

Kentsel kesimde 7-12 yaş grubunda enürezis nokturna prevalansı ve özellikleri¹

Demet ÜNALAN,² Fevziye ÇETİNKAYA,³ Mustafa BAŞTÜRK⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, bölgemizde 7-12 yaş grubu çocuklarda enürezis nokturna vakalarının sıklık ve demografik-sosyokültürel özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma, kentsel kesimde 7-12 yaş grubundan 500 öğrenci üzerinde anket yöntemi ile yapılmıştır. Anket formunda teşhise yönelik sorular, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) teşhis kriterlerini esas alacak tarzda hazırlanmıştır. **Sonuçlar:** Araştırma grubuna alınan erkek çocuklarda %23.1 ve kız çocuklarda %18.2 olmak üzere tüm çocukların %20.8'inde enürezis nokturna tespit edilmiştir. Saptanan enürezis vakalarının %45.2'si primer, %54.8'i ise sekonder enürezis olup primer enürezis prevalansı %9.4, sekonder enürezis prevalansı %11.4 idi. Enürezis teşhisi konulan çocuklardan %48.1'i aktif enürezis, %51.9'u ise remisyonda enürezis idi. Erkeklerde enürezis nokturna kızlara göre 1.4 kat daha fazla bulunmuştur. Sosyoekonomik düzeyi kötü olan kesime hitap eden okullarda okuyanlarda ve soy geçmişinde enürezis öyküsü olanlarda enürezis nokturna görülme oranı daha yüksek bulunmuştur. **Tartışma:** Kentsel kesimde enürezis nokturna görülme oranı remisyonda olan vakaların da dahil edilmesi nedeniyle diğer bölgelere göre yüksek bulunmuştur. Enürezisin sosyoekonomik seviyesi düşük kesimlerde daha sık görülmesi, çevresel stressörlerin daha fazla olması ve çare arama imkanlarının daha kısıtlı olması ile ilişkili olabilir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(3):175-182)

Anahtar sözcükler: Enürezis nokturna, prevalans, çocuklar

Prevalence of nocturnal enuresis at 7-12 aged in urban area

SUMMARY

Objective: The aim of this study were to ascertain the prevalence of nocturnal enuresis and the predominant factors associated with this in children aged 7-12 years. **Method:** In the study, 500 children were chosen from various primary schools with a socio-economic level of good, average and poor. A questionnaire was applied to mothers by face to face. DSM-IV definition of enuresis was used. **Results:** The prevalence of nocturnal enuresis for males was 23.1%, for females were 18.2% and the overall prevalence was 20.8%. Of the enuretic children, 45.2% was primary enuresis, 54.8% was secondary enuresis. The prevalence of primary and secondary enuresis was 9.4% and 11.4% respectively. Of the enuretic cases 48.1% was active enuresis and 51.9% was remission enuresis. The prevalence of nocturnal enuresis was 1.4 times in male children than female. Enuresis nocturnal was found to be more common in children with a family history of bedwetting. The prevalence of enuresis was higher when the child was from a school of low socio-economic status. Of the enuretic children only 43.3% had

¹ Erciyes Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi,

² Erciyes Üniv. Halk Sağlığı Bilim Uzm., E.Ü.T.F. Psikiyatri ABD, KAYSERİ

³ Prof.Dr., Erciyes Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD, KAYSERİ

⁴ Prof.Dr., Erciyes Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, KAYSERİ

Uzm. Demet ÜNALAN, Erciyes Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, 38039 KAYSERİ

consulted a doctor. **Conclusion:** As the remission cases were included in our study, nocturnal enuresis was higher in this study than previous studies reported. We think that the high rate of prevalence in low socio-economic level can be associated with the environmental stressors and limited behavioural techniques for the management of enuresis. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2001; 2(3):175-182)

