

İlkokul Birinci Sınıf Öğrencilerinde Enürezis Sıklığı, Anne Tutumu ve İlişkili Faktörler: Aydın Örneği

Pelin KARRATLI¹, Filiz ADANA²

ÖZ

Amaç: Bu araştırma ilkokul birinci sınıf öğrencilerinde enürezis sıklığı, anne tutumu ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmanın örneklemini Aydın ilindeki 2014-2015 yılında 425 anne oluşturmuştur. Soru formları 16 soruluk anket formunu ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeğini (PARI) içermektedir. Araştırma kapsamında annelere sorulan sorularla çocuklar Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-V) kriterlerine göre değerlendirilmiş, bu kriterlere uyan çocuklar enürezisli kabul edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler Pearson Ki-kare ve Student-t testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %54.1'i (n=230) kız, %45.9'u (n=195) erkek olup yaş ortalaması 6.80±0.48'dir. Öğrencilerin %25.4'ünün (n=108) enürezis problemi olduğu, enürezisi olan çocukların olmayanlara göre daha çok birleşik aileye sahip oldukları ve son bir yılda doğan kardeşe sahip oldukları, anne çocuk ilişkisinde bazen problem yaşadıkları, anne tarafından fiziksel şiddet gördükleri ve çocuğun aktivitelerinde kısıtlama olduğu, annelerinin ve babalarının çocukluğunda enürezis sorunu yaşadıkları bulunmuştur. Enürezis problemi olan çocukların annelerinin olmayanlara göre karı-koca geçimsizliği alt boyut puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Öğrencilerin enürezis yaygınlığı %25.4 bulunmuş ve aile ilişkilerinin enürezisi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, İlkokul birinci sınıf öğrencilerinde benzer araştırmaların artırılması ve destek, eğitim ve danışmanlık sağlanması çocukluk çağında görülen önemli bir sorun olan enürezisin azaltılmasında katkı oluşturabilir. Ayrıca özellikle nitel araştırma yöntemleri kullanılarak farklı özellikler taşıyan çocuklarda enürezis ile ilgili daha derin araştırmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; idrar kaçırma; tutum.

Enuresis Frequency, Mother Attitude and Related Factors in First Class Students: Aydın Sample

ABSTRACT

Aim: This study was conducted cross-sectional to determine the frequency of enuresis, mothers' attitudes and related factors in the first grade primary school students.

Material and Methods: The sample was composed of 425 mothers in Aydın Province Center in 2014-2015. The questionnaire forms consisted questionnaire form of 19 questions and Parents Attitude Research Instruments (PARI). The children were evaluated according to the DSM-V criteria and the children who complied with these criteria were considered to be enuresis. The obtained data was evaluated with Pearson Chi-square and Student-t tests.

Results: It was found that 54.1% of the students were female (n=230), 45% were male (n=195) and the mean age was 6.80±0.48. 25.4% of the students had enuresis problem, children with enuresis had joint families than children without enuresis and that they have a sibling born in the last year, sometimes mother-child relationship problems, physical violence by the mother and that there is a restriction on the child's activities, mothers and fathers were found to have enuresis problems in childhood. Mothers of children with enuresis problems were determine to have significantly higher scores on the scale of wife and husband incapacity than those of children without enuresis problems (p<0.05).

Conclusion: The prevalence of enuresis among the students was found to be 25.4% and the result that family relations affected enuresis. When the results are evaluated in general, increasing the number of similar researches in primary school 1st grade students and providing support, education and counseling may contribute to reducing enuresis which is an important

1 Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

2 Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Filiz ADANA, filizadana@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 19.06.2018 Kabul Tarihi / Accepted: 21.09.2018

Bu çalışma, 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur. 23-26 Nisan 2018 - Ankara.

problem in childhood. In addition, it is suggested that deeper research on enuresis in children with different characteristics, especially using qualitative research methods.

Keywords: Child; enuresis; attitude.

