

INVESTIGATION OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH PRIMARY MONOCYMPOMATIC NOCTURNAL ENURESIS AND THEIR PARENTS

PRİMER MONOSEMPTOMATİK NOKTÜRNAL ENÜREZİSLİ ÇOCUKLAR VE EBEVEYNLERİNİN YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ

Büşra İnal^{1*}, Yeşim Bakar², Handan Ankaralı³, Yusuf Öztürk⁴, Nuriye Özengin⁵

¹Araş. Gör., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Bolu

²Prof. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir

³Prof. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim, İstanbul

⁴Doç. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Bolu

⁵Doç. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Bolu

Received: 9 April 2021; **Accepted:** 27 April 2021; **Published:** 15 June 2021

Abstract

This study aimed to compare the quality of life of children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis and healthy children, and the quality of life of parents of children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis and parents of healthy children. Thirty-five children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis and 34 healthy children and their parents were included in this study. The physical and sociodemographic characteristics of the children were recorded. The children's quality of life was evaluated using the Continence Specific Paediatric Quality of Life Measurement Tool. The parent's quality of life was determined by Short Form-36. It was found that there was negatively affected quality of life ($p=0,001$) in children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis in comparison with healthy children. The quality of life of the parents of the healthy group was found to be worse ($p=0,034$) in the general health sub parameters than the parents of children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis group's parents, but other sub parameters of quality of life were similar ($p>0,05$). As a result of this study, it was determined that the quality of life of children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis was worse than that of healthy children. It was found that the quality of life of the parents was similar except for the general health sub-parameter.

Keywords: Pediatric, Parents, Urinary incontinence, Quality of life

Özet

Bu çalışma, primer monosemptomatik noktürnal enürezisli çocuklar ile sağlıklı çocukların yaşam kalitelerini ve primer monosemptomatik noktürnal enürezisli çocukların ebeveynleri ile sağlıklı çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitelerini karşılaştırmayı amaçladı. Araştırmaya primer monosemptomatik noktürnal enürezisli 35, sağlıklı 34 çocuk ve ebeveynleri dahil edildi. Çocukların fiziksel ve sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Çocukların yaşam kaliteleri Üriner İnkontinanslı Çocuklarda Yaşam Kalitesi Ölçeği ile değerlendirildi. Ebeveynlerin yaşam kaliteleri Kısa Form- 36 ile belirlendi. Primer monosemptomatik noktürnal enürezisli çocukların sağlıklı çocuklara göre yaşam kalitelerinin ($p=0,001$) daha düşük olduğu bulundu. Sağlıklı grubun ebeveynlerinin yaşam kalitelerinin primer monosemptomatik noktürnal enürezisli grubun ebeveynlerine göre genel sağlık alt parametresinde daha kötü ($p=0,034$), diğer parametrelerde ise benzer olduğu saptandı ($p>0,05$). Bu çalışmanın sonucunda primer monosemptomatik noktürnal enürezisli çocukların yaşam kalitelerinin sağlıklı çocuklara göre daha kötü olduğu saptandı. Ebeveynlerin ise yaşam kalitelerinin genel sağlık alt parametresi hariç benzer olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Ebeveynler, Üriner inkontinans, Yaşam kalitesi

GİRİŞ

Noktürnal enürezis (NE) 5 yaşında veya 5 yaşından büyük bireylerin uyurken istemsiz idrar kaçırmaları olarak tanımlanmaktadır. NE, monosemptomatik NE (MNE) ve non-monosemptomatik NE (NMNE) olarak ikiye ayrılmaktadır. MNE, NE'ye ilaveten herhangi bir alt idrar yolu semptomunun olmaması (nokturia hariç) anlamına gelmektedir. NMNE ise NE'ye ilaveten alt idrar yolu semptomlarının varlığı anlamına gelmektedir. MNE ve NMNE ise NE süresine göre primer ve sekonder NE olarak ikiye ayrılmaktadır. Primer NE (PNE) durumunda çocuğun 6 ay süre kuru kalma hikayesi yokken, sekonder NE durumunda ise çocuğun en az 6 ay süre kuru kalma hikayesi vardır (1,2). Epidemiyolojik çalışmalar NE'li çocukların idrar

