

DOI: 10.4274/tpa.582

Enkoprezisi olan çocuklarda davranış sorunları ve bazı ailesel özellikler

Behavioral problems of encopretic children and their familial characteristics

Türkey Demir, Mesut Yavuz, Burak Doğangün, Nurullah Bolat*, Tayyib Kadak, Gül Karaçetin**, Levent Kayaalp

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye***Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Diyarbakır, Türkiye****Çorum Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Çorum, Türkiye***Özet**

Amaç: Bu çalışmada enkoprezisi olan çocuklarda görülen davranışsal sorunların, bu çocukların annelerinin kaygı düzeylerinin ve ailelerindeki evlilik sorunlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu grubu olarak enkoprezis tanısı konulan 31 erkek çocuk ve anneleri, kontrol grubu olarak kronik hastalığı olmayan, çocuk hastalıkları polikliniğine başvurmuş 26 erkek çocuk ve anneleri alındı. Değerlendirme gereçleri olarak Çocuklar ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ), Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), Evlilik Çatışma Ölçeği kullanıldı (EÇÖ). Her iki gruptan elde edilen ölçeklerin ortalama puanları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Çalışma öncesinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alındı (17.12.2007/34516).

Bulgular: Enkoprezis grubunda kontrollere göre ÇDDÖ toplam sorun puanları, dışsallaştırma, saldırgan davranış, suça yönelik davranış ve dikkat sorun puanları anlamlı olarak daha yüksek; ÇDDÖ yeterlilik ölçeği toplam puanları ve okul yeterlilik puanları ise daha düşük bulundu. Öte yandan enkoprezis grubunda EÇÖ puanları kontrollere göre daha yüksek bulundu. Annelerin SKÖ puanları açısından gruplar arasında bir fark saptanmadı.

Çıkarımlar: Özellikle dikkat ve davranış sorunlarına yönelik tedaviler enkoprezisi olan çocukların tedaviye uyumunu artırabilir ve bu sorunlara bağlı olarak aile içinde oluşabilecek çatışmaları engelleyebilir. Çocuk için stres etmeni olan, aile işlevselliğini ve tedavinin gidişini bozabilecek ciddi evlilik sorunlarının ele alınması da bu çocukların tedavisine katkıda bulunabilir. (*Türk Ped Arş 2012; 47: 33-7*)

Anahtar sözcükler: Aile, çocuklar, davranışsal sorunlar, enkoprezis, kaygı

Summary

Aim: The aim of this study was to assess behavioral problems in children with encopresis as well as anxiety levels of the mothers and marital problems of the parents.

Material and Method: The case group included 31 boys with encopresis and their mothers; the control group included 26 boys who did not have chronic disease and their mothers. Child Behavior Checklist (CBCL), State Trait Anxiety Inventory (STAI-II) and Marital Conflict Questionnaire (MCQ) were used. The mean scores of the scales of the two groups were compared by Mann-Whitney U test the study approved by the ethics committee of Cerrahpaşa Medical Faculty. (No:17.12.2007/34516)

Results: CBCL total problem scores, externalization, aggressive behavior, delinquent behavior and attention problem scores were significantly higher; CBCL competency total scores and school scores were significantly lower in the case group. In addition, MCQ scores were significantly higher in the encopresis group. Maternal STAI-II scores did not differ significantly between the groups.

Conclusions: Attention and behavior problems may be the target of interventions for treatment of encopresis in children. Treatment of these problems may increase treatment compliance and prevent conflicts that may occur within the family in relation to these problems. Addressing severe marital problems that may be a source of distress and worsening factor for treatment may contribute to the treatment of these children. (*Turk Arch Ped 2012; 47: 33-7*)

Key words: Anxiety, behavioral problems, children, encopresis, family

Giriş

Enkoprezis dışkıının çoğunlukla istemsiz, bazen de istemli olarak uygun olmayan yerlere yapılması olarak tanımlanmıştır (1).

