

Primer Enürezis Noktürna Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete ve Depresyon Belirti Şiddetinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Anxiety and Depression Symptoms Severity in Children and Adolescents Diagnosed as Primary Nocturnal Enuresis

Hamit Sırrı Keten¹, Soner Ölmez², Salih Gençođlan³, Beltinge Demirciođlu Kılıç⁴, Caner Ölmez⁵
Hakan Önay⁶, Selçuk Kardaş⁷, Ekrem Güler⁸, Mustafa Çelik², Mustafa Haki Sucaklı²

¹Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

⁴Gaziantep Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniđi, Gaziantep

⁵Gaziantep Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Gaziantep

⁶Türkiye Cumhuriyeti Beyrut Büyükelçiliđi, Lübnan

⁷Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁸Gazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Özet

Amaç: Bu çalışmada Primer enürezis noktürna (PEN) tanısı alan çocuk ve ergenlerde sosyal kaygı ve depresyon belirti şiddetinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Bu çalışma 12.2013-03.2014 tarihleri arasında pediatri ve pediatrik nefroloji polikliniğine başvuran hastalar üzerinde gerçekleştirildi. Katılımcılar ve ebeveynleri çalışma öncesinde bilgilendirildi, onam veren olgular çalışmaya dahil edildi. Çalışmada yer alan 168 katılımcının; 82'sini PEN tanılı hastalar, 86'sını kontrol grubunda yer alan çocuk ve ergenler oluşturdu. Katılımcılara Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği-Yenilenmiş Form (ÇSAÖ-Y) ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) uygulandı.

Bulgular: Çalışmada yer alan 168 kişinin 92'si (%54.8) erkek, 76'sı (%45.2) kadın idi. PEN tanısı konulan hastaların yaş ortalaması 10.9±1.8, kontrol grubunun ise 11.09±1.44 olarak belirlendi. İki grubun yaş ortalaması (p=0.463) ve cinsiyet dağılımı (p=0.854) benzerdi. PEN tanılı grubun ÇDÖ puanı 25.0±3.5, kontrol grubunun ise 25.3±4.9 olarak saptandı. ÇDÖ puanı PEN tanısı konulan grup ile kontrol grubunda benzerdi (p=0.635). PEN tanısı konulan hastaların ÇSAÖ-Y puanı 44.0±13.6 iken, kontrol grubundaki kişilerde ÇSAÖ-Y puanı 36.5±9.5 olarak belirlendi. ÇSAÖ-Y puanı PEN tanısı konulan grupta, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edildi (p=0000).

Sonuç: Çalışmamızda PEN tanısı konulan olguların sosyal kaygı düzeyinin kontrol grubuna göre yüksek olduğunu ortaya koyduk. Çocuk ve ergen psikolojisi göz önüne alındığında PEN önemli bir psikolojik sorun kaynağıdır. Bu olgularda medikal tedavinin yanı sıra psikiyatrik değerlendirmenin yapılması ve gerekli desteğin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Enürezis, depresyon, kaygı

Abstract

Objective: This study was performed to determine the presence of social anxiety and depression symptoms severity in children and adolescents diagnosed as primary nocturnal enuresis.

Materials and Methods: The study included 168 children and adolescents presented to the outpatient clinics of pediatrics and pediatric nephrology between December 2013 and March 2014. The patients and their parents were informed about the study and those giving informed consent were included in the study. Of 168 participants, 82 diagnosed as primary nocturnal enuresis were assigned into the patient group and 86 were assigned into the control group. The participants were administered the Social Anxiety Scale for Children –Revised and the Depression Scale for Children.

Results: Of 198 participants, 92 (54.8%) were male and 76 (45.2%) were female. The mean age was 10.9±1.8 years in the patient group and 11.09±1.44 years in the control group. Both groups were similar in terms of the mean age (p=0.463)

and gender ($p=0.854$). The patient group got 25.0 ± 3.5 from the Depression Scale for Children and the control group got 25.3 ± 4.9 for the Depression Scale for Children without a significant difference ($p=0.635$). The patient group and the control group got 44.0 ± 13.6 and 36.5 ± 9.5 for the Social Anxiety Scale for Children –Revised respectively. The patient group got significantly higher scores for the Social Anxiety Scale for Children –Revised ($p=0.000$).