kaçırmayan çocuklara göre 2-4 kat daha fazla davranışsal problemlere (depresyon, sosyal ve dikkat problemleri, zararlı ve agresif davranışlar) sahip olduklarını göstermektedir (3). NE çocuğun emosyonel durumunu, sosyal ilişkilerini, kendine güvenini, benlik algısını, günlük aktivitelerini, arkadaşlarıyla veya ailesiyle dışarı çıkma isteğini olumsuz yönde etkilemektedir (4). NE'li çocukların hastalıklarından utandıkları, mutsuz ve depresif oldukları için toplumda her zaman baskı altında hissettikleri ve hastalıklarını gizlemeye çalıştıkları bilinmektedir. NE'li çocukların içinde buldukları bu durum yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (5). Literatürde NE'li çocukların yaşam kalitelerinin ayrıntılı olarak incelendiği görülmekte, ancak bildiğimiz kadarıyla

spesifik olarak primer monosemptomatik noktürnal enürezisli (PMNE) çocukların yaşam kalitelerinin araştırılmadığı görülmektedir.

NE, çocuğu ve ebeveynlerini olumsuz yönde etkileyen bir problemdir. Ebeveynler genellikle idrar kokusu, temizlik ve uykularının bölünmesinden şikâyet etmektedirler (5). NE'nin ayrıca aile için sosyal ve ekonomik etkileri de bulunmaktadır. Bu etkilerin NE'li çocuğun yaşıyla birlikte arttığı bilinmektedir (6). NE'li çocukların anneleri çocuklarının tembel olduklarını ve/veya gece geç yattıklarını düşündükleri için, sanki gece idrar kaçırmama problemi çocuğun kontrolü altındaymış ve çocuğun hatasıymış gibi davranabilmektedir. Bu düşünceleri de anneleri çocuklarına karşı tahammülsüz yapabilmektedir. Bu durum da annelerin yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (7). Literatürde gördüğümüz kadarıyla, NE'nin bir alt grubu olan PMNE'li çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesi ile sağlıklı çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesini karşılaştıran bir makale bulunmamaktadır.

Bu çalışmada amacımız PMNE'li çocukların yaşam kalitesini sağlıklı çocuklar ile karşılaştırmak ve PMNE'li çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesini, sağlıklı çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitelerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmaya, 2017-2018 tarihleri arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet

Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 35 PMNE'li birey çalışma grubuna dahil edildi. Araştırmacıların yakınlarından oluşan gönüllü 34 sağlıklı birey dahil edildi. Bu çalışma protokolü Helsinki Bildirgesi'nin etik kurallarına uygundur. Çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alındı (Protokol NO. 2017/68). Bu araştırma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından 2018.14.01.1270 proje numarası ile desteklendi. Çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra çocuk ve aileden yazılı ve sözlü onam alındı.

PMNE'li bireylerin dahil edilme kriterleri; PMNE tanısı almak, birbirini takip eden en az 3 ay boyunca, haftada en az 2 defa gece idrar kaçırmaması olmak, 6-18 yaş aralığında olmak ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak idi. Sağlıklı bireylerin çalışmaya dahil edilme kriterleri ise alt idrar yolu semptom şikayeti olmamak, 6-18 yaş aralığında olmak ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak idi. Ebeveynlerin çalışmaya dahil edilme kriterleri araştırmaya gönüllü olarak katılmak, PMNE'li veya sağlıklı 6-18 yaş aralığında çocuğu olmak idi.

