en sık görülen kompulsyonun yıkama-temizlik kompulsyonu (%40, $s=20$) olduğu, bunu yineleyici törensel davranışlarının (%22, $s=11$) ve kontrol etme kompulsyonlarının (%10, $s=5$) izlediği

saptanmıştır.

Hasta grubunun OKB belirtileri ve belirti şiddetleri Ç-YBOCS ile değerlendirildi. Hasta grubunda Ç-YBOCS puan ortalaması 18.7 idi. Ç-YBOCS puanlarına göre 8-15 puan hafif hastalık, 16-23 puan orta derecede hastalık, 24 puan üstü ağır hastalık olarak tanımlanarak değerlendirildiğinde %36.7'sinde ($s=18$) hafif hastalık, %34.6'sında ($s=17$) orta derecede hastalık, %28.5'inde ($s=14$) ağır hastalık saptandı. Bu gruptaki Maudsley Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ortalaması 19.1 idi. OKB tanısı konan çocuk ve ergenlerin anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması 33.7 ± 13.1 olarak bulundu. Kontrol grubunun anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması 27.5 ± 12.2 olarak bulundu.

Gruplar arasında anksiyete ölçeği toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. OKB tanısı konulan grupta sürekli öfke puan ortalaması 23.5 ± 6.8 , öfke içe puan ortalaması 17.2 ± 4.6 , öfke dışı puan ortalaması 17.7 ± 4.6 , öfke kontrol puan ortalaması 20.7 ± 4.4 olarak kontrol grubunda ise sürekli öfke puan ortalaması 22.6 ± 7.2 , öfke içe puan ortalaması 15.6 ± 5.0 , öfke dışı puan ortalaması 16.7 ± 5.0 , öfke kontrol puan ortalaması 20.1 ± 4.7 olarak bulundu. Gruplar arasında sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Hasta grubunda depresyonu olan ve olmayan grup ve anksiyetesi olan ve olmayan gruplar arasında öfke düzeyleri ve öfke ifade etme tarzları karşılaştırılmış olup depresyonu olan grupta sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol puanlarının depresyonu olmayan gruba göre yüksek olduğu, anksiyetesi olan grupta sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı puanlarının anksiyetesi olmayan gruba göre yüksek olduğu görülmüştür. Hasta ve kontrol gruplarında sadece anksiyetesi olanlar ile anksiyete ve depresyonu olanların sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında farklılık görülmemiştir.

Hasta grubunda Ç-YBOCS'ye göre OKB şiddeti ile sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol puanlarının korelasyonu değerlendirildiğinde, OKB şiddeti ile öfke içe puanları, sürekli öfke puanları ile öfke içe ve öfke dışı puanları, öfke içe puanları ile öfke dışı puanları pozitif yönde korele; sürekli öfke puanları ile öfke kontrol, öfke dışı puanları ile öfke kontrol puanları negatif yönde korele olarak bulunmuştur. Hasta grubunda Ç-YBOCS OKB şiddeti ile depresyon ve anksiyete puanlarının korelasyonu değerlendirilmiş ve Ç-YBOCS OKB şiddeti ile depresyon ve

anksiyete puanları ve anksiyete puanları ile depresyon puanları pozitif korele bulunmuştur.