Conclusion: The results showed that the patients diagnosed as primary nocturnal enuresis had a higher degree of anxiety than the control group. Considering psychology in childhood and adolescence, primary nocturnal enuresis is an important source of psychological problems. Therefore, it is of great importance to perform a psychiatric evaluation and to offer appropriate psychiatric support in addition to medical treatment

Key Words: Enuresis, depression, anxiety

Giriş

Enürezis nokturna, beş yaş üzerindeki çocuklarda herhangi bir fiziksel anormallik ile sebebi açıklanamayan, uyku sırasındaki tekrarlayıcı idrar kaçırma olayıdır.¹ Enürezis başlama şekline göre primer ve sekonder enürezis olarak sınıflandırılır. Primer enürezis, idrar kontrolünü hiç kazanamamış çocuklardaki altını ıslatma durumudur.² Enürezis nokturna ülkemizde ve dünyada yaygın olarak görülen bir rahatsızlıktır. Dünyanın çeşitli ülkelerinde enürezis görülme sıklığı %5.5-%16.8 arasında değişmekte iken,^{3,4} ülkemizde yapılan çalışmalarda bu oran %11.9-%19.3 olarak belirlenmiştir.^{5,6} Enürezis nokturnanın etiolojisinde biyolojik ve psikososyal faktörlerin rol aldığı gösterilmiştir.¹ Enürezisin psikososyal açıdan, uygunsuz koşullara maruz kalan çocuklarda daha sık görüldüğü ifade edilmiştir.⁷ Düşük sosyoekonomik düzey ve ebeveynlerin eğitim düzeylerinin düşük olması gibi durumların, enürezis riskini arttırdığı belirtilmiştir.⁸ Enüretik çocuklarda %20 oranında psikiyatrik bozukluk olduğu saptanmıştır.⁹ Literatürde enürezisi olan çocuklarda, sağlıklı kontrol gruplarına göre daha yüksek oranda dikkat sorunları, saldırgan davranışlar, düşük sosyal yeterlilik, düşük okul performansı, anksiyete ve depresyon belirtileri gözlenmiştir.^{10,11} Bu çalışmada Primer enürezis nokturna (PEN) tanılı çocuk ve ergenlerde; sosyal kaygı ve depresyonun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Bu çalışma 15.12.2013-15.03.2014 tarihleri arasında Gaziantep Çocuk Hastanesi pediatri ve pediatrik nefroloji polikliniğine başvuran hastalar üzerinde gerçekleştirildi. Katılımcılar ve ebeveynleri çalışma öncesinde bilgilendirildi, onam veren olgular çalışmaya dahil edildi. Kronik hastalığı ve psikiyatrik hastalığı olan çocuk ve ergenler çalışmaya alınmadı. Çalışmada yer alan 168 katılımcının; 82'sini PEN tanılı hastalar, 86'sını kontrol grubunda yer alan çocuk ve ergenler oluşturdu. Kontrol grubunda yer alan olgular pediatrik nefroloji

polikliniğinde, sağlam çocuk tanısı alan gönüllü bireylerden seçildi. Hasta ve kontrol grubuna çocuk ve ergenler için düzenlenmiş olan depresyon ölçeği (ÇDÖ) ve Sosyal Anksiyete Ölçeği-Yenilenmiş Formları (ÇSAÖ-Y) uygulandı. Bu ölçeklerin yanı sıra ebeveynlerinin ve çocukların yanıtlaması amacıyla sosyodemografik özellikleri sorgulayan anket uygulandı.

Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği-Yenilenmiş Form (ÇSAÖ-Y): 18 maddelik ÇSAÖ-Yve Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği-Yenilenmiş Form (ÇSAÖ-Y): 18 maddelik ÇSAÖ-Y beşli likert tip yanıtlanan, öz bildirim esas alan bir ölçek olup, puan aralığı 18-90 arasında değişmektedir. Türkçe'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹² Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Depresyon düzeyini ölçme amacıyla 6-17 yaş arasındaki çocuk ve ergenlere yapılabilen kendini değerlendirme ölçeğidir. Son iki haftalık sürecin değerlendirildiği ölçekte; her bir soru için üç şık mevcuttur ve sorgulanan belirtinin şiddetine göre 0, 1 ve 2 olarak puanlanır. Ölçek puanı 0-54 aralığında değişmektedir. Türkçe'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹³

İstatistiksel analiz SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde ortalama, frekans ve standart sapma değeri belirlendi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edildi. İki grup arasındaki farklılığı ortaya koymak için student t ve Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bu çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Helinski bildirgesine uygun olarak izin alındı.

Bulgular

Çalışmada yer alan 168 kişinin 92'si (%54.8) erkek, 76'sı

(%45.2) kadın idi. PEN tanılı hastaların 46'sı (%56.1) erkek, 36'sı (%43.9) kadındı. Kontrol grubunun ise 46'sı (%53.5) erkek, 40'ı (%46.5) kadınlardan oluşmaktaydı. PEN tanılı grup ile kontrol grubunun cinsiyet özelliği benzerdi ($p=0.854$). Katılımcıların yaş ortalaması 11.0 ± 1.6 (min=8, max=17) olarak saptandı. PEN tanısı konulan hastaların yaş ortalaması 10.9 ± 1.8 , kontrol grubunun ise 11.09 ± 1.44 olarak belirlendi. Kontrol grubunda yer alan olguların yaş ortalaması, PEN tanısı alan hastalarla benzerdi ($p=0.463$).

Katılımcıların 112'si (%66.7) kentsel alanlarda, 56'sı (%33.3) kırsal alanlarda ikamet etmekteydi. Çocukların 17'si (%10.1) tek kardeş, 151'i (%89.9) ise çok kardeşliydi.

PEN tanılı grup ile kontrol grubunun yerleşim yeri ($p=0.114$) ve kardeş sayıları ($p=0.721$) benzerdi. Katılımcıların annelerinin 130'u (%77.4) ilkökul ve daha alt düzeyde, 38'i (%22.6) ortaokul ve daha üst düzeyde eğitim seviyesine sahipti. Olguların babalarının 86'sının (%51.2) eğitim seviyesi ilkökul ve altında, 82'sinin (%48.8) ise ortaokul ve üzerinde yer aldığı tespit edildi. Her iki grubun anne ($p=0.450$) ve baba ($p=0.638$) eğitim seviyesi benzerdi. Katılımcıların sosyodemografik verileri tabloda belirtildi (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri

Veriler	Değişken	Toplam		PEN grubu		Kontrol grubu		p
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	92	54.8	46	56.1	46	53.5	0.854
	Kadın	76	45.2	36	43.9	40	46.5	
Yerleşim yeri	Kentsel	112	66.7	60	73.2	52	60.5	0.114
	Kırsal	56	33.3	22	26.8	34	39.5	
Kardeş durumu	Tek çocuk	17	10.1	9	11.0	8	9.3	0.721
	Çok kardeş	151	89.9	73	89.0	78	90.7	
Anne eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	130	77.4	66	80.5	64	74.4	0.450
	Ortaokul ve üstü	38	22.6	16	19.5	22	25.6	
Baba eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	86	51.2	44	53.7	42	48.8	0.638
	Ortaokul ve üstü	82	48.8	38	46.3	44	51.2	
Ailenin ekonomik gelir miktarı	<1000 tl	92	54.8	50	61.0	42	48.8	0.154
	1000-2000 tl	66	39.3	26	31.7	40	46.5	
	2001-3000tl	10	6.0	6	7.3	4	4.7	
Aile yapısı	Çekirdek	118	70.2	59	72.0	59	68.6	0.760
	Geniş	43	25.6	20	24.4	23	26.7	
	Parçalanmış	7	4.2	3	3.7	4	4.7	

PEN tanılı grubun ÇDÖ puanı 25.0 ± 3.5 , kontrol grubunun ise 25.3 ± 4.9 olarak saptandı. ÇDÖ puanı PEN tanısı konulan grup ile kontrol grubunda benzerdi ($p=0.635$). PEN tanısı konulan hastaların ÇSAÖ-Y puanı 44.0 ± 13.6 iken, kontrol grubundaki kişilerde ÇSAÖ-Y puanı 36.5 ± 9.5 olarak belirlendi. ÇSAÖ-Y puanı PEN tanısı konulan grupta, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edildi ($p=0.000$).