Enkoprezisin dört yaşındaki çocukların %2,8'inde, altı yaşındaki çocukların %1,9'unda, 10 yaşındaki çocukların ise %1,6'sında görüldüğü bildirilmiştir (2). Erkeklerde kızlara oranla üç kat daha sık görülmektedir (3). Birincil enkoprezis

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Türkey Demir, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 212 414 30 00 / 22329 Faks: +90 212 414 31 45 E-posta: demirturkey@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 30.04.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 09.06.2011

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayinevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing

doğuştan itibaren sorunun devam ettiği, genellikle gelişim geriliği ve enürezis ile görülen enkoprezis durumları için; ikincil enkoprezis ise genellikle zorlayıcı bir yaşam olayından sonra başlayan enkoprezis durumları için kullanılmaktadır (4).

Enkoprezisi olan çocuklarda kaygı, depresyon, dikkat ve davranış sorunlarının sık görüldüğü, okul başarılarının genel nüfusa göre daha düşük (5), ÇDDÖ problem skorlarının ise daha yüksek olduğu bildirilmiştir (6). Enkopreziste sık görülen eş tanılar arasında enürezis (%55,2), karşıt olma karşıt gelme bozukluğu (%30,8), çocukluk çağı mastürbasyonu (%6), zihinsel gerilik (% 5), kaygı bozuklukları (%3,5) ve davranım bozukluğu (%3) yer almaktadır (7). Çocuğun zor mizaç özelliklerinin ebeveyn ve çocuk arasında çatışmaya ve tuvalet eğitiminde sorunlara yol açabileceği bildirilmiştir. Tuvalet eğitimini tamamlayamamış veya tuvalete oturmayı reddeden çocukların daha zor mizaca sahip oldukları (8), zor mizacın da bağırsak denetimi sorunları ile içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları için erken bir gösterge olduğu öne sürülmüştür (9).

Zor mizacın yanı sıra zorlayıcı yaşam olaylarının ve ebeveyn-çocuk çatışmasının da enkoprezis ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (4,8). Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda, enkoprezisi olan çocuklarda davranışsal sorunların sık görüleceği, annelerinde kaygı düzeyinin daha yüksek olacağı ve ailelerinde evlilik sorunlarının daha sık ve şiddetli olacağı varsayılmıştır. Çalışmamızda, bu varsayımlar doğrultusunda enkoprezisi olan çocukların ruhsal ve davranışsal sorunlarının, annelerinin kaygı düzeylerinin ve ebeveynlerinin evlilik sorunlarının uygun gereçlerle araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Olgu grubu olarak 2008-2010 yılları arasında çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine ardışık olarak başvuran ve DSM-IV-TR ölçütlerine göre enkoprezis tanısı konulan 31 erkek çocuk ve anneleri dahil edilmiştir. Bu çocukların tümünün ilk başvuru yakınması dışkı kaçırmadır. Enkoprezis tanısı klinik görüşmeyle konmuş, yapılandırılmış görüşme yapılmamıştır. Kontrol grubu yaş ve sosyoekonomik düzey olarak olgu grubu ile benzer özelliklere sahip olup, kronik hastalığı olmayan, çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran 26 erkek çocuk ve annelerinden oluşmuştur. Kontrol grubundaki çocukların genel çocuk polikliniğindeki tanıları ağırlıklı olarak üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Çocuklarla görüşme yapılmasını engelleyecek veya etkileyecek bir hastalık durumunun olmamasına dikkat edilmiş, gerektiğinde görüşmeler başka bir günde yapılmıştır. Çalışma öncesinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (17.12.2007/34516). Çalışmaya katılan aileler bilgilendirilmiş onam formunu imzalamışlardır. Zihinsel geriliğin sonuçlara etkisini önlemek için klinik olarak zeka geriliği tanısından şüphelenilen çocuklara WISC-R (10,11) testi uygulanmış ve 70'in altında puan alan çocuklar çalışmaya alınmamıştır. Sindirim sistemi rahatsızlığı bulunan, sinir sistemi ve kas hastalığı tanısı alan ve kronik bir hastalığı bulunan çocuklar, fiziksel rahatsızlıkları nedeniyle çalışma sonuçlarının