TARTIŞMA

OKB, bireylerin toplumsal, mesleki işlevselliği ve toplumsal etkinlikleri üzerinde önemli ölçüde bozulmaya neden olan, obsesyon ve kompulsyonlarla karakterize, yüksek komorbidite oranına sahip kronik ruhsal bir bozukluktur.^{1,2} Bu çalışmada OKB'li çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, bu hastalardaki öfke düzeyleri ve öfke ifade etme tarzları araştırıldı ve sonuçlar kontrol grubundaki çocuk ve ergenlerin bulguları ile karşılaştırıldı. Bu amaçla 11-16 yaşları arasında OKB tanısı konulan 20'si kız, 30'u erkek toplam 50 çocuk ve ergen ile bu olguların yaşlarına ve cinsiyetlerine göre eşleştirilmiş 20'si kız, 30'u erkek toplam 50 çocuk ve ergen çalışmaya kabul edilerek, hasta ve kontrol grubu başlıkları altında iki grup oluşturuldu. Hasta ve kontrol grubunun yaş ortalaması 13.55 ± 2.0 olup yaş aralığı 11-16 idi. Çalışmamızda hasta ve kontrol grubunda erkek/kız oranı 1.5 olarak saptanmış olup Türkiye'de 12-18 yaş arasındaki OKB'li ergenlerle yapılan bir çalışmada erkek/kız oranı 2/3 olarak bulunmuştur.³ Türkiye'de yapılan bir tez çalışmasında da 9-15 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerde OKB görülme oranı kız/erkek oranı 1.1 olarak, subklinik olgularda ise erkek/kız oranı 1.5 olarak gösterilmiş olup OKB çocukluk ve ergenlik öncesi dönemde erkeklerde daha sık görülme eğilimindeyken, erişkin döneme doğru erkek/kadın oranının eşit olduğu veya kadınlarda hafif derecede yüksek olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiş olup çalışmamızın verileri literatürle uyumlu bulunmuştur.^{4,5} OKB grubunda hastaların %44'ünde (s=22) bir obsesyon, %56'sında (n=28) birden fazla obsesyon, %28'inde (s=14) tek kompulsyon tipi görülürken %72'inde (s=36) birden fazla kompulsyon saptandı. OKB'li çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmada olguların %85,7'sinde obsesyon ve kompulsyonlar birlikte bulunurken, %14,3'ünde obsesyonun eşlik etmediği kompulsyonların olduğu gösterilmiştir.⁶ Çalışmalarda sadece obsesyonların olduğu olguların çocuk ve ergenlerde nadir olduğu, obsesyon ve kompulsyonların daha sıklıkla birlikte görüldüğü bildirilmiş olup çalışmamızdaki 50 çocuk ve ergenin tümünde obsesyon ve kompulsyonların birlikte görülmesi literatür ile uyumlu idi.⁷ Hasta grubu klinik görünümde baskın olan obsesyon ve kompulsyonlar açısından değerlendirildiğinde en sık görülen obsesyonun %46 oranında (s=23) kirlenme olduğu, bunu %22 (s=11) oranıyla dinsel obsesyonların **Anatolian Journal of Psychiatry 2018; 19(3):307-313**

ve %12 oranıyla diğer obsesyonların izlediği, en sık görülen kompulsyonun ise yıkama-temizlik kompulsyonunun %40 (s=20) olduğu, bunu tekrarlayıcı törensel davranışlarının %22 (s=11) ve kontrol etme kompulsyonlarının %10 (s=5) ile izlediği bulunmuştur. OKB'li çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalarda en sık görülen obsesyonun bulaşma (%49), en sık görülen kompulsyonun ise temizlik (%68) ve bu kompulsyon kümesi içinde de en sık görülen el yıkama olduğu bildirilmiştir.⁸ Çalışmamızda en sık görülen obsesyon %46 oranı ile kirlenme, en sık görülen kompulsyon %40 oranında yıkama-temizlik kompulsyonu idi.

Çalışmalar, OKB'li çocukların %85'inin anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar, davranım bozuklukları gibi bir ruhsal bozukluğun DSM-IV-TR tanı ölçütlerini karşıladığını; %50'sine yakın bir oranında ise birden fazla komorbid ruhsal bozukluk olduğunu; %26'sında tek başına OKB bulunduğunu bildirmişlerdir.^{9,10} Çocuklardaki en sık komorbid bozuklukların %34-51 oranında DEHB, %33-39 oranında majör depresif bozukluk, %26 oranında tik bozuklukları, %24 özgül gelişimsel bozukluklar, %18-25 TB, %17-51 oranında karşıt olma karşı gelme bozukluğu, %16 oranında yaygın anksiyete bozukluğunu bildiren çalışmaların yanında; diğer bir çalışmada en sık görülen komorbid hastalıklar %50 ile diğer anksiyete bozuklukları, %40 ile depresif bozukluklar, ortalama %25 ile tik bozuklukları ve sonra davranım bozukluğu (%18-33) şeklinde gösterilmiştir.¹⁰⁻¹² Türkiye'de 12-18 yaşları arasındaki OKB'li ergenlerle yapılan bir çalışmada en sık anksiyete bozukluğunun eşlik ettiği, eşlik eden anksiyete bozukluğunun şiddeti arttıkça tedaviye yanıtızlığın arttığı gösterilmiştir.³ Çalışmamızda OKB'li çocuk ve ergenlerin anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması 33.7 ± 13.1 olarak, kontrol grubunun anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması 27.5 ± 12.2 olarak bulundu. Hasta grubunda komorbid anksiyete bozukluğu %72 (s=36), kontrol grubunda %64 (s=32) idi ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.01$).

