

Enürezis nokturna ile ilgili ailelerin bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi

Evaluation of knowledge level and attitudes of families about enuresis nocturna

Şükran Metin Tabanoğlu, Sare Gülfem Özlü

Gönderilme tarihi: 31.10.2020

Kabul tarihi: 11.12.2020

Özet

Amaç: Enürezis nokturna hem çocuk hem de aileyi psikolojik ve sosyolojik olarak önemli ölçüde etkileyen, çocukluk çağına oldukça yaygın görülen bir sağlık problemidir. Ailelerin enürezis nokturna konusundaki bilgi ve tutumları bu çocukların yönetiminde en temel noktalardan birini oluşturmaktadır. Amacımız, oldukça yaygın olan bu sorun ile ilgili olarak ailelerin bilgi ve tutumlarını değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: Çalışmamız çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğimize başvuran hastaların ebeveynleri ile yüz yüze anket uygulaması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılma kriterleri olarak 18 yaşından büyük olmak ve en az bir çocuk sahibi olmak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 36,30±8,55 (18-90) olan 319 erkek 684 kadın toplam 1003 kişi katıldı. Katılımcıların; %62,7'si gece alt ıslatma konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtti. Alt ıslatma nedenlerinin neler olabileceği sorulduğunda %72,2 oranında katılımcı psikolojik kökenli olabileceği, %72,8 oranında katılımcı ise korku nedeniyle görülebileceği cevabını verdi. Katılımcıların %71,1'i enürezisin tedavi edilmesi gereken bir sağlık sorunu olduğunu belirtti. Ailelerin bilgi kaynaklarına bakıldığında farklı konularda oranlar değişse de aile hekimlerinden bilgi edinme oranlarının akraba, arkadaş ya da yazılı ve görsel basından daha geri planda olduğu saptandı. Bilgi düzeyine etki eden faktörler değerlendirildiğinde ise cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayısının enürezis nokturna konusundaki bilgi düzeyini etkilemediği, eğitim düzeyinin yüksek olması, il merkezinde yaşama ve gelir düzeyinin 2500 ve üzerinde olmasının bilgi düzeyinin artışı ile ilişkili olduğu tespit edildi.

Sonuç: Toplumun eğitim düzeyi arttıkça enürezis nokturna konusundaki bilgi düzeyinin de arttığı görülmektedir. Bilgiye erişim noktasında aile hekimlerinin rolünün güçlendirilmesi halkın daha güncel, daha etkin ve en önemlisi doğru bilgilendirilmesini sağlamış olacaktır.

Anahtar kelimeler: Enürezis nokturna, aile, bilgi düzeyi, tutum.

Metin Tabanoğlu Ş, Özlü SG. Enürezis nokturna ile ilgili ailelerin bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Pam Tıp Derg 2021;14:243-252.

Abstract

Purpose: Enuresis nocturna is a common health problem that significantly affects children and parents both psychologically and sociologically. Parents' knowledge and attitudes is crucial for the management of enuretic children. Our aim is to evaluate the knowledge and attitudes of families regarding enuresis nocturna.

Materials and methods: This study was carried out as face-to-face questionnaire with the parents of the patients who applied to our pediatric outpatient clinics. Inclusion criteria was to be over >18 years old and to have at least one child.

Results: A total of 1003 people, 319 male and 684 female, with a mean age of 36.30±8.55 (18-90) participated in the study. Sixty-two point seven percent of the participants were aware of enuresis nocturna. Seventy-two point two percent of the participants declared that enuresis might be psychological in origin and 72.8% of them stated that it could be due to fear. Seventy-one point one percent perceived enuresis as a treatable disorder.

The rates of obtaining information from family physicians were more inferior than relatives, friends, or the written and visual media. Gender, marital status and the number of children did not affect the level of knowledge; high education level, living in the city center and having an income level of 2500 and above were associated with increased knowledge.