etkilenebileceği düşünülerek çalışma dışında bırakılmıştır. Sonuçta dört çocuk zeka geriliği, üç çocuk kronik fiziksel hastalık, iki çocuk ebeveynlerin çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle olgu grubuna alınmamıştır. Ayrıca kız olgu sayısının azlığından dolayı yalnızca erkek olgular çalışmaya alındığından üç kız olgu çalışma dışında bırakılmıştır.

Çocuk davranış değerlendirme ölçeği (ÇDDÖ/4-18): Çocuk ve gençlerin sosyal yeterlilik alanlarını ve davranış sorunlarını ebeveynlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (12). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Erol ve ark. (13) tarafından gösterilmiştir.

Sürekli kaygı ölçeği (SKÖ): Sürekli Kaygı Ölçeği, yirmişer maddelik iki ayrı alt ölçeği içeren bir öz bildirim ölçeğidir (14). SKÖ durumluk kaygı düzeyini, SKÖ ise sürekli kaygı düzeyini ölçer. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner (15) tarafından yapılmıştır. Çalışmamızda SKÖ ölçeği kullanılmıştır.

Evlilik çatışma ölçeği (EÇÖ): Hatipoğlu (16) tarafından geliştirilen bu ölçek, evliliklerde çatışma oluşturma ihtimalinin yüksek olduğu saptanmış olan; iletişim, arkadaş ve akrabalarla ilişkiler, çocuklar, iş, ekonomi, cinsellik gibi konulardaki 70 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten yaygınlık ve sıklık puanı olmak üzere iki farklı puan elde edilmektedir.

İstatistiksel değerlendirme: Elde edilen veriler SPSS 13 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile değerlendirildi. Sıklık ve ortalama değerler hesaplandı. Grupların ölçeklerden aldığı ortalama puanlar Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Enkoprezisi olan çocukların ve kontrol grubundaki çocukların yaş ortalaması sırasıyla $9,13 \pm 2,45$ ve $9,23 \pm 1,21$ yıl olup iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur (Student's t testi, $p = 0,85$). Olgu ve kontrol grubundaki çocuklar aile bütünlüğü bakımından da farksızdır (Fisher Exact Test, $p = 0,24$). Olgu grubunun %48,4'ünün ($n = 15$) birincil, %51,6'sının ($n = 16$) ikincil enkoprezisi vardır. Dışkı kaçırmaya; %80,6 ($n = 25$) bulaşma, %19,4 ($n = 6$) tamamını kaçırmaya şeklinde görülmektedir. Olgu grubundaki çocukların yaklaşık üçte birinde (%32,3) enürezis eş tanısı belirlenmiştir. Kontrol grubunda bu oran %7,7 olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 5,12$, $p = 0,23$). Enürezis, birincil enkoprezis olgularında ikincil enkoprezis olgularına göre daha fazla görülmekteyse de (sırasıyla %40 ve %25) bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Fisher tam olasılık testi, $p = 0,46$). Olgu ve kontrol grubuna ait ÇDDÖ skorları Tablo 1'de görülmektedir.

İçselleştirme bozuklukları alanındaki kaygı, depresyon, içe dönüklük ve bedenselleştirme puanları açısından olgu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Öte yandan, dışsallaştırma bozuklukları alanında toplam puan ile saldırgan davranış, suça yönelim ve dikkat sorunlarına ilişkin puanlar olgu grubunda daha yüksektir. Çocuklar ve gençler için davranış değerlendirme ölçeği yeterlilik ölçeği toplam puanları ve

Tablo 1. Enkoprezisi olan çocukların ve kontrollerin ÇDDÖ¹ sorun puanlarının istatistiksel karşılaştırılması