PEN tanılı çocuklarda erkeklerin ÇSAÖ-Y puanı 44.02 ± 13.83 , kadınların ise 44.16 ± 13.67 olarak saptandı. ÇDÖ puanı ise erkeklerde 25.08 ± 3.41 , kadınlarda 24.97 ± 3.69 olarak belirlendi. ÇSAÖ-Y ($p=0.962$) ve ÇDÖ ($p=0.884$) puanı açısından kadın ve erkekler benzerdi. PEN tanılı grupta 8-12 yaş aralığındaki ve 13-17 yaş aralığındaki çocukların ÇSAÖ-Y ($p=0.834$) ve ÇDÖ ($p=0.219$) puanlarının benzer olduğu saptandı. ÇDÖ puanı ile anne ($p=0.661$) ve baba ($p=0.970$) eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktu. ÇSAÖ-Y puanı ile anne ($p=0.803$) ve baba ($p=0.901$) eğitim düzeyi arasında anlamlı fark tespit edilmedi. PEN tanılı olguların sosyodemografik özellikleri ile ÇSAÖ-Y ve ÇDÖ puanları arasındaki ilişki tabloda sunuldu (Tablo 2).

Tablo 2. PEN tanılı çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri ile ÇSAÖ-Y ve ÇDÖ puanları arasındaki ilişki

Veriler	Değişken	ÇSAÖ-Y	ÇDÖ
Yaş	8-12	44.24 ± 13.37	25.27 ± 3.13
	13-17	43.43 ± 15.32	24.06 ± 4.78
	P	0.834	0.219
Cinsiyet	Erkek	44.02 ± 13.83	25.08 ± 3.41
	Kadın	44.16 ± 13.67	24.97 ± 3.69
	P	0.962	0.884
Yerleşim yeri	Kentsel	45.66 ± 13.14	24.65 ± 3.58
	Kırsal	39.77 ± 14.48	26.09 ± 3.16
	P	0.084	0.100
Kardeş durumu	Tek çocuk	45.33 ± 15.75	24.22 ± 3.63
	Çok kardeş	43.93 ± 13.51	25.13 ± 3.51
	P	0.774	0.465
Anne eğitim seviyesi	İlkokul ve altı	44.27 ± 13.16	25.12 ± 3.44
	Ortaokul ve üstü	43.31 ± 16.08	24.68 ± 3.87
	P	0.803	0.661
Baba eğitim seviyesi	İlkokul ve altı	43.90 ± 14.17	25.02 ± 3.78
	Ortaokul ve üstü	44.28 ± 13.27	25.05 ± 3.22
	P	0.901	0.970
Ailenin ekonomik gelir miktarı	<1000 TL	46.00 ± 13.04	24.50 ± 3.19
	1000 -2000 TL	41.80 ± 15.02	23.83 ± 6.14
	2001-3000 TL	38.00 ± 11.33	25.03 ± 3.51
	P	0.238	0.366
Aile yapısı	Çekirdek	43.06 ± 13.03	24.84 ± 3.53
	Geniş	43.90 ± 14.13	25.35 ± 3.57
	Parçalanmış	65.33 ± 6.65	26.66 ± 3.21
	P	0.021	0.620

Kontrol grubunda yer alan olguların ÇDÖ puanı ile cinsiyet ($p=0.001$) arasında anlamlı bir ilişki varken yaş aralığı ($p=0.926$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. ÇSAÖ-Y puanı ile cinsiyet ($p=0.202$) ve yaş aralığı ($p=0.801$) arasında anlamlı ilişki yoktu. Anne ($p=0.595$) ve baba ($p=0.919$) eğitim düzeyi ile ÇDÖ arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Ayrıca ÇSAÖ-Y puanı ile anne ($p=0.720$) ve baba ($p=0.624$) eğitim düzeyi arasında da anlamlı ilişki saptanmadı. Kontrol grubunda yer alan olguların sosyodemografik özellikleri ile ÇSAÖ-Y ve ÇDÖ puanları arasındaki ilişki tabloda sunuldu (Tablo 3).