GİRİŞ

Gündüz ya da gece yatağını veya elbiselerini istemsiz olarak ıslatmak olarak tanımlanan enürezis; çocukluk çağında genetik geçişli, en önemli ve en sık görülen sağlık sorunlarından biridir (1,2). Uyku sırasında idrar kaçırma hem çocukların hem de ailelerin duygu, davranış ve sosyal yaşamlarında önemli sorunlar ortaya çıkarabilir (3). Görülme sıklığının dünyada %5-22 arasında olduğu bildirilirken, ülkemizde değişik yaş gruplarında farklı olmakla birlikte enürezis sıklığının %12.4 ile %25 arasında olduğu; 5 yaş grubu çocuklarda ortalama %15-20, 10 yaş grubunda %5-6 ve 15 yaş ve üstü grupta ise %1'in altında oranlarda görüldüğü belirtilmektedir (4-7). Yaşın artışı ile enürezis sıklığı azalma göstermektedir (8). Enürezis erkeklerde kızlara göre daha sık görülmekte olup çevresel, etnik ve sosyokültürel faktörlerin enürezis ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. İlk çocuk olma, ailede enürezis öyküsü, düşük sosyoekonomik düzey ve uyanma güçlüğü'nün bulunması gibi faktörlerin enürezis oluşumunda önemi vurgulanmaktadır (1,4,6).

Gece uykuda idrar kaçırmaya enürezis nokturna, gündüz uyanırken idrar kaçırmaya enürezis diürna denmektedir. Enürezis nokturna; monoseptomatik enürezis ve polisptomatik enürezis olarak sınıflandırılabilirdiği gibi; primer ve sekonder olarak iki ana gruba da ayrılabilir (9). Primer Enürezis Nokturna; Daha önceden hep enürezis nokturna olan hastalardaki durumdur. Sekonder Enürezis Nokturna ise; daha önceden en az 6 ay idrar kaçırmamış ve kuru kalmış fakat daha sonra gece idrar kaçırmaya devam etmiş olan durum olarak tanımlanır (10).

Anne-baba tutumları çocuğun çocukluk döneminde yaşadığı ve daha ilerisi için yaşayabileceği enürezis gibi pek çok sorunun oluşmasına neden olabilir. Anne baba tutumu çocuğun hem beden sağlığını hem de ruh sağlığını etkileyen en önemli faktörler arasındadır. Anne baba tutumları içinde en sağlıklı ve başarılı olanı "güven verici", "kabul edici", "destekleyici", "hoşgörülü" ve "demokratik" anne baba tutumudur. Ancak bu esnek yaklaşım içinde bedensel, zihinsel ve ruhsal açıdan sağlıklı bireyler yetişebilir. Anne baba tutumlarının; özellikle de çocukla daha yakın ilişkiye sahip anne tutumunun çocukluktan başlayarak, kişiliğin ve benlik yapısının gelişmesinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Benzer şekilde anne baba tutumlarının çocukların gelişim dönemlerine özgü davranışlarını etkilediği bilinmektedir (11,12). Okul hemşireleri bu aşamada devreye girmesi gereken en önemli sağlık profesyonellerinden biridir. Öğrencilerin iyilik hallerini geliştirme, başarılarını artırma ve bunu ömür boyu devam ettirmelerini sağlayan uygulamalarda uzmanlaşmış okul sağlığı hemşiresi enürezisli çocukları saptama, enürezisin nedenlerini araştırma ve onlara uygun girişimlerde bulunma konusunda çok önemli bir sağlık profesyoneli.

Bu araştırmanın amacı; ilkököl birinci sınıf öğrencilerinde enürezis sıklığı, anne tutumu ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel tipte olan çalışmada, çalışmanın evrenini 2014-2015 öğretim yılında Aydın İl Merkezinde eğitim gören; toplam 3.895 ilkököl birinci sınıf öğrencisinin annesi oluşturmuştur. G-power programı ile etki büyüklüğü 0.25, anlamlılık düzeyi 0.05 ve güç %80 kabul edildiğinde örneklem büyüklüğü 269 olarak hesaplanmıştır; 1.6 desen etkisi de göz önüne alındığında 430 öğrencinin annesine ulaşmak hedeflenmiştir ve araştırma kapsamında 425 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın yapıldığı ilde bulunan toplam 55 ilkököl küme olarak kabul edilmiş; örneklem belirleme aşamasında ilköküller arasından kura yöntemi ile dört ilkököl seçilmiş (seçilen okullarda toplam 14 birinci sınıf şubesi ve 457 öğrenci bulunmaktadır) ve anket uygulaması 2014-2015 öğretim yılında tamamlanmıştır. Annelerin araştırmaya katılmaya istekli olması, okuryazar olması ve araştırmanın yönergesini takip edecek zihinsel kapasiteye sahip olması araştırmaya kabul kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırma öncesi örneklem grubuna benzer özellik taşıyan araştırma evreni dışında kalan 25 kişilik bir gruba anketin ön uygulaması yapılmış ve soruların anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Araştırmanın anket uygulamasına gerekli görülen düzeltmeler yapıldıktan sonra geçilmiştir.