ÇDDÖ ¹ alt ölçekleri	Enkoprezisi olan çocuklar (n =31)	Kontroller (n=26)	Z değeri	p değeri
İçselleştirme sorunları	63,26±10,18	59,69±9,77	-1,24	0,214
Kaygı /depresyon	65,03±10,10	61,27±8,91	-1,58	0,113
Sosyal içe dönüklük	59,45±10,07	58,69±8,65	-0,12	0,909
Bedensel yakınma	57,55±7,81	56,15±6,27	-0,66	0,507
Dışsallaştırma sorunları	62,74±8,62	51,27±8,87	-4,44	<0,001
Saldırgan davranışlar	63,23±9,75	54,31±8,00	-3,80	<0,001
Suçta yönelik davranışlar	59,55±9,03	53,00±5,51	-2,95	0,003
Sosyal sorunlar	59,74±8,96	56,15±8,20	-1,82	0,068
Düşünce sorunları	63,55±8,57	60,88±7,99	-0,86	0,391
Dikkat sorunları	65,35±9,79	56,12±7,81	-3,97	<0,001
Cinsel sorunlar	58,27±10,24	53,18±6,40	-1,82	0,069
Toplam sorun	65,23±9,30	56,03±10,19	-3,39	0,001

¹Çocuklar ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği

Tablo 2. Enkoprezisi olan çocukların ve kontrollerin ÇDDÖ¹ yeterlilik puanlarının istatistiksel karşılaştırılması

ÇDDÖ ¹ - YÖ	Enkoprezisi olan grup (n=31)	Kontrol grubu (n=26)	Z değeri	p değeri
Toplam	39,11±9,32	45,85±7,41	-2,79	0,005
Etkinlik	39,65±9,19	43,88±8,08	-1,79	0,073
Sosyallik	41,77±9,20	45,81±6,82	-1,56	0,119
Okul	39,46±7,44	49,50±4,25	-4,55	<0,001

¹Çocuklar ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği- Yeterlilik Alt Ölçekleri

Tablo 3. Enkoprezisi olan çocukların annelerinin sürekli kaygı puanlarının ve ebeveynlerinin evlilik çatışma sıklık ve yaygınlık puanlarının kontrollerle karşılaştırması

	Enkoprezisi olan grup (n=27)	Kontrol grubu (n=26)	Z değeri	p değeri
EÇÖ1-Y	12,89±9,91	4,96±5,83	-3,03	0,002
EÇÖ2-S	1,75±0,66	1,28±0,97	-2,38	0,017
	Enkopretik grup (n=31)	Kontrol grubu (n=26)	Z değeri	p değeri
SKÖ	48,00±6,66	47,88±5,85	-0,11	0,910

¹Evlilik Çatışma Ölçeği Yaygınlık, 2 Evlilik Çatışma Ölçeği-Sıklık 3 Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı

yeterlilik bölümündeki okul puanları olgu grubunda daha düşüktür. Etkinlik ve sosyallik puanlarında iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur (Tablo 2).

Enkoprezisi olan grubunun EÇÖ yaygınlık puanları ve EÇÖ ortalama sıklık puanları daha yüksektir. SKÖ puanları açısından iki grup farklı değildir (Tablo 3).

Tartışma

Dışa atım bozukluklarında eş tanı açısından bakıldığında yüksek enürezis eş tanısı yazınla uyumludur (4,6,7). Bir çalışmada birincil enkoprezisi olanların ikincil enkoprezisi

olanlara göre daha fazla enürezis eş tanısı aldığı belirtilmişse de bizim örneklemimizde iki grup arasında bu bakımdan fark bulunmamıştır. Bu durum deneklerin yaş ortalamalarının farklı olmasıyla ve örneklem büyüklüğüyle ilgili olabilir (4).