Conclusions: As the education level increases, the knowledge about enuresis nocturna also increases. Strengthening the role of family physicians to access to information will provide the public more up-to-date, effective and, most importantly, accurate information.

Key words: Enuresis nocturna, knowledge level, attitude, family.

Metin Tabanoğlu S, Özlü SG. Evaluation of knowledge level and attitudes of families about enuresis nocturna. Pam Med J 2021;14:243-252.

Şükran Metin Tabanoğlu, Uzm. Dr. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, e-posta: sukranmetin@yahoo.com (orcid.org/0000-0002-3890-9020)

Sare Gülfem Özlü, Dr. Öğr. Üye. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye, e-posta: saredr@gmail.com (orcid.org/0000-0002-9609-1511) (Sorumlu Yazar)

Giriş

Doğuştan ya da kazanılmış santral sinir sistemi defekti olmayan 5 yaş ve üzeri çocuklarda uykuda yatağa ya da giysilere yineleyen bir şekilde idrar kaçırma olarak tanımlanan enürezis nokturna, çocuk ve ailesinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen, çocukluk çağının en yaygın görülen problemlerinden biridir [1]. Özellikle yaşla birlikte beklenen gece kuru kalma sağlanamadığı zaman bu durum sosyal bir sorun haline gelmekte, çocuğun kendine güvenini azaltmakta; davranışsal sorunlar ve psikiyatrik bozukluklara yol açabilmektedir [2, 3]. Enürezis nokturnası olan çocuklar bu durumu ebeveynlerinin ölümü veya boşanmasından sonra, hayatlarındaki en stresli durum olarak tanımlamaktadırlar [2, 4]. Bazı çalışmalarda nokturnal enürezis olan çocukların; yaşlılarına ve hemcinslerine göre okul performanslarının ve sosyal aktivitelere katılımlarının daha kötü olduğu ve bu çocukların ailelerinde daha fazla ebeveynlik stresi olduğu saptanmıştır [4].

Enürezis nokturna oldukça yaygın ve yukarıda belirtildiği gibi önemli sosyal ve psikolojik sonuçlar doğurabilecek bir sağlık problemi olmasına rağmen özellikle ailelerin bu sorunu nasıl algıladıklarına dair çok sayıda çalışma bulunmamaktadır [5]. Bu çalışmada ailelerin enürezis nokturna ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Araştırmamız 29 Aralık 2015 ve 29 Mart 2016 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran ailelerle gönüllülük esas alınarak, yüz yüze anket çalışması şeklinde gerçekleştirildi. Çalışma için etik kurul onamı alındı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak; katılımcıların 18 yaşından büyük olması, en az bir çocuk sahibi olmaları, okuduğunu anlayabilecek yetkinlikte olmaları ve gönüllü olmaları belirlenmiştir. Çocuk sahibi olmayanlar, 18 yaşından küçük olanlar ve gönüllü olmayanlar, okuduğunu anlayabilecek kapasitede olmayanlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve gelir durumu, yaşadıkları yer, çocuk sayıları gibi tanımlayıcı

bilgileri kaydedilmiştir. Anket formunda çocuklarda gece altını ıslatma hakkında bilgileri olup olmadığı, çocuklarda gece altını ıslatmanın sebepleri hakkında bilgilerinin olup olmadığı, çocuklarda gece altını ıslatmada etkili faktörler hakkında bilgilerinin olup olmadığı, çocuklarda gece altını ıslatmada tedavi ve tetkikler hakkında bilgilerinin olup olmadığı sorgulanmıştır. Ayrıca bu bilgilere erişme kanalları (yazılı ve görsel basın, internet, arkadaş-akraba-komşu, aile hekimi) değerlendirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik verileri ile enürezis nokturna ve uygulanabilecek tedavi yöntemlerine dair bilgi düzeyleri araştırılmıştır. Çalışmamızda kullanılan anket formu Ek 1'de sunulmuştur.