Key words: Enuresis nocturna, prevalence, children

GİRİŞ

Enürezis nokturna, 5 yaş üzerindeki çocuklarda herhangi bir fiziksel anormallik ile izah edilemeyen, uykuda ortaya çıkan, tekrarlayıcı idrar kaçırma olayıdır.¹ Enürezis, daha çok enürezis nokturna yani gece işemesi şeklinde görülmektedir. Enürezisin başlama şekline göre sınıflandırıldığında, primer ve sekonder enürezis olarak tanımlanır. Primer enürezis, idrar kontrolünü hiç kazanamamış, idrarını tutmasını becerememiş çocuklardaki altını ıslatma durumudur. Olguların %85 gibi büyük çoğunluğunda görülen primer enürezis bebeklikten itibaren devam etmektedir. Sekonder enürezis tuvalet eğitimi tamamlanıp kontrol sağlandıktan bir süre sonra (en az 6 ay olarak belirtilmektedir) altını ıslatma durumudur. Çocukların %15'inde 3 yaşın üzerinde enüretik epizodlara rastlanmaktadır. Bu oran 8 yaşında %7'ye, 10 yaşında %3-5'e düşmektedir.^{2,3} Uzun süre kuruluktan sonra ortaya çıkan sekonder enürezis, bir strese cevap olarak regresyon sonucu veya üriner sistem enfeksiyonu gibi organik bir rahatsızlığın sonucu olabilir.⁴

Enürezis nokturna diğer ülkelerde olduğu gibi, Türkiye'de de yaygın görülen bir rahatsızlıktır. Bu konuda çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda verilen enürezis görülme sıklığı değerleri %5.5-16.8 arasında değişmekte iken,^{5,6} ülkemizde sınırlı sayıda yapılan çalışmalarda %11.9-19.3 arasında değişen sıklık değerleri bildirilmiştir.^{7,8} Enürezis nokturnanın etiolojisinde biyolojik faktörler ve psikososyal stresörler rol oynamaktadır.¹ Bu çalışmada, enürezis nokturnanın prevalansı, ortaya çıkması ve sürmesinde etkili olması muhtemel çevresel faktörlerin irdelenmesi, çare arama davranışı yönünden aile ve öğretmenlerin dikkatlerinin çekilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, kentsel kesimde 7-12 yaş grubunda 500 öğrenci üzerin-

de yapılmıştır. Merkeze bağlı okullar hitap ettikleri kesimlerin sosyoekonomik seviyesine göre fakir, orta ve iyi olmak üzere üç tabakaya ayrılmıştır. Her tabakadan basit tesadüfi örneklem yöntemi ile bir okul ve her okulun 1., 2., 3., 4., ve 5. sınıflarından yine aynı yöntemle birer sınıf olmak üzere 5 sınıf örneklemeye alınmıştır. Çalışmada, çocuk ve anne-babaya ait demografik, sosyokültürel özellikler, çevresi, çocuğun gelişimsel özellikleri, aile yapısı, okula ait özellikleri kapsayacak tarzda düzenlenmiş bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunda teşhise yönelik sorular DSM-IV teşhis kriterlerini esas alacak tarzda hazırlanmıştır.⁹ Primer enürezis kavramı ile, idrar kontrolünü hiç kazanamamış, idrarını tutmasını becerememiş çocuklardaki altını ıslatma durumu; sekonder enürezis kavramı ile ise tuvalet eğitimi tamamlanıp kontrol sağlandıktan bir süre sonra (en az 6 ay olarak belirlenmektedir) altını ıslatma, idrar kontrolünü sağlayamama durumu ifade edilmektedir. Beş yüz seksen aileye gönderilen yazılı davete 510 aile cevap vererek çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Katılma oranı %86.2'dir. Anket formuna verdikleri cevaplar açısından güvenilirliği şüphe uyandıran 10 aile çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Ailelerin ekonomik durumlarının belirlenmesinde asgari ücret esas alınmış olup, asgari ücret ve aşağısı düşük, asgari ücretin bir katına kadar olanlar orta, asgari ücretin bir katından fazla olanlar ise iyi olarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar bilgisayarda, *Epi info* 5 programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde Khi Kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışma grubuna alınan çocukların yaş ortalaması 8.98 ± 1.43 idi. Beş yüz çocuktan %47.2'si kız, %52.8'i erkek idi. Çocukların %39.4'ü ilk çocuk, %60.6'sı ise sonraki çocuk olup %6'sı tek çocuktur. Çocukların %86.8'sinin annesi ev hanımı, %13.2'sinin annesi çalışıyordu. Annelerin %63.0'ı ilkokul ve altında,

%37.0'ı ortaokul ve üstünde eğitim düzeyine sahipti. Çocukların %83.4'ü çekirdek, %14.6'sı geniş aile ve %2.6'sı ise parçalanmış aile yapısına sahipti. Çocukların %59.4'ü apartmanda oturmakta idi. Çocukların ailelerinin %42.8'inin aylık geliri 81 milyon TL ve üzerinde olup aylık gelir ortalaması 216.2 ± 218.3 milyon TL idi.