5 yaşından küçük olan, üriner sisteminde anatomik değişiklikleri bulunan, spina bifida olan, nörolojik hastalığı olan, eşlik eden kronik hastalığı olan, kognitif etkilenimi olan, mental retardasyonu olan, daha önce ortopedik cerrahi

operasyon geçirmiş olan, herhangi bir alt idrar yolu problemi olan bireyler ise çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmaya katılan bireylere 1 kez değerlendirme formu uygulandı. Çocukların yaşam kalitesi Üriner İnkontinanslı Çocuklarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (Pin-Q) ile ebeveynlerin yaşam kalitesi ise Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) ile değerlendirildi.

Üriner İnkontinanslı Çocuklarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Bower ve ark. tarafından 2006 yılında geliştirilmiş olup 20 sorudan oluşmaktadır (8). Bu ölçek Üİ'nin çocuğun yaşam kalitesini ne kadar etkilediğini göstermektedir. Pin-Q'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Hanımeli (9) tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Pin-Q ölçeğinde çocuklardan her soruya 0 ile 4 (0=hayır, 1=hemen hemen hiç, 2=bazen, 3=sıklıkla, 4=daima) arasında puan vermesi istenildi. Ölçeğin toplam skoru 0 ile 80 puan arasında değişmekte ve toplam skorun artması çocuğun yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilendiği anlamına gelmektedir (8,10).

Çocukların ebeveynlerinin sağlıkla ilgili yaşam kalite düzeyleri Kısa Form-36 (SF-36) ile değerlendirildi. SF-36 1988 yılında geliştirilmiş olup 1992 yılında standart formuna ulaşmıştır (11). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği ise 1999'da yapılmıştır (12). SF-36 sekiz alt ölçek ve bir yıl öncesi ile şimdiki genel sağlık durumunu karşılaştıran bir soru ile birlikte toplam 36 sorudan oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir.

Bu ölçek genel sağlık (5 madde), fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), ağrı (2 madde), fiziksel sağlık kısıtlanmaları (4 madde), mental sağlık (5 madde), emosyonel rol (3 madde), vitalite (4 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Her bir alt ölçek 0-100 arasında puanlanmakta olup "0" en düşük, "100" en iyi yaşam kalite düzeyini göstermektedir (12).

Elde edilen verilere ait tanımlayıcı değerler değişken tipine bağlı olarak ortalama, standart sapma (SD), ortanca değer (25th ve 75th percentile), sayı ve yüzde frekanslar olarak hesaplandı ve tablolar halinde verildi. Kategorik özellikler ile gruplar arası fark denek sayısına bağlı olarak Pearson ki-kare veya Fisher-Freeman-Halton testi ile incelendi. Sayısal özelliklerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Sayısal özellikler bakımından iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edildi. Hesaplamalarda SPSS (ver. 23) programı kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya, 2017-2018 tarihleri arasında fizyoterapist tarafından uygunluk için değerlendirilen 85 çocuk dahil edildi. Değerlendirilen 49 Üİ'li çocuktan non-monosemptomatik NE'li 13 çocuk ve serebral palsili 1 çocuk araştırma dışı bırakıldı. Otuz altı

sağlıklı çocuktan ise değerlendirmeyi tamamlayamayan 2 çocuk araştırmaya dahil edilmedi. Analiz edilen 69 çocuktan 34'ü sağlıklı, 35'i ise PMNE'li çocuktan oluşmaktaydı.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin fiziksel özellikleri Tablo 1'de gösterildi. PMNE'li bireyler ile sağlıklı bireylerin fiziksel özelliklerinin benzer olduğu bulundu ($p>0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin fiziksel özellikleri.