İstatistiksel yöntem

Kaydedilen veriler Statistical packages for the Social Sciences (SPSS) programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel bilgiler % veya ortalama \pm standart sapma şeklinde verilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. P değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların tanımlayıcı bilgileri

Çalışmaya yaş ortalaması $36,30 \pm 8,55$ (18-90) olan, 319'u erkek 684'ü bayan olmak üzere toplam 1003 kişi katıldı. Katılımcıların %94'ü evli idi, en az bir en fazla 4 çocuk sahibi idiler. Eğitim düzeyi açısından bakıldığında katılımcıların %41,9'unun üniversite mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların %37,8'i ev hanımı; %25,9'u ise memur idi. Katılımcıların tanımlayıcı bilgileri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Katılımcıların bilgi düzeyini değerlendiren sorulara verdiği cevaplar

Katılımcıların %72,8'i çocuklarda gece altını ıslatma olabileceğini, yüzde altmış iki nokta yedisi ise gece altını ıslatma konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Gece alt ıslatma konusunda bilgi sahibi olanlar bu bilgiye ulaşma kaynağı olarak da %25,3 oranında arkadaş ya da komşularını belirtirken, %24,9'u bu bilgiye aile hekimi aracılığı ile ulaştığını belirtmiş; katılımcıların yaklaşık yarısı ise yazılı ve görsel basın ve internet aracılığı ile bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik verileri

| | n=1003 | % |
|---------------------------|--------|------|
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 319 | 31,8 |
| Kadın | 684 | 68,2 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 943 | 94 |
| Bekar | 29 | 2,9 |
| Boşanmış | 31 | 3,1 |
| Çocuk Sayısı | | |
| 1 çocuk | 306 | 30,5 |
| 2 çocuk | 463 | 46,2 |
| 3 çocuk | 183 | 18,2 |
| 4 çocuk | 51 | 5,1 |
| Eğitim Durumu | | |
| İlkokul | 160 | 16 |
| Ortaokul | 125 | 12,5 |
| Lise | 298 | 29,7 |
| Üniversite | 420 | 41,9 |
| Meslek | | |
| Serbest meslek | 114 | 11,4 |
| Ev hanımı | 379 | 37,8 |
| İşçi | 80 | 8 |
| Memur | 260 | 25,9 |
| Emekli | 18 | 1,8 |
| Diğer | 152 | 15,2 |
| Yaşanılan Yer | | |
| İl merkezi | 690 | 68,8 |
| İlçe | 275 | 27,4 |
| Kasaba | 22 | 2,2 |
| Köy | 16 | 1,6 |
| Aylık Gelir Durumu | | |
| 1000 liradan az | 159 | 15,9 |
| 1000-2500 lira arası | 389 | 38,8 |
| 2500 liradan fazla | 455 | 45,4 |

Katılımcılara çocukların tuvalet alışkanlığını kazanma yaşı sorulduğunda 638 katılımcı (%63,6) gündüz tuvalet alışkanlığını kazanma yaşı için 2-3 yaş olarak belirtirken, gece için de 539 katılımcı (%53,7) 2-3 yaş arası cevabını vermişlerdir. Çocuklarda gece altını ıslatmanın normal kabul edileceği yaş sorulduğunda ise 630 katılımcı (%62,8) 5 yaşına kadar görülebileceğini belirtmiş; 52 katılımcı ise (%5,2) 12 yaşına kadar alt ıslatma olabileceğini belirtmiştir. Yüz doksan iki hasta ise (%19,1) bu konuda fikir sahibi olmadığı cevabını vermiştir.

Katılımcılara gece alt ıslatma sebeplerinin neler olabileceği sorulduğunda (aynı katılımcı birden fazla sebep belirtebilmiştir) oldukça önemli oranda katılımcı (%72,2) bu durumun psikolojik kökenli ya da korku ile ilişkili (%72,8'i) olabileceğini bildirmiştir. Ayrıca uykunun ağır

olması, genetik eğilim, yeni bir kardeş doğması, idrar yolu infeksiyonları, ilgi çekme, okula başlama, tembellik, idrar kesesinin küçük olması gibi sebepler katılımcılar tarafından idrar kaçırmaya yol açabileceği belirtilen en yaygın durumlardır.