Çalışma ikinci yazarın danışmanlığında tamamlanmış ve Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından ASYO-15007 kodu ile desteklenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Aydın Milli Eğitim Müdürlüğü'nden, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 28.11.2014 Sayı:59989545/010.04-302) resmi izinler alınmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçeklerle ilgili gerekli izinler alınmıştır. Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından ASYO-15007 no ile desteklenen yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Anket Formu

Anket Formu, annelerin; çocukları ve kendileri hakkında kişisel bilgi ve düşüncelerini, çocuklarda enürezis varlığını öğrenmek amacıyla, alan yazın çalışmaları incelenerek 19 sorudan oluşturulmuştur. Anket soruları literatür taraması doğrultusunda ve 4 uzman görüşü alınarak (2 doçent, 2 doktor öğretim üyesi) hazırlanmıştır. Uzman olarak belirtilen kişiler en az doktora eğitimine sahip ve alanında en az 15 yıldır çalışan bireylerdir.

Araştırma kapsamında annelere uygulanan anket formunda sorulan sorularla çocuklar DSM-V kriterlerine göre değerlendirilmiş, bu kriterlere uyan çocuklar enürezisli kabul edilmiştir. DSM V tanı kriterlerine göre enürezis, şu şekilde tanımlanır;

A. İstemsiz olarak ya da isteyerek, yatağa ya da giysilerine, yineleyen işeme.

B. Bu davranış, ya ardışık en az üç ay boyunca, en az haftada iki kez olduğu için ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulla (işle) ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmenin varlığı ile kendini gösterdiği için klinik açıdan önem taşır.

C. Kronolojik yaşı en az beştir (ya da gelişimsel düzeyi buna eş değerdir).

D. Bu davranış bir maddenin (örneğin idrar söktürücü, antipsikotik, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun

(örneğin diyabet, spina bifida) fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI)

Orijinal adı Parental Attitude Research Instrument (PARI) olan Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği, ana-babaların çocuk yetiştirme tutumlarını belirlemek amacıyla Schaefer ve Bell (1958) tarafından geliştirilmiş ve Le Compte, Le Compte ve Özer (1978) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (13). Anne-babalara, çocuk ve gençlere uygulanabilen, 60 maddeden oluşan ve zaman sınırlaması olmayan ölçek, beş alt boyut içermektedir. Bunlar; Aşırı Annelik Boyutu, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme Boyutu, Karı-Koca Geçimsizliği Boyutu ve Baskı-Disiplin Boyutudur. Her alt test puanının yüksekliği, o boyutta yansıtılan tutumun onaylandığını ifade etmektedir. Çalışmada Aşırı Annelik Boyutu Cronbach alfa katsayısı 0.84, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma Cronbach alfa katsayısı 0.90, Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme Boyutu Cronbach alfa katsayısı 0.74, Karı-Koca Geçimsizliği Boyutu Cronbach alfa katsayısı 0.71 ve Baskı-Disiplin Boyutu Cronbach alfa katsayısı 0.81 bulunmuştur.