Çalışmamızda OKB'li çocuk ve ergenlerin ÇDÖ toplam puan ortalaması 14.9 ± 7.2 olarak bulunurken, kontrol grubunun ÇDÖ toplam puan ortalaması 11.7 ± 7.0 olarak bulundu. Hasta grubunun %32'sinde (s=16) depresyon görülürken, kontrol grubunda bu oran %14 (s=7) idi. OKB'li grubun ÇDÖ toplam puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.02$). Örneklemin ÇDÖ ve anksiyete ölçek puanları birlikte değerlendirildiğinde, hasta grubunda depresyonu ve anksiyetesi

olanlar %28 (s=14) oranında iken, olmayanlar %24 (s=12) oranında idi. Kontrol grubunda ise depresyonu ve anksiyetesi olanlar %10 (s=5) iken, olmayanlar %32 (s=16) oranında idi.

Çalışmamızda DEHB ve davranım bozukluğu komorbidite açısından değerlendirilmemiş olup OKB'li çocuk ve ergenlerde en sık komorbid bozukluğun anksiyete bozukluğu (%72), ikinci sıklıkla depresif bozukluk olduğu (%32), hastaların %8'inde tiklerin de eşlik ettiği görüldü. OKB'li hastaların anksiyete bozukluklarına yatkın oldukları, anksiyete spektrumundaki patolojilerin ise OKB tanısından önce ortaya çıktığı, OKB olgularının ailelerinde depresif olgulardan çok anksiyete bozukluğu spektrumundaki patolojiler ön planda olduğu bildirilmiştir.² OKB'li çocuk ve ergenlerin bazılarında yüksek oranda depresif belirtilerin görülmesi, sınırlı iç görü, düşük entelektüel, bilişsel ve global işlevsellik düzeyleri ve belirtileri üzerinde daha az kontrol sahibi olmaları ile ilişkilendirilmiştir.¹³ Ayrıca OKB'nin yıpratıcı doğası ve kontrol edilemez olarak değerlendirilmesi nedeni ile olguların önemli bir kısmının, mesleki ve toplumsal yaşamlarındaki bozulmalardan dolayı, ikincil majör depresif bozukluk geliştirdiği bildiren çalışmalar da vardır.¹⁴ OKB'deki olumsuz olaylara yönelik algılanan sorumluluk, düşüncelerin olumsuz olayları ortaya çıkarma olasılığını artırması inancı (düşünce eylem kaynaşması olabilirlik boyutu), girici düşüncelerin, o eylemi yapmakla eş olması inancı (düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutu) OKB hastalarında suçluluk duygularına neden olabilmektedir.¹⁵ Çalışmalarda OKB hastalarındaki düşünce eylem kaynaşması olabilirlik boyutu komorbid anksiyete bozukluğu, düşünce eylem kaynaşması ahlak boyutu ise komorbid depresif bozukluk ile ilişkilendirilmiştir.¹⁶ Bunun yanında OKB'de depresif bozukluk ve anksiyete bozuklukta olduğu gibi nörobiyolojik anormalliklerin neden olduğu duygu düzenlemede bozuklukların görülebileceği de bildirilmiştir.¹⁷ Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak anksiyete bozukluğu komorbiditesinin sıklıkla kliniğe eşlik ettiği, olguların %32'sinde (s=16) depresif bozukluğun olduğu, olguların %28'inde (s=14) anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluğun birlikte görüldüğü saptanmıştır. Çalışmamızda OKB'li çocuk ve ergenlerden %76'sında en az bir komorbid bozukluk, %48'sinde bir komorbid bozukluk, %28'sinde iki komorbid bozukluk saptanmıştır. Veriler OKB'li çocukların %85'inin anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar, davranım bozuklukları gibi bir ruhsal bozukluğun DSM-IV-TR tanı ölçütlerini karşıladığını; %50'sine yakın bir oranında birden fazla komorbid