Cinsiyetin etkisi sorulduğunda katılımcılar %32,2 oranla her iki cinste de gece altını ıslatmanın olabileceğini ifade etmişlerdir.

Tedavi gerekliliği açısından sorulduğunda katılımcıların %71,1'i gece alt ıslatmanın tedavi edilmesi gereken bir sağlık sorunu olduğunu düşünmekte olduğu görüldü. Bu bilgiye ulaşma kaynağı olarak da %45,3'ü interneti, %37,7'si televizyonu, %32'si ise aile hekimini belirttikleri saptandı.

Katılımcıların 121'i (%12,1) ise gece alt ıslatmanın tedavi edilmesi gerektiğini; 169'u (%19,1) ise bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir. Gece alt ıslatmanın tedavi edilmesi gerektiğini belirten katılımcıların önemli bir kısmı (%49,1) kendiliğinden düzeleceği için ve bu durumun ciddi bir sağlık problemi olmadığını düşündükleri için (%36,8) bu cevabı verdiklerini ifade etmiştir.

Tedavi yaklaşımlarının neler olabileceği sorulduğunda katılımcıların %62,5'i gece altını ıslatan çocuklarda yatmadan evvel sıvı alımının kısıtlanmasını, %88'i yatmadan önce tuvalete götürülmesini, %75,2'si gece uyandırılarak tuvalete götürülmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ödül-ceza açısından sorulduğunda katılımcıların %53,3'ü de ödüllendirilmesi gerektiğini düşünürken, %86,4'ü de cezalandırılmaması

gerektiği cevabını vermişlerdir. Çalışmamıza katılan bireylerin %29,3'ü gece alt ıslatmanın ilaçla tedavi edilebileceğini, %26,5'i ilaçla tedavi edilemeyeceğini düşündüklerini ifade ederken %44,2'si ilaçla tedavi hakkında fikri olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, yaşanılan yer, aylık gelir durumu ile bilgi-tutum düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

Katılımcıların demografik verileri ve alt ıslatma konusundaki bilgileri karşılaştırıldığında cinsiyet ($p=0,204$) medeni durum ($p=0,983$) ve çocuk sayısı ($p=0,387$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Çocuklarda gece altını ıslatma bilgisi ve demografik verilerin karşılaştırılması

| | Çocuklarda gece altını ıslatma konusunda bilginiz var mı? | | p^* |
|---------------------------|---|-------|--------|
| | Evet | Hayır | |
| Cinsiyet | | | |
| Erkek | 191 | 128 | 0,204 |
| Kadın | 438 | 246 | |
| Medeni Durum | | | |
| Evli | 592 | 351 | 0,0983 |
| Bekar | 18 | 11 | |
| Boşanmış | 19 | 12 | |
| Eğitim Durumu | | | |
| İlkokul | 73 | 87 | 0,001 |
| Ortaokul | 59 | 66 | |
| Lise | 194 | 104 | |
| Üniversite | 303 | 117 | |
| Meslek | | | |
| Serbest meslek | 63 | 51 | 0,001 |
| Ev hanımı | 222 | 157 | |
| İşçi | 43 | 37 | |
| Memur | 184 | 76 | |
| Emekli | 9 | 9 | |
| Diğer | 108 | 44 | |
| Yaşanılan Yer | | | |
| İl merkezi | 461 | 229 | 0,001 |
| İlçe | 147 | 128 | |
| Kasaba | 8 | 14 | |
| Köy | 13 | 3 | |
| Aylık Gelir Durumu | | | |
| 1000 liradan az | 89 | 70 | 0,001 |
| 1001-2500 lira arası | 215 | 174 | |
| 2500 liradan fazla | 325 | 130 | |

Eğitim düzeyinin gece alt ıslatma konusunda bilgi sahibi olmayı anlamlı etkilediği, üniversite ve lise mezunu katılımcıların, ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha fazla bilgi sahibi oldukları saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 2).