Araştırmanın Uygulaması

Araştırma Aralık 2014-Aralık 2015 tarihleri arasında bir yıl sürmüştür. Araştırmada örnekleme dahil edilen şubelerdeki öğretmenler ile işbirliği yapılarak annelere ulaşılmış, anket uygulaması gözlem altında ve sınıf ortamında yapılmıştır. Araştırma öncesi annelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve annelerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS 21 programından yararlanılmıştır. Tüm verilerin tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır. Nicel değişkenlerin normallik varsayım kontrolü Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır. Nicel değişkenlerin bağımsız grup karşılaştırmalarında Student t

testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırmalarında ise Pearson Ki-kare (post hoc Bonferroni metodu) testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları “Enürezis ile kişisel değişkenler arasında fark vardır, Anne tutumu ile enürezis arasında fark vardır” şeklinde belirlenmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin %54.1'i (n=230) kız, %45.9'u (n=195) erkek olup yaş ortalaması 6.80 ± 0.48 'dir. Öğrencilerin %71.8'inin (n=305) çekirdek aile, %64.2'sinin (n=273) koruyucu aile yapısına sahip olduğu, %60.2'sinde (n=256) gelirin gidere denk olduğu, %85.4'ünde (n=363) ailede yenidoğan olmadığı, %28.9'unda (n=123) annesinin ilkökul mezunu olduğu, %62.6'sında (n=266) annesinin çalışmadığı saptanmıştır.

Öğrencilerin %25.4'ünün (n=108) enürezis problemi olduğu, %96.5'ine (n=410) ailesi tarafından tuvalet eğitimi verildiği, %60.2'sinin (n=241) tuvalet eğitimine 24 ay ve altı zamanda başladığı bulunmuştur.

Annelerin PARI ölçeği aşırı koruyucu annelik alt boyut puan ortalaması 45.05 ± 9.04 , demokratik davranma ve eşitlik tanıma alt boyut puan ortalaması 28.08 ± 3.65 , ev kadınlığını reddetme alt boyut puan ortalaması 28.48 ± 6.66 , karı-koca geçimsizliği alt boyut puan ortalaması 13.87 ± 4.23 , baskı ve disiplin alt boyutu puan ortalaması 39.99 ± 8.88 bulunmuştur.

Birleşik aileye sahip olan (%9.3), son bir yılda doğan kardeşi olan (%23.1), anne-çocuk ilişkisinde bazen sorun yaşayan (%66.7), anneden fiziksel şiddet gören (%10.2), çocuğun aktivitelerinde kısıtlama olan (%39.8), annesi (%37) ve babası (%26.9) çocukluğunda enürezis sorunu yaşayan çocuklarda enürezis sıklığı daha fazla bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Çocukların özellikleri ile enürezis durumlarının karşılaştırılması

Çocuğun Özellikleri	Enürezis Durumu				Test istatistiği ve p değeri	
	Yok (n=317)		Var (n=108)			
	n	%	n	%		
Aile Tipi	Çekirdek Aile	238 ^a	78.0	67 ^b	22.0	$\chi^2=9.394$ p=0.024
	Tek Ebeveynli	11	73.3	4	26.7	
	Geniş Aile	57	67.9	27	32.1	
	Birleşik Aile	11 ^a	52.4	10 ^b	47.6	
Son Bir Yılda Doğan Kardeş	Yok	280 ^a	77.1	83 ^b	22.9	$\chi^2=8.515$ p=0.004
	Var	37 ^a	59.7	25 ^b	40.3	
Çocuk-Anne İlişkisinde Problem Varlığı	Yok	129 ^a	82.2	28 ^b	17.8	$\chi^2=8.359$ p=0.015
	Var	13	61.9	8	38.1	
	Bazen	175 ^a	70.9	72 ^b	29.1	
Çocuğun Anne Tarafından Fiziksel Şiddet Görme Durumu	Hayır	308 ^a	76.0	97 ^b	24.0	$\chi^2=9.694$ p=0.002
	Evet	9 ^a	45.0	11 ^b	55.0	
Çocuğun Aktivitelerinde Kısıtlama	Yok	226 ^a	77.7	65 ^b	22.3	$\chi^2=4.604$ p=0.032
	Var	91 ^a	67.9	43 ^b	32.1	
Annenin Çocukluğunda Enürezis (İdrar Kaçırma) Hikâyesi	Yok	302 ^a	81.6	68 ^b	18.4	$\chi^2=74.619$ p<0.001
	Var	15 ^a	27.3	40 ^b	72.7	
Babanın Çocukluğunda Enürezis (İdrar Kaçırma) Hikâyesi	Yok	301 ^a	79.2	79 ^b	20.8	$\chi^2=40.455$ p<0.001
	Var	16 ^a	35.6	29 ^b	64.4	

a, b: Bonferroni testine göre anlamlı farklılıklar farklı harfler ile gösterilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 2. Enürezis durumuna göre PARI ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması

PARI Ölçeği Alt Boyutları	Enürezis Durumu		Test istatistiği ve p değeri
	Yok	Var	
	X±SS	X±SS	
Aşırı koruyucu annelik boyutu	44.91±9.06	45.44±8.99	t=-0.522 p=0.602
Demokratik davranma ve eşitlik tanıma boyutu	28.28±3.54	27.52±3.93	t=1.035 p=0.301
Ev kadınlığını reddetme boyutu	28.24±6.71	29.19±6.49	t=1.282 p=0.200
Karı-koca geçimsizliği boyutu	13.56±4.22	14.78±4.12	t=2.617 p=0.009
Baskı ve disiplin boyutu	39.65±8.71	41.00±9.33	t=1.359 p=0.175

PARI: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği, X: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Enürezis problemi olan çocukların annelerinin olmayan çocukların annelerine göre Karı-koca geçimsizliği alt boyut puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

TARTIŞMA

Çocukların kişisel/ailesel özelliklerin ve bu özelliklerin enürezis ile ilişkisinin bilinmesi hem enürezisin nedenini açıklama hem de olası girişimleri oluşturma açısından önem taşır.

Çalışmada her dört öğrenciden birinin (n=108) enürezis problemi olduğu belirlenmiştir. Kürtüncü ve Alkan (8), Penbegül ve ark. (14), Erbay Dünder ve ark. (15) araştırmalarında sırasıyla %18, %25.9, %27.5’inde enürezis noktürna olduğunu saptamışlardır. Alanyazın bulguları çalışma bulgusuna paralellik göstermektedir. Uluslararası alanyazın çalışmalarına bakıldığında ise yaş grubu ve tanı kriterlerindeki farklılıklar göze alındığında diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda sıklık %5-30 arasında değişmektedir. Nijerya’da yapılan bir çalışmada enürezis sıklığı %21.3, Suudi Arabistan’da %15, Kore’de %9.2, İran’da %11.0, Malezya’da %8 olarak bildirilmiştir (16-19).

Çalışmada birleşik ailede yaşayan, son bir yılda doğan kardeşe sahip olan, anne-çocuk ilişkisinde bazen sorun yaşayan, anneden fiziksel şiddet gören, çocuğun aktivitelerinde kısıtlama olan ve ebeveynleri çocukluğunda enürezis sorunu yaşayan çocuklarda enürezis sıklığı daha fazla bulunmuştur.

Fazla geleneksel örüntüler taşıması ve daha otoriter özelliğe sahip olması nedeni ile birleşik aile çocuğun tuvalet alışkanlığını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca aileye yeni bir üyenin katılması büyük çocuklarda ilgiyi yeniden kazanma amaçlı regresyonel davranışların oluşmasına neden olabilir. Yine yenidoğanın bakımı büyük çocuğun tuvalet eğitimine harcanan zamanın kısıtlanmasına neden olabilir.

Keten ve ark. (20)’nın, Top ve Alemdar (21)’in çalışmalarında aile tipi ile enürezis arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Şahin ve ark. (22)’nin çalışmalarında ise parçalanmış aile yapısına sahip olan çocuklarda enürezis daha yüksek oranda görülmüştür.

Çalışma bulgumuza göre alanyazın ile farklı şekilde birleşik ailede yaşayan çocuklarda enürezis sıklığı daha fazladır. Bunun nedeni olarak da; geleneksel yapı ve göçün etkisi, yaşam koşullarının zorluğu, ailelerde annenin aile içindeki yük ve rollerinin fazla olması nedeni ile çocuğun tuvalet eğitiminin olumsuz etkilenmesi düşünülmektedir.