Tablo 3. Kontrol grubunda yer alan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri ile ÇSAÖ-Y ve ÇDÖ puanları arasındaki ilişki

Veriler	Değişken	ÇSAÖ-Y	ÇDÖ
Yaş	8-12	36.65±10.01	25.36±5.16
	13-17	35.92±6.98	25.23±3.37
	p	0.801	0.926
Cinsiyet	Erkek	37.78±11.21	27.02±5.28
	Kadın	35.12±7.16	23.42±3.67
	p	0.202	0.001
Yerleşim yeri	Kentsel	36.82±9.87	26.00±5.52
	Kırsal	36.11±9.26	24.35±3.67
	p	0.739	0.130
Kardeş durumu	Tek çocuk	44.25±10.51	24.62±4.68
	Çok kardeş	35.75±9.19	25.42±4.96
	p	0.016	0.665
Anne eğitim seviyesi	İlkokul ve altı	36.76±9.20	25.51±5.29
	Ortaokul ve üstü	35.90±10.81	24.86±3.69
	p	0.720	0.595
Baba eğitim seviyesi	İlkokul ve altı	36.02±8.52	25.40±4.16
	Ortaokul ve üstü	37.04±10.57	25.29±5.59
	p	0.624	0.919
Ailenin ekonomik gelir miktarı	<1000 TL	36.30±7.68	24.40±4.60
	1000-2000 TL	36.55±10.65	25.97±4.12
	2001-3000 TL	39.00±17.72	29.00±11.80
	p	0.869	0.110
Aile yapısı	Çekirdek	37.10±9.66	25.71±5.29
	Geniş	36.9±9.26	24.17±3.89
	Parçalanmış	29.25±9.56	26.75±4.19
	p	0.287	0.380

Tartışma

Enürezis nokturna birinci basamak sağlık hizmetlerinde, çocuklar açısından en sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasında yer alır.¹¹ Enüretik çocukların yaklaşık %20 'sinde psikiyatrik bozuklukların gözlendiği bildirilmiştir.⁹ Yapılan çalışmalarda enürezisi olan çocuklarda, kontrol grubunda yer alan çocuklara göre daha fazla oranda dikkat

sorunları, saldırgan davranışlar, düşük sosyal yeterlilik, düşük okul performansı, anksiyete ve depresyon belirtileri olduğu gözlenmiştir.^{10,11}

Çalışmamızda da ÇSAÖ-Y puanı enüretiklerde, sağlıklı çocuklara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Çalışmamızda beklenenin aksine enüretik çocuklar ile sağlıklı kontrollerin ÇDÖ puanı arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Van Hoecke ve arkadaşlarının çalışmasında, enüretik çocuklar ve sağlıklı kontrolleri içe atım bozuklukları açısından incelenmiş, çocukların doldurdukları Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, sonuçlarına göre sosyal anksiyete ve depresyon açısından enürezisli çocuklar ile kontrol grubundaki çocukların benzer olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan aynı çalışmada ebeveynlerin doldurduğu Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği sonuçlarına göre ise enüretik çocukların anlamlı düzeyde anksiyoz ve depresif olduğunu tespit etmişler. Bu durumu çocukların yaşadıkları problemleri sıklıkla inkar etmelerine ve çocukların buldukları tek çözümün problemlerle yüzleşmek olduğuna bağlamışlar.¹⁴