Araştırma grubuna alınan çocuklardan 104'ünde (%20.8) enürezis nokturna tesbit edilmiştir. Saptanan enürezis vakalarının 47'si (%45.2) primer, 57'si (%54.8) ise sekonder enürezis olup primer enürezis prevalansı %9.4, sekonder enürezis prevalansı %11.4 idi. Enürezis nokturnası olan 104 çocuktan 50'sinde (%48.1) aktif enürezis, 54'ünde (%51.9) ise remisyonda enürezis tesbit edilmiş olup aktif enürezis

prevalansı %10, remisyonda enürezis prevalansı ise %10.8 olarak tesbit edilmiştir.

Okulların hitap ettikleri kesimlerin sosyoekonomik seviyelerine göre enürezis nokturna görülme durumu incelendiğinde, okulların hitap ettiği bölgeler arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuca göre, enürezis nokturna görülme oranı en yüksek sosyoekonomik düzeyi kötü olan kesimlere hitap eden okullarda olup %26.7 olarak tesbit edilmiştir (Tablo 1).

Enürezis nokturnanın yaş grupları, cinsiyet ve doğum sırasına göre dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Araştırma grubuna alınan çocuklarda enürezis nokturna görülme sıklığının sosyoekonomik seviyeye göre dağılımı

Sosyoekonomik seviye	Enürezis nokturna				Toplam	
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%		
Kötü	40	26.7	110	73.3	150	100
Orta	47	23.5	153	76.5	200	100
İyi	17	10.7	133	89.3	150	100
Toplam	104	20.8	396	79.2	500	100

$$X^2=13.4, p<0.05$$

Tablo 2. Araştırma grubuna alınan çocukların yaş gruplarına ve cinsiyete göre enürezis nokturna görülme durumu

Özellikler	Enürezis nokturna		X ²	
	Sayı	%		
<i>Yaş grupları</i>				
7-8 (194)	41	21.1	0.02	p>0.05
9-10 (220)	45	20.5		
11-12 (86)	18	20.9		
<i>Cinsiyet</i>				
Erkek (264)	61	23.1	0.96	p>0.05
Kız (236)	43	18.2		
<i>Doğum sırası</i>				
İlk çocuk (197)	36	18.3	0.64	p>0.05
Sonraki çocuk (303)	68	22.4		

Araştırma grubuna alınan çocukların sosyokültürel ve ekonomik özelliklerine göre enürezis nokturna görülme sıklığı incelendiğinde, annenin eğitim düzeyi ile enürezis nokturna görülme sıklığı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim düzeyi ilkököl ve altında olan annelerin çocuklarında enürezis nokturna görülme oranı daha yüksek

bulunmuştur. Orta düzeyde aylık geliri olan ailelerin çocuklarında enürezis nokturna görülme oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Birinci dereceden akrabalarında enürezis öyküsü olanlarda enürezis nokturna görülme oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 3. Araştırma grubuna alınan çocukların sosyokültürel ve ekonomik özelliklerine göre enürezis nokturna görülme durumu

Sosyokültürel özellikler	Sayı	Enürezis nokturna		
		Sayı	%	
<i>Annenin mesleği</i>				
Ev hanımı	434	97	22.4	p>0.05
Çalışıyor	66	7	10.6	
<i>Annenin eğitim durumu</i>				
İlkokul ve altı	315	83	26.3	p<0.05
Ortaokul ve üstü	185	21	11.4	
<i>Aile yapısı</i>				
Çekirdek	417	88	21.1	p>0.05
Parçalanmış	13	2	15.4	
Geniş	70	14	20.0	
<i>Konut tipi</i>				
Apartman	297	52	17.5	p>0.05
Gecekondu	132	35	26.5	
Müstakil	71	17	23.9	
<i>Ailenin aylık geliri</i>				
Düşük	119	18	15.1	p<0.05
Orta	214	52	24.3	
İyi	167	23	13.8	

Tuvalet eğitimine başlama yaşı ile enürezis görülme durumu arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak tuvalet eğitimine başlama yaşı yükseldikçe, enürezis görülme oranı da artmaktadır.