Çocukta enürezis durumu anne-çocuk ilişkisinde sorunlara yol açabileceği gibi; anne çocuk ilişkisinde sorunların da enürezise neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca enürezisin sosyal boyutu nedeni ile annenin çocuğun aktivitelerini kısıtlaması, bunun da ilişkilerinde zedelenmeye yol açması beklenen bir durumdur. Aile içinde iletişimsel ve davranışsal sorunların varlığının yanı sıra aileye yeni bir çocuğun dahil olmasının çocuğun tuvalet alışkanlığını olumsuz etkilediği düşünülebilir. Aileye yeni bir üyenin katılması büyük çocuklarda ilgiyi yeniden kazanma amaçlı regresyonel davranışların oluşmasına neden olabilir. Yine yenidoğanın bakımı büyük çocuğun tuvalet eğitimine harcanan zamanın kısıtlanmasına neden olabilir.

Çocukta enürezis durumu anne-çocuk ilişkisinde sorunlara yol açabileceği gibi; anne çocuk ilişkisinde sorunların da enürezise neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca enürezisin sosyal boyutu nedeni ile annenin çocuğun aktivitelerini kısıtlaması, bunun da ilişkilerinde zedelenmeye yol açması beklenen bir durumdur.

Gücük ve ark. (23)’nın çalışmalarında şiddete maruz kalma ile enürezis sıklığı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu bulgular çalışmamız bulgularına paralel özelliktedir.

Enüreziste genetik yatkınlık en önemli nedenlerden birisi olarak görülmektedir. Enürezis noktürnalı çocukların %65-85’inde pozitif aile öyküsü saptanmış olup; babada enürezis öyküsü varsa, çocukta relatif riskin 7.1 olduğu bildirilmiştir (4,24).

Bolat ve ark. (25)’nin, Özgürhan ve ark. (1)’nin, Şahin ve ark. (22)’nin, Görür ve ark. (5)’nin çalışmalarında anne-babada enürezis olan çocuklarda; Top ve Alemdar (21)’in, Penbegül ve ark. (14)’nin çalışmalarında annede enürezis olan çocuklarda enürezis görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgusu ve alanyazın bulguları enüreziste genetik geçişi destekler niteliktedir.

Enürezis problemi olan çocukların annelerinin olmayan çocukların annelerine göre karı-koca geçimsizliği boyutu puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Aile içi geçimsizlik çocuklarda ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan pek çok soruna neden olmaktadır. Bu nedenle tüm bu boyutlara sahip enürezisin aile içi geçimsizlik durumundan olumsuz etkilendiği ve çocukların yaşına uygun boşaltım davranışını geliştiremediği düşünülmektedir. Ancak konu ile ilgili alanyazın bulgusuna rastlanmamıştır.

SONUÇ

Çalışmada öğrencilerin %25.4’ünün (n=108) enürezis problemi olduğu, birleşik ailede yaşama, son bir yılda doğan kardeşe sahip olma, anne-çocuk ilişkisinde daha çok sorun varlığının, anneden fiziksel şiddet görme, çocuğun aktivitelerinde kısıtlama, ebeveynlerinin çocukluğunda enürezis sorunu yaşaması, anne-baba arasında sorun olması değişkenleri enürezis ile ilişkili bulunmuştur.

Enürezisin ele alınıp önleme ve tedavi yöntemleri belirlenirken bu özelliklerin göz önünde bulundurulması

önerilmektedir. Ayrıca özellikle nitel araştırma yöntemleri kullanılarak farklı özellikler taşıyan çocuklarda enürezisle ilgili daha derin ve kapsamlı araştırmaların yapılması tavsiye edilmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma yapıldığı zaman dilimi ve anket formunda kullanılan sorular ile sınırlıdır.