Önceki çalışmalarda enkoprezisi olan çocukların ÇDDÖ'de dikkat sorunları, suça yönelik davranış, sosyal sorunlar ve kaygı/depresyon alt ölçeklerinde kontrollere göre anlamlı olarak yüksek puan aldıkları bildirilmiştir (5). Bu bulguyla uyumlu olarak, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu (KOKGB), dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve davranım bozukluğu gibi bozukluklar enkoprezis ile sık olarak birlikte görülmektedir (7). Yazınla uyumlu olarak, çalışmamızın sonuçlarında da

dışsallaştırma, dikkat, saldırgan davranış ve suça yönelik davranış sorun puanları enkoprezisi olan çocuklarda kontrollere göre anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte önceki çalışmaların bulgularından farklı olarak çalışmamızda sosyal sorunlar ve kaygı/depresyon alt ölçeklerinde iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tuvalete oturma ve temizlik işlemlerinin enkoprezisin tedavisinde temel ilkeler arasında olduğu ve dikkat sorunlarının tedavisinin çocukların bağırsak hareketleri gibi içsel uyarılara karşı daha duyarlı olmalarını sağlayarak temizliğe ve tuvalete oturma egzersizlerine daha fazla uyum göstermelerini sağlayabileceği öne sürülmüştür (5). Kuhn ve ark. (17) ruhsal sorunların ya da enkoprezis belirtilerinin hangisinin önce başladığına bağlı olmaksızın dışsallaştırma sorunlarının tedavi edilmesi gerektiğini, çünkü dışsallaştırma sorunlarının çocuğun tedavi uyumunu etkilediğini belirtmişlerdir. Metilfenidat kullanımının enkoprezis tedavisinde fayda sağladığını bildiren iki olgu sunumunda bu durum vurgulanmıştır (18,19). Enkoprezisin DEHB'de sıklıkla görülen ebeveyn-çocuk çatışması, düşük eğitsel ve sosyal işlevsellik düzeyi ile ilişkili olabileceği ve metilfenidat tedavisinin DEHB belirtilerinin düzelmesine ikincil olarak enkopreziste iyileşme sağlayabileceği düşünülmektedir (18).

Joinson ve ark. (2) iletişim ve sosyal beceri alanlarında gerilikleri olan çocukların dışkılama sorunlarını daha sık yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bizim örneklemimizde enkoprezisi olan çocukların sosyal etkinlik yeterlilik puanları kontrollerle benzerdir. Buna karşın, toplam yeterlilik puanlarının enkoprezisi olan çocuklarda kontrollere oranla anlamlı olarak düşük bulunması Joinson ve ark. (2) araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Dikkat ve davranış sorunlarına odaklı tedaviler, bu çocukların enkoprezis belirtilerini azaltabileceği gibi yeterlilik alanlarında da iyileşmelere yol açabilir.

Bemporad ve Hallowel (10) enkoprezisi olan çocukların annelerini nevrotik olarak tanımlamıştır. Taichert (21), enkoprezisin anne ve çocuğun sıkıntılarını ve öfkelerini arttırabileceğini, ailenin işlevselliğini bozabileceğini ve bu durumun da aile üyeleri arasındaki çatışmaların sürmesine sebep olabileceğini bildirmiştir. Çocukları tuvalet eğitimi alma dönemindeyken kaygı ve depresyon yaşayan annelerin çocuklarında ileride dışkılama sorunları ortaya çıkma riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (2). Enkoprezisi olan çocukların bir kısmının ilk başvurularında kendilerine önerilen tedaviyi almamış, reddetmiş ve unutmış olabilecekleri, bu konuda aile tutumlarının da araştırılması gerektiği belirtilmiştir (22). Bazı çalışmalarda enkoprezisin psikosomatik bir bozukluk olarak ele alınabileceği (23), psikosomatik belirtileri olan çocukların ailelerinde evlilik sorunlarının sık görüldüğü, bedensel belirtilerin aileyi çatışmadan uzaklaştıran ve ailenin dengesini sağlayan bir rol oynadığı bildirilmiştir (24-26). Enkoprezisin ortaya çıkışında ve sürmesinde ailesel etmenlerin önemli olduğu görülmektedir. Çalışmamızın bulguları enkoprezisi olan çocukların annelerinin kontrollere oranla daha kaygılı olmadıklarını, ama evlilikle ilgili sorunlarının kontrollerden