Meslek açısından bakıldığında ise ev hanımları ve memurların diğer mesleklere göre daha fazla bilgi sahibi olduğu saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 2).

İl merkezinde yaşayanlar ve gelir düzeyi 2500 ve üstü olan katılımcıların da diğer katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir ($p=0,002$ ve $p=0,001$ sırasıyla) (Tablo 2).

Tartışma

Enürezis nokturna, etiyojisinde birçok faktörün rol oynadığı ve tedavi edilmediği takdirde önemli psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilen çocukluk çağıının en sık karşılaşılan problemlerinden biridir. Oldukça yaygın bir sorun olmasına rağmen ailelerin bu konudaki bilgi düzeyi ve tutumunu değerlendiren çalışmalar az sayıdadır ve bu az sayıdaki çalışmaların çoğunluğu da enürezis nokturna ile ilgili randomize kontrollü çalışmaların yapılmasından önceki dönemlere yani 1980'li yıllara dayanmaktadır [6, 7]. Bu çalışmada, enürezis konusundaki artan bilgi birikimi ve iletişim araçlarının yaygınlaşması ve gelişmesi ile birlikte; ailelerin bilgi ve tutum düzeyini değerlendirmeyi ve aile hekimlerinin katkısının değerlendirmesi amaçlandı.

Daha önce de belirtildiği gibi enürezis nokturna çocuk nefroloji ve çocuk üroloji kliniklerine en sık başvuru sebeplerinden biridir. Farklı toplumlarda farklı sıklıklar bildirilmekle birlikte genel olarak 5 yaşında sıklığın %15 düzeyinde olduğu ve her yıl %15 oranında kendiliğinden düzelme gösterdiği; 17 yaşından sonra ise %1 oranında görülebileceği bilinmektedir [1]. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda enürezis nokturna sıklığının %11,6 ile %19,6 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır [8, 9]. Sıklığı toplumumuzda da oldukça yaygın olan enürezis nokturna hakkında ailelerin bilgi sahibi olup olmadığı sorgulandığında %62,7 oranında katılımcının evet cevabı verdiği görülmüştür. Hastalığın yaygınlığı göz önüne alındığında, bu konuda

bilgisi olmayan ebeveynlerin göreceli olarak fazla olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda dikkati çeken noktalardan biri ebeveynlerin %5,2'sinin idrar kaçırmanın 12 yaşına kadar normal olduğunu düşünmeleri yine yaklaşık %20 kadarının ise bu konuda fikir sahibi olmadıklarını belirtmiş olmalarıdır. Bu durum nokturnal enürezisin çocukluk çağında en az bildirilen ve en çok tedavisisiz bırakılan hastalıklardan biri olduğunu bildiren literatür verileri ile uyumlu bulunmuştur [10, 11].

Enürezis nokturna sebepleri konusunda ailelerin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde katılımcıların yarısından fazlasının genetik eğilim olabileceğini düşündükleri saptanmıştır. Literatürle de uyumlu olacak şekilde ailelerin genetik eğilim olabileceğini düşünmeleri birçok ailenin sağlık kuruluşu başvurusunu geciktirmekte, enürezis nokturnalı çocukların uygun tıbbi değerlendirmesini geciktirmektedir [9, 11].