Değişkenler ^a	PMNE Grubu (n=35)	Sağlıklı Grup (n=34)	p
Yaş (yıl)	9 (8-12)	8,50 (7-11)	0,654
Boy uzunluğu (m)	1,32 (1,23-1,47)	1,30 (1,15-1,36)	0,123
Vücut ağırlığı (kg)	30,60 (24,80-46,60)	26,70 (23,50-36)	0,103
VKİ (kg/m ²)	17,38 (16,23-19,96)	17,05 (15,41-20,22)	0,439

PMNE: Primer monosemptomatik noktürnal enürezis

VKİ: Vücut kütle indeksi

^a: Değişkenler Ortanca (Çeyrekler arası aralık) olarak gösterildi.

Mann-Whitney U testi

Bireylerin sosyodemografik özellikleri sayı (n) ve yüzde (%) olarak Tablo 2'de gösterildi. İki grubun sosyodemografik özellikleri arasında fark saptanmadı ($p>0,05$).

PMNE'li ve sağlıklı bireylerin Pin-Q ölçek sonuçları karşılaştırıldığında fark olduğu ve bu farkın PMNE grubundan kaynaklandığı saptandı ($p\leq 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Bireylerin sosyodemografik özellikleri.

Değişkenler ^a	PMNE Grubu (n=35)	Sağlıklı Grup (n=34)	p
Cinsiyet			
Kız	12 (34,3)	13 (38,2)	0,733
Erkek	23 (65,7)	21 (61,8)	
Aile Yapısı			
Çekirdek Aile	24 (68,6)	19 (55,9)	0,277
Geniş Aile	11 (31,4)	15 (44,1)	
Kendine ait oda			
Var	7 (20)	14 (41,2)	0,056
Yok	28 (80)	20 (58,8)	

PMNE: Primer monosemptomatik noktürnal enürezis

^a: Değişkenler n (%) olarak gösterildi.

Pearson ki-kare testi

PMNE grubundaki bireylerin Pin-Q sonuçları cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında benzer olduğu bulundu ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlıklı ve PMNE'li Çocukların Pin-Q Ölçeği karşılaştırılması.

Değişkenler ^a	PMNE Grubu (n=35)	Sağlıklı Grup (n=34)	p
Pin-Q	27 (20-40)	0	0,001*
PMNE Grubu (n=35)			
	Kız (n=12)	Erkek (n=23)	p
Pin-Q	26,5 (21,25-40)	27 (20-36)	0,932

PMNE: Primer monosemptomatik noktürnal enürezis

Pin-Q: Üriner İnkontinanslı Çocuklarda Yaşam Kalitesi Ölçeği

^a: Değişkenler Ortanca (Çeyrekler arası aralık) olarak gösterildi.

Mann-Whitney U testi

* $p\leq 0,05$

Bireylerin ebeveynlerinin yaşam kaliteleri gruplar arası karşılaştırıldığında; genel sağlık alt maddesinde sağlıklı grup ebeveynleri aleyhine fark olduğu bulundu ($p=0,034$). Her iki gruptaki ebeveynlerin fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ağrı, fiziksel sağlık kısıtlanmaları, mental sağlık, emosyonel rol ve vitalitelerinin benzer olduğu bulundu ($p>0,05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada PMNE'li çocukların sağlıklı çocuklara göre yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu bulundu. Sağlıklı grubun ebeveynlerinin yaşam kalitelerinin PMNE'li grubun ebeveynlerine göre genel sağlık alt parametresinde daha kötü, diğer parametrelerde ise benzer olduğu bulundu.

Tablo 4. Bireylerin ebeveynlerinin yaşam kalitelerinin karşılaştırılması.

SF-36 ^a	PMNE Grubu Ebeveynleri (n=34)	Sağlıklı Grup Ebeveynleri (n=35)	P
Genel Sağlık	70 (55-85)	55 (43,75-70)	0,034*
Fiziksel Fonksiyon	90 (80-100)	90 (78,75-95)	0,990
Sosyal Fonksiyon	75 (50-100)	75 (62,50-100)	0,538
Ağrı	77,50 (55-90)	77,50 (52,50-100)	0,553
Fiziksel Sağlık Kısıtlanmaları	100 (75-100)	75 (25-100)	0,095
Mental Sağlık	68 (52-76)	68 (56-77)	1,000
Emosyonel Rol	66,70 (33,3-100)	100 (33,30-100)	0,407
Vitalite	55 (40-75)	50 (40-60)	0,300

PMNE: Primer monoseptomatik noktürnal enürezis

SF-36: Kısa Form-36

^a: Değişkenler Ortanca (Çeyrekler arası aralık) olarak gösterildi.