daha fazla olduğunu göstermektedir. Enkoprezis tüm aileye sıkıntı verebilecek bir bozukluk olduğundan, evlilik sorunlarının enkoprezis belirtilerinin ailenin genel işlevselliğini bozmasına bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülebilir. Ancak yazın incelendiğinde ailesel etkenlerin tedaviye uyumu engellediği ve belirtilerin sürmesinde rol oynadığı da belirtilmektedir (20,22). Enkopreziste eş tanı oranının ve süregelenleşme riskinin yüksek olması, ayrıca birçok olguda davranışsal tedavi yöntemlerinin yetersiz kalması nedeniyle aile odaklı yaklaşımların önemi vurgulanmıştır (27). Evlilik sorunlarının çocuklarda içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarına yol açtığını belirten birçok çalışma vardır (28-30). Bu durum dikkate alındığında aile içi ilişkilere odaklanan tedavi yaklaşımları, enkoprezisi olan çocukların ÇDDÖ sorun ve yeterlilik puanlarının işaret ettiği sorunlarda düzelmeye yol açabilir. Sonraki çalışmalarda bu konuyu özellikle ele alan yeni araştırmalar enkoprezisin ortaya çıkışı ve tedavisi hakkında bilgilerimizi arttırabilir.

Yazında haklarında görece az bilgi bulunan enkopretik çocukların ruhsal ve davranışsal sorunlarını ele alan çalışmamız bildiğimiz kadarıyla ÇDDÖ yeterlilik ölçeği puanlarını, annelerin kaygı düzeylerini ve ailedeki evlilik sorunlarını inceleyen ilk çalışma olmuştur. Bununla birlikte çalışmamızın çeşitli kısıtlılıkları vardır. Tanısal değerlendirme yapılandırılmış görüşmeler yoluyla gerçekleştirilmediğinden kategorik eş tanımlar belirlenmemiş, belirtiler yalnızca boyutsal olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, enkoprezisin erkeklerde daha sık görülmesinden dolayı, cinsiyet değişkeninin çalışmaya etkisini ortadan kaldırmak için araştırmaya sadece erkek çocukları alınmıştır. Bu durum kızlarda enkoprezisin özellikleri ve aile yapısıyla ilgili bilgilerin edinilmesini engellemiştir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise görece düşük olgu sayısıdır. Zekâ geriliği olan çocukların ve kız çocuklarının çalışmaya alınmaması nedeniyle olgu sayısı düşük kalmıştır. Araştırma sonucunda, yazınla uyumlu olarak enkoprezisi olan erkek çocukların dikkat ve davranış sorunlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Beklenenden farklı olarak, enkoprezisi olan çocukların annelerinin kaygı düzeyi kontrollerle benzer bulunmuştur. Öte yandan enkoprezisi olan çocukların ailelerinde evlilik sorunlarının daha sık ve daha yaygın olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak tedavi sürecinde enkoprezisi olan çocukların dikkat ve davranış sorunlarının ele alınmasının ve aileye bütüncül yaklaşımın tedaviye uyumun sağlanmasında ve belirtilerin gerilemesinde önemli olduğu öne sürülebilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV-TR). Köroğlu E (Çev. Ed). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2007: 161-4.
2. Joinson C, Heron J, von Gontard A, Butler U, Golding J, Emond A. Early childhood risk factors associated with daytime wetting and soiling in school-age children. J Pediatr Psychol 2008; 33: 739-50.