Ailelerin önemli bir çoğunluğu (%72,2) enürezisin psikolojik kökenli olabileceğini düşünmektedir. Yeni kardeş doğumu ve korku, katılımcıların enürezis nokturnada önemli olacağını düşündükleri en yaygın iki durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda geçici bir stres bozukluğuna maruz kalan çocuklarda sekonder enürezis gelişme ihtimali olduğu gösterilmiştir [12, 13]. Örneğin yeni kardeş doğumu, okul ve çevre değiştirme, boşanmış anne baba çocuğu olma, ailede bir birey kaybı, trafik kazası, çocuğun kötü muamele görmesi, kardeş kıskançlığı gibi etkenler enürezisi kolaylaştıran faktörlerdir. Tuvalet eğitimini tamamlamış bir çocuk kardeş doğumundan sonra altını ıslatmaya başlayabilir. Bu davranış geriye dönüş (regresyon) davranışı olarak adlandırılmaktadır. Genellikle kısa sürmekte ve düzelmektedir ancak anne babanın çocukla ilgili tutum ve davranışı bu tablonun süresini etkileyebilir [12, 13].

Ülkemizde daha önce yapılmış olan çalışmalarda ailelerin enürezis ve tedavisi konusunda çok fazla kaygı taşımadıkları; bunun için hekim başvurusunun gerekli olmadığı ve bu durumun daha çok aile içinde çözülmesi gereken bir tablo olduğunu düşündükleri saptanmıştır [14, 15]. Özkan ve ark.'nın [16] 2004'te Güneydoğu Anadolu'yu kapsayan çalışmalarında enüretik çocukların %75'inin

tedavi ettirilmediği belirtilmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda ailelerin ancak %50'sinin enürezisi bir sağlık sorunu olarak algılayıp sağlık kuruluşuna başvurdukları belirtilmiştir [17, 18]. Katılımcılarımızın %71,1 gibi önemli kabul edilebilecek bir oranda enürezisin tedavi edilmesi gereken bir sağlık sorunu olduğunu bildikleri ve bu bilgiye de çoğunlukla iletişim teknolojileri (sırasıyla internet %45,3, televizyon %37,7 ve gazete %15,1) aracılığı ile ulaştıklarını belirtmişlerdir. Aile hekimleri aracılığı ile enürezis tedavisi konusunda bilgi edindiğini ifade eden katılımcı oranı ise %32'dir. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda ülkemiz açısından değerlendirildiğinde önceki yıllara göre enürezisin tedavi edilmesi gerektiği konusunda ailelerin bilgi düzeylerinin artmış olduğu düşünülmektedir. Burada gözden kaçırılmaması gereken nokta, ailelerin bilgi edinmelerinin önemli olması kadar hatta ondan da önemli olarak "doğru bilgiyi" edinebiliyor olmalarıdır. Bu noktada ülkemizde aile hekimlerinin rolünün desteklenmesine ve artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Ülkemizde ve dünyada daha önce yapılmış çalışmalarda ailelerin enürezis nokturnayı ölümcül bir hastalık olarak görmedikleri, ayrıca tedavide kullanılan ilaçların zararlı olabileceğini düşündükleri ve sonuç olarak medikal destek alma ihtiyacı duymadıkları saptanmıştır [9, 17, 19]. Çalışmamızda aileler enürezis nokturna tedavisinde daha çok davranışsal yaklaşımlarla enürezisin tedavi edilebileceğini ifade etmişlerdir. Gece altını ıslatan çocukta yatmadan evvel sıvı alımının kısıtlanması (%62,5 katılımcı); gece yatmadan önce çocuğun tuvalete götürülmesi (%88 katılımcı); gece uyandırılarak tuvalete götürülmesi (%75,2 katılımcı) en çok bilinen davranışsal yöntemlerdir. Haque ve ark.'nın [19] çalışmasında da, çalışmamıza benzer şekilde ailelerin %84'ü çocuklarını gece uyandırdıklarını; %68'i ise gece sıvı alımını kısıtladıklarını belirtmişlerdir. Kore'de ailelerin ve sağlık çalışanlarının enürezis tedavisine yaklaşımlarının değerlendirildiği bir çalışmada ailelerin daha uzun süreli ancak tekrar riskinin daha az olduğu yöntemleri tercih ettikleri; sağlık çalışanlarının ise daha hızlı sonuç alacakları yöntemleri öncelikli tercih ettikleri saptanmıştır [5]. İdeal olan klinisyenin aile ile iyi bir iletişim sağlaması ve hastalık konusunda bilgilendirmesi, aynı zamanda ailenin çocukla da iletişimini desteklemesi ve karar