Mann-Whitney U testi

*p≤0,05

Literatürde NE'li çocukların yaşam kalitelerini değerlendiren birçok çalışma bulunmaktadır. Kılıçoğlu ve ark. (13) Türkiye'de yaptıkları çalışmada NE'nin çocukların yaşam kalitelerine etkisini incelemişlerdir ve sonucunda NE'li çocukların, sağlıklı çocuklara göre yaşam kalitelerinin daha kötü olduğunu bulmuşlardır (13). Tai ve ark. 6-15 yaş arasındaki 93 PNE'li

çocuk ve 98 sağlıklı çocuğun davranışsal ve duygusal durumlarını karşılaştırmış ve PNE'li çocukların sağlıklı çocuklara göre olumsuz yönde etkilendiklerini bulmuşlardır (14). Üçer ve ark. Türkiye'de 2013 yılında 8-16 yaş aralığındaki 101 MNE'li çocuk ile 38 sağlıklı çocuğun yaşam kalitelerini pediatrik yaşam kalitesi anketi ile değerlendirmişlerdir (15). MNE'li çocukların yaşam kalitelerinin NE'den dolayı olumsuz yönde etkilendiğini ve mutsuz olduklarını, özellikle de yaşları ilerledikçe olumsuz etkilenimlerinin arttığını bildirmişlerdir (15). Çalışmamızda çocukların yaşam kalitesi Kılıçoğlu ve ark., Üçer ve ark. ve Tai ve ark.'nın çalışmalarından farklı olarak, çocuklar için inkontinansa özgü bir ölçek ile değerlendirildi. Bu ölçek sonucunda çalışmamızda da, literatürle benzer şekilde PMNE'li çocukların yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu bulundu. Çalışmamızın literatürden farkı katılımcılarının sadece PMNE'li olmasıdır. Böylece homojen bir grup oluşturulması amaçlanmıştır. NE'nin alt tiplerinde patolojinin değiştiği bilinmektedir. Bu durum göz önüne alındığında yaşam kalitelerini etkileyen faktörler de farklı alt tiplerde değişebilir.

Çalışmamızda PMNE'li çocuklar cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında kız ve erkeklerin yaşam kalitelerinin benzer şekilde etkilendiği bulundu. Gulisano ve ark. (16) ve Thibodeau ve ark. (17) çalışmalarında Üİ'li çocukların yaşam kalitelerini genel yaşam kalitesi anketi ile

değerlendirdiklerinde, kızların ve erkeklerin yaşam kalitelerinin benzer olduğunu bulmuşlardır. Kılıçoğlu ve ark. NE'li çocukların yaşam kaliteleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında kız çocuklarının erkek çocuklarına göre fiziksel sağlıklarının daha kötü olduğunu saptanmıştır (13). Literatüre bakıldığında cinsiyete göre yaşam kalitesi etkileniminde farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Ancak çalışmamızın literatürden farkı pediatrik inkontinansa özgü bir yaşam kalitesi ölçeği kullanmak ve homojen bir NE alt tipini değerlendirmektir. Duruma özgü ölçeklerin genel ölçeklere göre, sorunu tespit etme ve belirlemede daha önemli ve etkili olduğu bilinmektedir.