Enürezis ve psikolojik problemler yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durum gibi bir çok risk faktöründen etkilendiği varsayılmaktadır.¹⁵ Epidemiyolojik çalışmalar, özellikle daha büyük yaşta çocukların, erkek cinsiyetin ve düşük sosyo-ekonomik konumda olmanın EN'ye diğer psikiyatrik sorunların eşlik etme olasılığını arttıran risk etkenleri olduğunu göstermektedir.¹⁵ Fergusson ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 10 yaşından sonra enürezis nokturnası devam eden çocuklarda davranış problemlerinde artış olduğu tespit edilmiştir. Bu davranış problemlerinin çocuğun cinsiyeti, sosyal maturasyonu, IQ düzeyi ve aile içi şiddet maruziyeti ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.¹⁶ Çalışmamızda PEN grubundaki erkeklerin ÇDÖ ve ÇSAÖ-Y puan ortalaması, kadınlardan daha yüksek bulunmuştur, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Enüretik erkek çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile yıkıcı davranış bozukluklarının daha sık görülmesi nedeniyle ebeveynleri tarafından olumsuz tutum ve davranışlara daha sık maruz kalmaları, yatak ıslatma nedeniyle akranları tarafından alay edilmekten korkmaları, erkek çocukların depresyon ve sosyal anksiyete puan ortalamasının daha yüksek olmasının olası nedenleri olarak sayılabilir.¹⁵ Anne babanın eğitim seviyesi, aile yapısı, ailenin sosyoekonomik durumu ve kardeş

sayısına göre PEN grubundaki çocukların ÇDÖ ve ÇSAÖ-Y puanı benzerdi. Çalışmamızda PEN grubundaki çocukların şehirde veya kırsal bölgede yaşayanlara göre ÇSAÖ-Y ve ÇDÖ puanı arasında anlamlı bir fark yoktu. Bu durumun katılımcıların benzer sosyokültürel çevreden olmalarından kaynaklandığı kanısındayız.

Bizim çalışmamızda PEN'li çocuklar ile kontrol grubunda yer alan çocukların aileleri arasında sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri, aile yapısı bakımından anlamlı fark tespit edilmemiştir. Benzer bir çalışmada, Ergüven ve arkadaşları PEN'li çocuklar ile kontrol grubu çocukların aileleri arasında sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri bakımından anlamlı fark olmadığını bildirmiştir.¹⁷ Yapılan diğer çalışmalarda; düşük sosyoekonomik düzey, erkek cinsiyet ve geniş aile yapısının PEN için risk faktörleri olduğu belirlenmiştir.^{18,19} Akis ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi düşük annelerin çocuklarında PEN'in daha sık olduğu saptanmıştır.²⁰ Çalışmamızda yer alan katılımcıların ailesinin sosyodemografik gelişmişlik durumunun düşük ve benzer olması ayrıca çalışmanın kesitsel olması sebebiyle PEN'li çocuklarda ve kontrol grubunda bu verilerin sosyal kaygı ve depresyon üzerinde anlamlı bir etkisinin belirlenmemesinde açıklayıcıdır.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları; sadece ikinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastalarla sınırlandırılmış olmasından dolayı toplumu yeterince yansıtmamaktadır. Kontrol grubunun pediatrik nefroloji polikliniğine başvuran sağlıklı gönüllülerden oluşması depresyon belirtilerinin toplum depresyon belirti oranlarından yüksek düzeyde olabileceği kısıtlılığımızdır. Verilerin sadece hastaların kendi doldurdıkları ölçeklerden elde edilmiş olması ve psikiyatrik değerlendirme yapılmaması diğer bir kısıtlılıktır. Ayrıca farklı yaş gruplarını incelemek için örneklem sayısının yeterli olmaması diğer bir kısıtlılıktır.

Sonuç

Çalışmamızda PEN tanısı konulan olguların sosyal kaygı düzeyinin kontrol grubuna göre yüksek olduğunu ortaya koyduk. Çocuk ve ergen psikolojisi göz önüne alındığında PEN önemli bir psikolojik sorun kaynağıdır. Özellikle bu dönemde sosyal kaygı düzeyindeki artışlar; hastaların ders başarısında düşüklük, sosyal geri çekilme gibi problemlere sebep olmaktadır. Bu olgularda medikal tedavinin yanı sıra psikiyatrik değerlendirmenin yapılması ve gerekli desteğin sağlanması büyük önem taşımaktadır. PEN tanılı olguların tedavi sürecinde sosyal hizmet uzmanı, psikolog,

öğretmen ve doktor işbirliğinin sağlanması olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını engelleyecektir.