3. Montgomery FD, Navarro F. Management of constipation and encopresis in children. *J Pediatr Health Care* 2008; 22: 199-204.
4. Foreman DM, Thambirajah MS. Conduct disorder, enuresis and specific developmental delays in two types of encopresis: a case-note study of 63 boys. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1996; 5: 33-7.
5. Cox DJ, Morris JB Jr, Borowitz SM, Sutphen JL. Psychological differences between children with and without chronic encopresis. *J Pediatr Psychol* 2002; 27: 585-91.
6. Von Gontard A, Hollmann E. Comorbidity of functional urinary incontinence and encopresis: somatic and behavioral associations. *J Urol* 2004; 71: 2644-7.
7. Ünal F, Pehlivan Türk B. Comorbid psychiatric disorders in 201 cases of encopresis. *Turk J Pediatr* 2004; 46: 350-3.
8. Schonwald A, Sherritt L, Stadler A, Bridgemohan C. Factors associated with difficult toilet training. *Pediatrics* 2004; 113: 1753-7.
9. Joinson C, Heron J, Butler U. Psychological differences between children with and without soiling problems. *Pediatrics* 2006; 117: 1575-82.
10. Savasir I, Sahin N. Wechsler intelligence scale for children-revised (WISC-R). Ankara: Turkish Psychological Association Publishing, 1994.
11. Wechsler D. WISC-R manual for the wechsler intelligence scale for children-revised. New York: Psychological Corporation, 1974.
12. Achenbach TM. Manual for child behavior checklist/ 4-18 and 1991 profile. Burlington VT: University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991.
13. Erol A, Arslan M, Akcakin M. The adaptation and standardisation of the child behaviour checklist among 6-18 years old Turkish children. In: Sergeant J (ed). *Eunethydis European approaches to hyperkinetic disorders*. Zurich: Fotorotor Egg, 1995: 109-13.
14. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, et al. Manual for state-trait anxiety inventory. California: Consulting Psychologists Press, 1970.
15. Öner N, Le Compte A. Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Bogaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985: 233.
16. Hatipoğlu Z. The role of certain demographic variables and marital conflict in marital satisfaction of husbands and wives. Ankara: Yüksek lisans tezi, 1993.
17. Kuhn BR, Marcus BA, Pitner SL. Treatment guidelines for primary nonretentive encopresis and stool toileting refusal. *Am Fam Physician* 1999; 59: 2171-8.
18. Bilgic A. The possible effect of methylphenidate on secondary encopresis in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2011; 35: 647.
19. Golubchik P, Weizman A. Attention-deficit hyperactivity disorder, methylphenidate, and primary encopresis. *Psychosomatics* 2009; 50: 178.
20. Bemporad JR, Hollowell E. Advances in the treatment of disorders of elimination. In: Noshpitz JD, Call JD, Cohen RI, Harrison SI, et al. (eds). *Basic handbook of child psychiatry*. Volume 5. New York: Basic Books, 1987; 479-4.
21. Taichert LC. Childhood encopresis: a neurodevelopmental-family approach to management. *Calif Med* 1971; 115: 11-8.
22. Fishman L, Rappaport L, Schonwald A, Nurko S. Trends in referral to a single encopresis clinic over 20 years. *Pediatrics* 2003; 111: 604-7.
23. Mauroner NL. The family in psychosomatic medicine. *Psychosomatics* 1977; 18: 8-10.
24. Aro H, Hanninen V, Paronen O. Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14-16 year old adolescents. *Soc Sci Med* 1989; 29: 1051-6.
25. Mullins LL, Olson R. Familial factors in the etiology, maintenance and treatment of somatoform disorders in children. *Fam Syst Med* 1990; 8: 159-75.
26. Wood B. Physically manifested illness in children and adolescents: A biobehavioral family approach. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2001; 10: 543-62.
27. Spitzcok von Brisinski I, Lüttger F. Family therapy of encopresis. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2007; 56: 549-64.
28. Downey G, Coyne JC. Children of depressed parents: an integrative review. *Psychol Bull* 1990; 108: 50-76.
29. Grych JH, Seid M, Fincham FD. Assessing marital conflict from the child's perspective. *Child Dev* 1992; 63: 558-72.
30. Rutter M. Sex differences in response to family stress. In: Anthony EJ, Koupernik C, (eds) . *The child in his family*. New York: Wiley, 1970: 165-96.