ruhsal bozukluk olduğunu, çocukların %26'sında tek başına OKB bulunduğunu bildiren literatürle uyumludur. Hasta grubunda depresyon komorbiditesi olanlar ve depresyon komorbiditesi olmayanlar arasında depresyonu olan grupta sürekli öfke, öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrol puanlarının depresyonu olmayan gruba göre yüksek olduğu; anksiyete komorbiditesi olan ve olmayanlar arasında ise anksiyetesi olan grupta sürekli öfke, öfke içe, öfke dışa puanlarının anksiyetesi olmayan gruba göre yüksek olduğu görülmüştür. Anksiyete komorbiditesi olanlarla anksiyete ve depresyon komorbiditesi olanlar öfke puanları açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında herhangi bir farklılık görülmemiştir. Çalışmalar OKB hastalarında sürekli öfke, öfke içe puanlarının daha yüksek, öfke kontrolünün daha az olduğunu göstermektedir.¹⁸ Bir diğer çalışmada OKB grubunda sağlıklı kontrollerle göre daha fazla görülen öfkenin depresif belirtiler dışlandığında gruplar arasında farklılık göstermediği bildirilmiştir.¹⁹ Çalışmamızda diğer çalışmalarla uyumlu olarak hasta ve kontrol grupları arasında öfke puanları açısından farklılık görülmezken, komorbiditesi olan hastalarda öfke puanlarının daha yüksek olduğu, iki grupta da depresyon puanlarının sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışa puanları ile pozitif yönde korele olduğu görülmüştür. Hasta grubunda Ç-YBOCS'a göre OKB şiddeti ile öfke puanlarının korelasyonu değerlendirilmiş ve OKB şiddeti ile öfke içe puanları, sürekli öfke puanları ile öfke içe ve öfke dışa puanları, öfke içe puanları ile öfke dışa puanları pozitif yönde korele, sürekli öfke puanları ile öfke kontrol, öfke dışa puanları ile öfke kontrol puanları negatif yönde korele olarak bulunmuştur. Ç-YBOCS ve Maudsley Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçekleri ile OKB şiddeti değerlendirildiğinde, şiddet puanları ile depresyon ve anksiyete puanları, anksiyete puanları ile depresyon puanları pozitif yönde korele bulunmuştur. OKB'li çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmada, depresif bozukluk komorbiditesi çalışmamızda olduğu gibi, OKB şiddet puanı ve anksiyete puanları ile korele bulunmuştur.²⁰ Bir diğer çalışmada ise OKB şiddeti, anksiyete ve depresif bozukluk şiddeti ile; anksiyete bozukluğu şiddeti, depresif bozukluk şiddeti ile korele bulunmuştur.²¹ Depresyon komorbiditesi olan OKB hastalarının, depresyon komorbiditesi olmayan OKB hastaları ve sağlıklı kontrollerde karşılaştırıldığı bir tez çalışmasında, en yüksek YBOCS OKB şiddet, Hamilton Anksiyete, Hamilton Depresyon ve Maudsley OKB Ölçeği puanlarının depresyon komorbiditesi olan OKB grubunda olduğu gösterilmiştir.²² OKB belirtisi

şiddeti ile öfke patlamalarının ilişkili olmadığını gösteren çalışmaların yanında, OKB'li çocuk ve ergenlerle yapılan diğer çalışmalarda OKB belirti şiddeti ile öfke patlamaları arasında korelasyon gösterilmiştir.^{23,24} Çalışmalarda özellikle öfke içe ve öfke kontrol puanlarının OKB şiddet puanları ile korele olduğu, komorbid depresif bozukluğun öfke, öfke içe ve öfke dışı puanları ile ilişkili olduğu bildirilmekte olup çalışmamızın verileri ile uyumludur.^{18,25} Çalışmamızda OKB şiddeti, depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu komorbiditesi ile ilişkili bulunmuştur. Anksiyete ve depresif bozukluk komorbiditesi olan, OKB belirtilerinin daha şiddetli olduğu olgularda yıkıcı davranışların da daha sık görüldüğü bildirilmiş olup çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak OKB şiddeti ile öfke içe puanları pozitif yönde korele bulunmuştur.²⁴

ÖNERİLER

OKB hastaları ile ilgili yapılan çalışmalar, temel toplumsal işlevlerin sağlıklı kontrollerden farklı olmadığını, ancak depresif bozukluk komorbiditesinin ruhsal-toplumsal işlevlerde bozulmaya neden olduğunu göstermiştir.²⁶ Çalışmalar depresif bozukluk komorbiditesi olan hastaların daha erken başlangıçlı OKB hastaları olduğunu, OKB belirtilerinin daha şiddetli olduğunu, depresif bozukluk aile öyküsünün daha sık, işlevsel bozulmanın daha fazla ve yaşam kalitesinin daha kötü olduğunu, tedavi yanıtının daha düşük olduğunu bildirmiştir.²⁷ Bu, OKB tanısının yanında komorbid bozuklukların tanılarının belirlenmesi ve tedavi planlanmasının yapılmasını önemli kılmaktadır. Özellikle öfke yakınması komorbid durumlar için uyarıcı olabilmekte olup OKB hastalarında sinirlilik, hırçınlık, öfke patlamaları gibi yakınmalarda komorbid depresif bulguların atlanmaması için ayrıntılı değerlendirmenin yapılmasını gerekli kılmaktadır.