Enürezis nokturna tesbit edilen 104 çocuktan 69'unun (%66.3) ailesi enürezis başlangıcı ya da seyri ile stresörler arasında ilişki bildirmiştir. Bu stresörlerin dağılımı şöyledir: 18'i (%34.6) kardeş doğumu, 8'i (%15.4) okula başlama, 10'u (%19.2) korku, 4'ü (%7.7) başka muhite taşınma, 1'i (%1.9) okul değiştirme, 63'ü

(%60.6) ise fiziksel travma, ateşli hastalık, kıskançlık, kendini okulda yalnız hissetme, ilgisizlik ve diğer sağlık problemleri gibi diğer stresörlerdir.

Enürezis nokturna tesbit edilen 104 çocuktan 55'inin (%52.9) ailesi sorunun çözümüne yönelik girişimde bulunduklarını belirtmişlerdir. Ailelerin %43.3'ü çocuklarını doktora, %17.3'ü psikoloğa, %1.0'i ise hocaya götürdüklerini belirtmişlerdir. Doktora götürme oranı sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan kesimlere hitap eden okullarda %31.1, orta düzeye hitap eden okul-

Tablo 4. Araştırma grubuna alınan çocukların soy geçmiş ilişkisine göre enürezis görülme durumuna

Aile üyeleri	Sayı	Enürezisi olan çocuk		
		Sayı	%	
<i>Annede</i>				
Evet	5	4	80.0	p<0.05
Hayır	495	100	20.2	
<i>Babada</i>				
Evet	9	6	66.7	p<0.05
Hayır	485	98	20.3	
<i>Kardeşlerde</i>				
Evet	73	43	58.9	p<0.05
Hayır	397	61	15.4	

larda %46.7 ve kötü düzeye hitap eden okullarda ise %22.2 olarak bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($X^2=16.0$, $p<0.001$). Psikologa götürme ise sırasıyla %61.1, %38.9 ve %16.7 olup okulların hitap ettikleri kesimlerin sosyoekonomik seviyelerine göre dağılımı da anlamlı bulunmuştur ($X^2=24.25$, $p<0.001$).

Enüretik olan 104 çocuktan 53'ü (%51.0) başka yerde kaldığında da altını ıslatmaktadır. Enüretik çocukların annelerinin 79'u (%76.0) tuvalete kaldırma, 71'i (%68.3) muşamba serme, 63'ü (%60.0) fazla sıvı alımını engelleme, 35'i (%33.7) bez bağlama, 2'si (%1.9) ise diğer tedbirler aldığını belirtmişlerdir.

Enüretik çocukların annelerinin %49.0'ı çocuğunu altını ıslatmadığı günler ödüllendirdiklerini belirtmişlerdir.

Enüretik çocukların annelerinin %35.6'sı korkutma, %18.3'ü başkalarına söyleme, %8.7'si cezalandırma, %6.7'si ise çarşafını yıkatma cezası verdiklerini ifade etmişlerdir.

Çabuk heyecanlanma, bağımlılık, duyarlılık-sıkılabilirlik-alınganlık ve çekingenlik, enürezis nokturnası olan çocuklarda olmayanlara göre daha yüksek bulunmakla beraber, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamış ($p>0.05$), inatçı-ısrarcı kişilik özelliklerinin

görülme sıklığı enüretiklerde istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Enürezis nokturna ile okulda uyum düzeyi, okulda başarı düzeyi, yaşadığı çevrede arkadaş ilişkileri ve okulda arkadaş ilişkileri arasında istatistiksel yönden anlamlı ilişki belirlenmemiştir ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Ülkemizde yapılan çalışmalarda enürezis nokturna %11.5-19.03 arasında değişen oranlarda bulunmuştur.^{8,10} Bizim tesbit ettiğimiz oranın, enürezis nokturna ile ilgili araştırmalarda rapor edilen oranlardan rölatif olarak yüksek olmasının bir nedeni hem remisyonda, hem de aktif enürezis vakalarının değerlendirmeye alınması ile ilgili olabilir. Bu açıdan bakılınca sadece aktif enüretiklerin oranı %10.0'a düşmektedir.