KAYNAKLAR

- Özgürhan G, Sezgin B, Benzer M, Korğalı EÜ, Samancı N. Enürezis tanısı alan çocuklarda sosyodemografik faktörlerin değerlendirilmesi. *J Kartal TR*. 2013; 24(2): 93-6.
- Gündüz O, Demirdağ H, Güleç C. Primer enürezis nokturnada hipnoterapi ve psikoterapi. *J Tradit Complem Med*. 2018; 1(1): 35-8.
- Büyükbesnili ZU. Enürezis. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*. 2016; 30(Ek sayı 6): 575-82.
- Gontard A, Schaumburg H, Hollmann E, Eiber H, Rittig S. The genetics of enuresis: A review. *J Urol*. 2001; 166(6): 2438-43.
- Görür S, İnandı T, Turhan E, Helli A, Kiper AN. Hatay'da 6-18 yaş arası çocuklarda enürezis sıklığı ve risk etkenleri. *Türk Üroloji Dergisi*. 2008; 34(1): 42-50.
- Pashapour N, Golmahammadlou S, Mahmoodzadeh H. Nocturnal enuresis and its treatment among primary-school children in Oromieh, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2008; 14(2): 376-80.
- Canbulat N, Yıldız S. Enüreziste güncel bilgiler. *Güncel Pediatri Dergisi*. 2009; 7(2): 83-9.
- Kürtüncü M, Alkan I. 6-12 yaş grubu çocuklarda enürezis nokturna prevalansı ve ilişkili faktörler. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. 2016; 6(1): 33-7.
- Aktepe E, Altıncılık S, Sönmez Y, Çalışkan AM. Enürezisli çocukların klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Yeni Smposium Journal*. 2010; 48(3): 166-71.
- Tekgül S, Riedmiller H, Doğan H, S, Gerharz E, Hoebeke P, Kocvara R, et al. Uroweb.org [Internet]. European Society for Paediatric Urology:espu [Updated: 2013 March; Cited: 2018 September 11]. Available from: https://uroweb.org/wp-content/uploads/22-Paediatric-Urology_LR.pdf.
- Küçük L. Çocuk ve ergenlerde önemli bir sorun olan enürezisin psikososyal yönü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010; 3(3): 68-72.
- Demirkaya SK, Karakoç Abalı O. Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının okul öncesi dönem davranış sorunları ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2012; 13(1): 67-74.
- Öner N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler. 2. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1996.
- Penbegül N, Çelik SH, Palancı Y, Yıldırım K, Atar M, Hatipoğlu N, et al. Prevalence of enuresis nocturna among primary school children living in Diyarbakır. *Turkish Journal of Urology*. 2013; 39(2): 101-5.
- Dündar PE, Ergin D, Kurses M, Hekimoğlu CH, Nebi S, Buğa Ş ve ark. Manisa'da bir gecekondu bölgesinde 5-16 yaş grubunda enürezis nokturna sıklığı ve ilişkili faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2007; 21(2): 89-95.
- Iduoriyekemwen NJ, Ibadin MO, Abiodun PO. Survey of childhood enuresis in the Ehor community, the EDO State, Nigeria. *Saudi J Kidney Dis Transplant*. 2006; 17(2): 177-82.
- Kalo BB, Bella H. Enuresis: Prevalence and associated factors among primary school children in Saudi Arabia. *ACTA Paediatrica Nurturing the Child*. 1996; 85(10): 1217-22.
- Lee SD, Sohn DW, Lee JZ, Park NC, Chung MK. An epidemiological study of enuresis in Korean children. *BJU International*. 2000; 85(7): 869-73.
- Kanaheswari Y. Epidemiology of childhood nocturnal enuresis in Malaysia. *Journal of paediatrics and child health*. 2003; 39(2): 118-23.
- Keten HS, Ölmez S, Gençoğlu S, Demircioğlu Kılıç B, Ölmez C. Primer enürezis nokturna tanılı çocuk ve ergenlerde anksiyete ve depresyon belirti şiddetinin değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. 2014; 14(3): 85-90.
- Top Ü, Alemdar K. 7-11 Yaş arası çocuklarda enürezis sıklığı ve risk faktörleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(4): 991-1004.
- Şahin AH, Hatice H, Üstündağ Budak Y, Sancar S, Tatar H. Bursa ili ilköğretim çocuklarında nokturnal enürezis prevalansı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012; 11(2): 139-44.
- Gücük S, Edirne T, Arıca SG, Edirne Y, Arıca V, Alkan S. Çocuklarda gece idrar kaçırma sıklığı ve ilişkili etkenler: Ankete dayalı kesitsel bir çalışma. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2011; 15(2): 48-52.
- Dönmez O. Çocuklarda nokturnal enürezis. *J Curr Pediatr*. 2004; 2(3): 134-6.
- Bolat D, Bolat E, Sancak E, Başer A, Zencir M, Sınık Z. Denizli ilinde ilköğretim çağındaki çocuklarda nokturnal enürezis prevalansı ve risk faktörleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2013; 6(2): 82-90.