***Bu çalışma 13. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde (23-27 Nisan, Antalya) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Shaffer D. Enuresis. In: M Rutter, E Taylor, L Hersov (eds). Child and Adolescent Psychiatry Modern Approaches. 3rd ed. Oxford:Blackwell: 1994:505-519.
2. Ünal D, Çetinkaya F, Baştürk M. Kentsel Kesimde 7-12 Yaş Grubunda Enürezis Nokturna Prevalansı ve Özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(3):175-182.
3. Bower WF, Moore KH, Shepherd RB. The Epidemiology of Childhood Enuresis In Australia. Br J Urology 1996; 78(4):602-606.
4. Kalo BB, Bella H. Enuresis Prevalence and Associated Factors Among Primary School Children In Saudi Arabia. Acta Pediatric 1996; 85(10):1217-1222.
5. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB. Giresun, Rize, Nevşehir, Malatya ve Ankara İllerinde 4-12 Yaş Çocuklarında Enürezis Nokturna Görülme Sıklığının İncelenmesi. Sağlık Dergisi 1988; 60(2):51-64.
6. Kırılmaz A, Işık A. Park Sağlık Ocağı'na Bağlı İlkokullarda Enürezis Nokturna Prevalans Araştırması. Ankara Hastanesi Tıp Dergisi 1994;29(3):73-77.
7. Bodur Ş, Soysal Ş. Enürezis Nokturna: Yalnızca Bir Tuvalet Eğitimi Sorunu mu? Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005;14(7):165-168.
8. Çarman KB, Nuhoglu Ç, Ceran Ö. İstanbul İli Ümraniye İlçesinde Bir Grup Okul Çocuğunda Enürezis Nokturna Prevalansı. Türk Pediatri Arşivi 2003; 38(3):153-159.
9. Sadock BJ, Sadock VA. Dışaatım Bozuklukları. In: Aydın H, Bozkurt A (eds.) Kaplan&Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Ankara:Güneş Kitapevi;2005: 562-565.
10. Chang SS, Ng CF, Wong SN. Behavioural Problems In Children And Parenting Stress Associated With Primary Nocturnal Enuresis In Hong Kong. Acta Paediatr 2002;91(4):475-9.
11. Ünal F, Mazlum B. Dışa Atım Bozuklukları. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. In: Çetin FÇ(eds.). 1rd ed. Ankara: HYB Basım Yayın; 2008;524-532
12. Demir T, Eralp-Demir D, Türksöy N, Özmen E, Uysal Ö. Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği. Düşünen Adam 2000; 13 (1): 42-48.
13. Öy B. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Derg 1991; 2(2): 132-136.
14. Van Hoecke E, Hoebeke P, Braet C, Walle JV. An Assessment of İnternalizing Problems In Children With Enuresis. J Urol. 2004;171(2):2580-3.
15. Baeyens D, Roeyers H, Vande Walle J, Hoebeke P. Behavioural Problems And Attention Deficit-Hyperactivity Disorder in Children With Enuresis: A Literature Review. European Journal of Pediatrics. 2005;164(11):665-672.
16. Fergusson DM, Horwood LJ. Nocturnal Enuresis And Behavioral Problems In Adolescence: A 15-Year Longitudinal Study. Pediatrics 1994;94(5):662-8.
17. Ergüven M, Çelik Y, Deveci M, Yıldız N. Primer Enürezis Nokturnada

- Etiyolojik Risk Faktörleri. Türk Pediatri Arşivi 2004; 39(2): 83- 7.
18. Chiozza ML, Bernardinelli L. An Italian Epidemiological Multicentre Study of Nocturnal Enuresis. BJU 1998; 81(3): 86- 9.
19. Cher TW, Lin GS. Prevalence of Nocturnal Enuresis And Associaed Familial Factors İn Primary School Children in Taiwan. J Urol 2002; 168(3): 1142- 6.
20. Akis N, Irgil E. Enuresis and Effective Factors. Scand J Urol Nephrol 2002; 36 (3):1999- 2003.

Yazışma Adresi / Correspondence

Dr.Hamit Sırrı Ketten
Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi,
Kahramanmaraş -Türkiye
e -posta:hsketen@hotmail.com
Geliş Tarihi:6.8.2014
Kabul Tarihi: 25.8.2014