Enürezisin %45.2'si primer, %54.8'i ise sekonder enürezis idi. Kırılmaz ve ark.nın Ankara Park Eğitim Sağlık Ocağı'na bağlı 4 ilkokulda yaptığı çalışmada %72.7 oranında primer, %23.2 oranında sekonder enürezis saptanmıştır.⁸ Akdur, Ankara Abidinpaşa Bölgesi ilkokul 5. sınıflarda yaptığı çalışmada görülen enürezis nokturna olgularının %77.7'sinin primer, %22.3'ünün ise sekonder enürezis olduğunu bildirmektedir.¹¹ Bu çalışmada, primer enürezis oranlarının diğer çalışmalardakilerden yüksek

çıkması olmasının çalışmaların sorgulama tekniklerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceğini düşünüyoruz.

Literatürde enürezis nokturna sıklığının yaş ilerledikçe azaldığı bildirilmektedir.^{12,13} Bu çalışmada yaş ile enürezis nokturna görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç, bölgemizde yaş ilerlediği halde enürezisin devam etmesine rağmen belki de bölgemizdeki ailelerinin bu konudaki bilinçsizliği nedeniyle tedbir almamaları, çare arama davranışı içine girmemiş olmaları ile bağlantılı olabilir. Nitekim bu çalışmada, enüretiklerin %47.1'inde hiçbir çare arama davranışının olmadığı tesbit edilmiştir.

Yerli ve yabancı literatürde enürezis nokturnanın daha çok erkek çocuklarda görüldüğü bildirilmiştir.^{1,7,8} Bu çalışmada da istatistiksel yönden anlamlı olmamakla beraber, erkek çocuklarda görülme oranı daha yüksek idi.

Bilir ve ark. 5 ilde (Giresun, Rize, Nevşehir, Malatya ve Ankara) yaptıkları çalışmada, enürezis nokturna oranını sosyoekonomik düzeyi düşük, gecekondu bölgesinde yaşayan ailelerin fazla olduğu illerde daha yüksek bulmuştur.⁷ Bizim çalışmamızda en yüksek enürezis nokturna görülme oranı aylık geliri orta düzeyde olan ailelerin çocuklarında idi. Bu sonucun ailelerin gelir düzeyleri ile ilgili ifadelerinde gerçeği yansıtmadıklarının bir göstergesi olabileceğini düşünmekteyiz.

Anne yaşına göre enürezis nokturnanın çocuklarda dağılımında önemli bir farklılık bulunmamıştır. Ancak 35 yaşın üstündeki annelerin çocuklarında enürezis görülme oranı daha yüksek bulunmuştur. Bunun bir sebebi, çocukların büyük kardeşlerinde enürezis bulunması ve bunun öğrenme yoluyla kazanılması olabileceği gibi, büyük çocuklarda belli yaşlardan sonra spontan düzelmenin görülmesi nedeniyle daha sonraki çocuklarda çare arama davranışı oluşmaması da söz konusu olabilir.

Araştırmaya alınan çocukların doğum sırası arttıkça enürezis nokturna görülme sıklığında da artma olduğu saptanmış ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kırılmaz ve ark.'nın⁸ yaptığı çalışmada da benzer sonuç bulunurken, Hayran ve ark.'nın¹⁴ yaptığı vaka-kontrol araştırmasında ise çocuğun doğum

sırası yükseldikçe enürezis riskinin artmakta olduğu bildirilmiştir. Biz bu farkın annenin bakım vermek mecburiyetinde kaldığı çocuk sayısının artmasına paralel olarak tuvalet eğitime yönelmenin zorlaşması ile ilişkili olabileceğini düşünüyoruz.

Annenin öğrenim düzeyi ile enürezis nokturna arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Annenin öğrenim seviyesinin yükselmesiyle çocuğun enüretik olma olasılığı azalmaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarla^{7,8,14} benzerlik gösteren bu durum, annenin eğitim seviyesinin artması ile çocuk sağlığı ve çocuk eğitimi konusunda daha bilinçli olması ile ilişkili olabilir.