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. Türkbay T, Söhmen T. Obsesif kompulsif bozukluk ile psikotik bozukluğun karışması: bir olgu sunumu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2010; 7:106-112.
3. Karakoç S, Abalı O. Ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk tedavisi: poliklinik deneyimi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2009; 19:201-203.
4. Güvendeğer N. Bursa İlinde 9-15 Yaş Arasındaki Bir Örneklem Grubunda Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojik ve Fenomenolojik Özellikleri. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Bursa, Uludağ Üniversitesi, 1998.*
5. Hales RE, Yudofsky SC, Gabbard GO. *Obsessive compulsive disorder. The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry. Fifth ed, 2008.*
6. Baykal S, Karabekiroğlu K, Şenses A, Yüce M. Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde klinik ve nöropsikolojik özelliklerin incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2014; 51:334-343.
7. Demirok D, Ünal F, Pehlivan Türk B. Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk: Sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 2001; 8:11-18.
8. Diler RS, Avcı A. Sociodemographic and clinical characteristics of Turkish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Croat Med J* 2002; 43:324-329.
9. Swedo SE, Rapoport JL, Leonard H, Lenane M, Cheslow D. Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: clinical phenomenology of 70 consecutive cases. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46:335-341.
10. Sadock BG, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ninth ed., Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2009, p.3671-3678.*
11. Fireman B, Koran LM, Leventhal JL, Jacobson A. The prevalence of clinically recognized obsessive-compulsive disorder in a large health maintenance organization. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1904-1910.
12. Leonard HL, Freeman J, Garcia A, Garvey M, Snider L, Swedo SE. Obsessive-compulsive disorder and related conditions. *Pediatr Ann* 2001; 30:154-160.
13. Lewin BA, Bergman RL, Peris TL, Chang S, McCracken JT, Piacentini J. Correlates of insight among youth with obsessive compulsive disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 2010; 51:603-611.
14. Sayar K, Uğurad I, Acar B. Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 1999; 9:142-147.
15. Shafraan R, Thordarson DS, Rachman SR. Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *J Anx Disord* 1996; 10:379-391.

16. Abramowitz JS, Whiteside S, Lynam D, Kalsy S. Is thought-action fusion specific to obsessive-compulsive disorder? A mediating role of negative affect. *Behav Res Ther* 2003; 41:1069-1079.
17. Blair KS, Geraci M, Hollon N, Otero M, DeVido J, Majestic C, et al. Social norm processing in adult social phobia: atypically increased ventromedial frontal cortex responsiveness to unintentional (embarrassing) transgressions. *Am J Psychiatry* 2010; 167:1526-1532.
18. Painuly NP, Grover S, Kumar Mattoo S, Gupta N. Anger attacks in obsessive compulsive disorder. *Industrial Psychiatry Journal* 2011; 2:115-119.
19. Whiteside SP, Abramowitz JS. The expression of anger and its relationship to symptoms and cognitions in obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety* 2005; 21:106-111.
20. Gordon A, Rasmussen SA. Mood-related obsessive-compulsive symptoms in a patient with bipolar affective disorder. *J Clin Psychiatry* 1988; 49:27-28.
21. Desouky Del-S, Abdellatif İbrahim R, Salah Omar M. Prevalence and comorbidity of depression, anxiety and obsessive compulsive disorders among Saudi secondary school girls. *Arch Iran Med* 2015; 18(4):234-238.
22. Mızrak S. Depresyonlu ve Depresyonsuz Obsesif Kompulsif Bozuklukta İmmun Sistem Gösterge-leri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Manisa, 2008.
23. Krebs G, Bolhuis K, Heyman I, Mataix-Cols D, Turner C, Stringaris A. Temper outbursts in paediatric obsessive compulsive disorder and their association with depressed mood and treatment outcome. *J Child Psychol Psychiatry* 2013; 54:313-322.
24. Storch EA, Lewin AB, Geffken GR, Morgan J, Murphy TK. The role of comorbid disruptive behavior in the clinical expression of pediatric obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy* 2010; 48:1204-1210.
25. Whiteside SP, Abramowitz JS. The expression of anger and its relationship to symptoms and cognitions in obsessive compulsive disorder. *Depression and Anxiety* 2005; 21:106-111.
26. Mavrogiorgou P, Bethge M, Luksnat S, Nalato F, Juckel G, Brüne M. Social cognition and meta-cognition in obsessive compulsive disorder: an explorative pilot study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2016; 266:209.
27. Huppert JD, Simpson HB, Nissenson KJ, Liebowitz MR, Foa EB. Quality of life and functional impairment in obsessive compulsive disorder: a comparison of patients with and without comorbidity, patients in remission and healthy controls. *Depress Anxiety* 2009; 26:39-45.