Literatürde NE'li çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesini değerlendiren birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların çoğunda, çocuk bakımını genellikle anne üstlendiği için annelerin yaşam kalitesi incelenmektedir. Naitoh ve ark. kliniklerine gelen annelerin hastalık hakkında çocuklardan daha endişeli olduğunu gözlemlemiş ve annelerin yaşam kalitelerini SF-36 ile değerlendirmişlerdir (6). Bu çalışmanın sonucunda, MNE'li çocuklarının annelerinin yaşam kalitelerinin daha kötü olduğunu bulmuşlardır (6). Benzer şekilde Kılıçoğlu ve ark. çalışmalarında, NE'li çocukların annelerinin yaşam kalitelerine etkisini incelemişlerdir (13). 82 NE'li çocuk, 93 sağlıklı çocuk ve ebeveynlerinin dahil edildiği çalışmada, yaşam

kaliteleri WHOQOL-BREF anketi ile değerlendirilmiş, NE'li çocukların annelerinin yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur (13). Meydan ve ark.'nın çalışmalarında, 60 MNE'li çocuk ile 90 sağlıklı çocuğun annelerinin yaşam kalitelerini SF-36 ile değerlendirmiş ve MNE'li çocukların annelerinin SF-36'nın sosyal fonksiyon alt başlığı dışındaki tüm alt başlıklarında daha kötü olduğu bildirilmiştir (18). Egeman ve ark. 28 MNE'li çocuk ile 38 sağlıklı çocuğun annelerinin yaşam kalitelerini SF-36 ile değerlendirmişler, MNE'li çocukların annelerinin, SF-36'nın ağrı ve emosyonel rol alt başlıklarında olumsuz yönde daha fazla etkilendiğini rapor etmişlerdir (19). Çalışmamızda da çocukların bakımını üstlenen ebeveynlerin yaşam kalitesi SF-36 anketi ile değerlendirildi. Değerlendirme sonucunda sağlıklı çocukların ebeveynlerinin, PMNE'li çocuklarına göre genel sağlık alt başlığında yaşam kalitesinin daha kötü olduğu, anketin diğer alt başlıklarında ise ebeveynlerin yaşam kalitelerinin benzer olduğu bulundu. Bu sonuçlarımızın literatürden farklı olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin değerlendirilen sağlıklı çocukların ebeveynlerinin bir kısmının kardiyovasküler ve üriner inkontinans gibi hastalıklardan dolayı tedaviye gelenlerden seçilmiş olmasından kaynaklanabileceği düşüncesindeyiz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda PMNE'li çocukların sağlıklı çocuklara göre yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu, PMNE'li çocukların cinsiyetlerine göre yaşam kalitelerinin benzer olduğu bulundu.

Sağlıklı çocukların ebeveynlerinin PMNE'li çocukların ebeveynlerine göre, genel sağlıklarının daha kötü olduğu bulundu. PMNE'li çocukların ebeveynleri ile sağlıklı çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesi anketinin fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ağrı, fiziksel sağlık kısıtlanmaları, mental sağlık, emosyonel rol, vitalite, alt parametrelerinin benzer oldukları bulundu.

PMNE, çocukların ve ebeveynlerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir problemdir. Bu problemin her yönüyle ayrıntılı olarak incelenmesi ve bu duruma uygun olarak tedavi planının hazırlanması gerektiği düşüncesindeyiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Yazar(lar) bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

FİNANSMAN BEYANI

Yazar(lar) herhangi bir finansal destek almamıştır.