Araştırma kapsamına alınan çocuklarda, oturlan konut tipiyle enürezis nokturna görülmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç Abidinpaşa Bölgesi 5. sınıf öğrencilerinde yapılan enürezis araştırmasıyla uyum göstermektedir.¹¹ Ancak sosyoekonomik seviyesi düşük olanlarda prevalansın yüksek olacağı bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda bu farkın görülmeyişi, ailelerin oturdukları evlerin gecekondu ve müstakil ayırımını tam yapamamalarından kaynaklanıyor olabileceği gibi, bölgemizde klasik anlamda gecekonduların mevcut olmamasından da kaynaklanabilir.

Çeşitli çalışmalarda parçalanmış veya geniş ailede yaşayan çocukların çekirdek ailede yaşayan çocuklara göre enüretik olma riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{8,14} Bizim çalışmamızda aile yapısı ile enürezis nokturna arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış olmakla beraber, çekirdek aileye mensup çocuklarda enürezis nokturna görülme oranı daha sıktır. Bu durumun bir sebebi, bölgemizde ailelerin sahip olduğu çocuk sayısının fazla olması nedeniyle çocukların bakım ve tuvalet eğitiminin olması gereken düzeyde sağlanamaması olabilir.

Anne-baba ve kardeşlerde enürezis nokturna öyküsü ile çocuklardaki enürezis nokturna görülmesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, benzer bulguların ortaya konduğu diğer çalışmalarla^{8,14} benzerlik göstermekte olup, enürezisin genetik geçiş gösterebileceği klasik bilgisi ile uyumludur.

Bu çalışmada tuvalet eğitimine başlama yaşı ile enürezis arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Enürezis ile ilgili vaka-kontrol çalışmasında tuvalet eğitimine iki yaşından sonra başlanmasının daha sonra enürezis geliştirme riskini 2.8 kez artırdığı bildirilmektedir.¹⁴

Literatür incelendiğinde enürezis nokturnanın etiolojisinde pek çok organik ve psikolojik faktörlerin sorumlu olduğu görülmektedir.^{7,13} Bu çalışmada, en sık kardeş doğumu ve kıskançlık gibi psikolojik faktörler ile fiziksel travma, ateşli hastalıklar gibi organik sebepler olmak üzere çocukların %66.3'ünün ailesi enürezis başlangıç ve seyrinde rol oynayan stresörler bildirmiştir.

Çalışmamızda enürezis nokturna tesbit edilen çocukların %52.9'unun ailesi soruna çözüm yolları aradıklarını ifade etmişlerdir. Doktor ve psikologa götürme oranı en yüksek sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerdeydi. Ailelerin sosyoekonomik ve eğitim seviyeleri yükseldikçe sorunun çözülmesi gerekliliğine daha fazla inanmakta ve daha etkili girişimlerde bulunmakta olduğu sonucu çıkarılabilir. Annelerin bir çoğu, özellikle eğitim seviyesi düşük olanlar enürezis nokturna durumunu normal karşılamakta, büyüklerinden ve çevresinden edindiği bilgilere dayanarak çocuk adolesan çağa geldiğinde enürezisin doğal olarak geçeceğini beklemektedirler. Bazı anneler, kendilerinin veya eşlerinin ya da aile bireylerinden birilerinin de bu durumu yaşadığını ve sonunda düzeldiğini savunmaktadır. Durumu olağan karşıladığı gibi, çocuğun tıbbi kontrolden geçmesine de karşı çıkmaktadır. Ayrıca tıbbi kontrolden geçenler içinde de verilen hapların kısırlığa yol açacağını düşünerek kullanılmaktan kaçınanlar da vardır.

Enüretik çocukların annelerinden %76'sı çocuklarını tuvalete kaldırdığını ifade etmiştir. Bu oran oldukça yüksek olup, bu bilgi güvenilir

bulunmamıştır. Zira enürezis nokturna tedavisinde temel yaklaşımlardan bir tanesi, eksik kalan tuvalet eğitiminin tamamlanması olup, bu doğrultuda çocukların gece birkaç kere uygun saatlerde uyandırılmasıdır. Bu oran doğru olsaydı, bu ailelerin çocuklarında bu kadar yüksek oranda enürezis görülmemesi beklenirdi.

Enüretiklerden %68.3'ünün yatağına muşamba serilmekte ve %33.7'sine bez bağlanmaktadır. Bu oranların yüksek olması, enürezisin süreklilik kazanmasını destekleyen bir yaklaşım gibi ele alınabilir. Çünkü bu tür yaklaşımlar çocuğa "her tür tedbir alınmıştır, idrarını kaçırabilirsin" mesajını vermek anlamı taşıyabilir. Bu noktada bu konu ile ilgili ailelerin eğitiminin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Ailelerden %60'ının yatma saatine doğru çocuğunun fazla sıvı alımını engellediği belirlenmiş olup, bu durum enürezisin oluşmasını önleme yönünde olumlu bir yaklaşımdır.

Enüretik çocukların annelerinin %49'u çocuğunu yatağını ıslatmadığı günler ödüllendirirken, %35.6'sı korkutma, %18.3'ü başkalarına söyleme, %8.7'si cezalandırma, %6.7 ise çarşafını yıkatma tepkisi vermektedir. Enüretik çocukların cezalandırılması, çocuğun bilinçdışı güçlerle idrar kaçırmak yoluyla anne-babayı cezalandırma motivasyonunu besleyeceğinden uygun değildir. Diğer taraftan sürekli ödüllendirme davranışı, çocuğun idrar kaçırmayı bir silah olarak kullanma alışkanlığı geliştirmesine sebep olabilir.

Bulgularımız, 7-12 yaş grubu çocuklarda enürezisin azımsanmayacak bir sıklıkta görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu durum çocuğun ruhsal gelişmesini, çevre ile iletişimini etkileyebileceğinden tedavisi önem taşımakta olup, ailelerin çare arama davranışı yönünden bilinçlendirilmesinin önemi aşikardır.

KAYNAKLAR

1. Shaffer D: Elimination disorder. M Rutter, E Taylor, L Hersov (eds): *Child and Adolescent Psychiatry Modern Approaches*'da, 3. baskı, London, 1994, s.505-515.
2. Öztürk MO: Çocukluk çağı ruhsal sorunları ve bozukluklar. MO Öztürk (ed): *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*'nda, 2. baskı, İstanbul, 1989, s.385-390.
3. Çuhadaroglu F: Çocuk psikiyatrisinde sık rastlanan bozukluklar. *Hacettepe Tıp Dergisi* 1999; 30(1):48-52.

4. Garfinkel BD: *Elimination disorder*. BD Garfinkel (ed): *Psychiatric Disorder in Children and Adolescents*'da, London, 1990, s.325-336.
5. Bower WF, Moore KH, Shepherd RB: *The epidemiology of childhood enuresis in Australia*. *Br J Urology* 1996; 78:602-606.
6. Kalo BB, Bella H: *Enuresis prevalence and associated factors among primary school children in Saudi Arabia*. *Acta Pediatric* 1996; 85:1217-1222.
7. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB: *Giresun, Rize, Nevşehir, Malatya ve Ankara illerinde 4-12 yaş çocuklarında enürezis nokturna görülme sıklığının incelenmesi*. *Sağlık Dergisi* 1988; 60(2):51-64.
8. Kırılmaz A, Işık A: *Park Sağlık Ocağı'na bağlı ilkokullarda enürezis nokturna prevalans araştırması*. *Ankara Hastanesi Tıp Dergisi* 1994; 29(1,2,3):73-77.
9. *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Washington D.C., American Psychiatric Association, 1994, s.49-65.
10. Serel TA, Akhan G, Koyuncuoğlu HR: *Epidemiology of enuresis in Turkish children*. *Scand J Urol Nephrol* 1997; 31:537-539.
11. Akdur R: *Abidinpaşa Bölgesi ilkokul 5. Sınıflarda enürezis nokturna prevalans araştırması*. *Ankara Tıp Bülteni* 1988; 2:165-172.
12. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb AJ: *Synopsis of Psychiatry/VIII*. 8. baskı, Baltimore, Williams and Wilkins, 1998, s.1175-1178.
13. Ünal F: *Enürezis nokturna*. *Katkı Pediatri Dergisi* 1996; 5:789-802.
14. Hayran O, Kayhan M, Ertuğrul E ve ark.: *Enürezis üzerine vaka-kontrol çalışması*. *Klinik Gelişim* 1991; 4:946-949.