KAYNAKLAR

1. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2020 Apr 8];35(4):471–81. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/nau.22751>
2. Franco Israel, Paul Austin, Stuart Bauer, Alexander von Gontard, Luitzen-Albert Groen, Piet Hoebeke YH. Pediatric incontinence: evaluation and clinical management. 1st editio. 2015.
3. Liu X, Sun Z, Uchiyama M, Li Y, Okawa M. Attaining nocturnal urinary control, nocturnal enuresis, and behavioral problems in chinese children aged 6 through 16 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2000 [cited 2021 Sep 8];39(12):1557–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11128334/>
4. Theunis M, Van Hoecke E, Paesbrugge S, Hoebeke P, Vande Walle J. Self-image and performance in children with nocturnal enuresis. *Eur Urol*. 2002 Jun 1;41(6):660–7.
5. Al-Zaben FN, Sehlo MG. Punishment for bedwetting is associated with child depression and reduced quality of life. *Child Abus Negl* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2020 Apr 13];43:22–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25435105>
6. Naitoh Y, Kawauchi A, Soh J, Kamoi K, Miki T. Health related quality of life for monosymptomatic enuretic children and their mothers. *J Urol* [Internet]. 2012 Nov [cited 2021 Sep 8];188(5):1910–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2012.07.012>
7. Butler RJ, Brewin CR, Forsythe WI. Maternal attributions and tolerance for nocturnal enuresis. *Behav Res Ther* [Internet]. 1986 [cited 2021 Sep 8];24(3):307–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3729901/>
8. Bower WF, Wong EMC, Yeung CK. Development of a validated quality of life tool specific to children with bladder dysfunction. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2006 [cited 2021 Sep 8];25(3):221–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16496391/>
9. Refika İlbakan H, Özunan Akil İ. İdrar inkontinanslı çocuklarda ve ailelerinde yaşam kalitesi ve PIN-Q'nun Türk çocuklarındaki geçerliliği çalışması. Celal Bayar Üniversitesi; 2011.
10. Bower WF, Sit FKY, Bluysen N, Wong EMC, Yeung CK. PinQ: A valid, reliable and reproducible quality-of-life measure in children with bladder dysfunction. *J Pediatr Urol*. 2006 Jun;2(3):185–9.
11. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* [Internet]. 1992 Jun [cited 2021 Sep 8];30(6):473–83. Available from: https://www.researchgate.net/publication/21561645_The_MOS_36-item_short-form_health_survey_SF-36_I_Conceptual_framework_and_item_selection
12. Hikmet Koçyiğit, Ö Aydemir, G Fişek, N Ölmez AKM. Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve tedavi Derg*. 1999;12(2):102–6.
13. Kilicoglu AG, Mutlu C, Bahali MK, Adaletli H, Gunes H, Metin Duman H, et al. Impact of enuresis nocturna on health-related quality of life in children and their mothers. *J Pediatr Urol* [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2021 Sep 8];10(6):1261–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25164391/>
14. Tai TT, Tai BT, Chang YJ, Huang KH. Parents have different perceptions of bed-wetting than children from

- six to 15 years of age. *Acta Paediatr Int J Paediatr* [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2021 Sep 8];104(10):e466–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26119996/>
15. Üçer O, Gümüş B. Quantifying subjective assessment of sleep quality, quality of life and depressed mood in children with enuresis. *World J Urol* [Internet]. 2014 Feb [cited 2021 Sep 8];32(1):239–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24150187/>
16. Gulisano M, Domini C, Capelli M, Pellico A, Rizzo R. Importance of neuropsychiatric evaluation in children with primary monosymptomatic enuresis. *J Pediatr Urol* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2021 Sep 8];13(1):36.e1-36.e6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27939179/>
17. Thibodeau BA, Metcalfe P, Koop P, Moore K. Urinary incontinence and quality of life in children. *J Pediatr Urol* [Internet]. 2013 Feb [cited 2021 Sep 8];9(1):78–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22236468/>
18. Meydan EA, Civilibal M, Elevli M, Duru NS, Civilibal N. The quality of life of mothers of children with monosymptomatic enuresis nocturna. *Int Urol Nephrol* 2011 443 [Internet]. 2011 Nov 13 [cited 2021 Sep 8];44(3):655–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11255-011-0087-7>
19. Egemen A, Akil I, Canda E, Ozyurt BC, Eser E. An evaluation of quality of life of mothers of children with enuresis nocturna. *Pediatr Nephrol* [Internet]. 2008 Jan [cited 2021 Sep 8];23(1):93–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17899206/>