verirken ailenin beklentilerini de göz önünde bulundurmasıdır. Öncelikli tercih edilecek yöntemlerin davranış tedavisi olmakla birlikte ihtiyaç duyulduğunda ilaç ve alarm tedavisi gibi yöntemlerin de uygulanabileceği konusunda ailelerin bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Önceki yıllarda gece altını ıslatan çocuğun cezalandırılıyor olması oldukça yaygın olan bir geleneksel yöntemdi. Haque ve ark. [19] 1981 de yaptıkları çalışmalarında ailelerin %36'sının gece altını ıslatan çocukların cezalandırılması gerektiğini düşündüğünü saptamışlardır. Karaman ve ark.'nın [20] İstanbul'da gerçekleştirdikleri çalışmalarında ailelerin %58,1'inin en az bir cezalandırma yöntemini (çocuğun kınanması, başka çocukların yanında küçük düşürülmesi, isteklerinin yapılmaması, ceza ile tehdit edilmesi gibi) kullandıklarını tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise %86,4 oranında katılımcı gece altını ıslatan çocuğun cezalandırılmaması gerektiği cevabını vermiştir. Çalışmamızdaki bu veri ile uyumlu olacak şekilde Schlomer ve ark.'nın [17] çalışmasında da ailelerin sadece %2'si gece altını ıslatan çocuklarını cezalandırdıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olacak şekilde katılımcıların %53,3'ünün çocuk gece altını ıslatmadığında ödüllendirilmesi gerektiğini düşündüğü saptanmıştır [21]. Cezalandırma davranışının yerini daha çok ödüllendirmeye bırakıyor olması toplumumuzda bu konudaki bilinç düzeyinin artmış olduğunu göstermektedir.

Demografik faktörlerin enürezis nokturna konusundaki bilgi düzeyine etkisi değerlendirildiğinde erkek ve kadın katılımcılar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Schlomer ve ark.'nın [17] çalışmasında ise kadınların enüretik çocuklar için daha fazla medikal destek almaya çalıştıkları belirtilmiştir.

Anne ve babanın eğitim seviyesi arttıkça noktural enürezisin azaldığı bilinmektedir [21-23]. Çalışmamızda çocuklarda gece altını ıslatma konusundaki bilgi ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık bulunmuş, ailelerin eğitim düzeyi arttıkça enürezis konusundaki bilgi düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Ülkemizden Gümüş ve ark. [14] çalışmasında enürezisi olan çocukların ailelerinin eğitim durumları karşılaştırılmış ve annesi okuma-yazma bilmeyen veya ilkökul mezunu olan çocuklarda enürezis sıklığının

%76,5 olarak bulunmuştur. Yine Schlomer ve ark. [17] çalışmasında ise eğitim seviyesi arttıkça ailelerin enürezis konusunda medikal destek alma oranlarının arttığı tespit edilmiştir. Tüm bu verilerin ışığında eğitim seviyesi yükseldikçe ailelerin çocuğa verdiği düzenli tuvalet eğitimi ve çocuğun sağlığı konusundaki daha bilinçli yaklaşımlarının enürezis sıklığını azaltabileceği düşünülmektedir.

Sosyoekonomik açıdan değerlendirildiğinde; aylık geliri 2500 TL ve üzerinde olanlar ve il merkezlerinde yaşayanların enürezis ile ilgili bilgi düzeylerinin kasaba ve köyde yaşayanlar ve aylık geliri 2500 TL den daha düşük olanlarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,002$). Literatürde de çalışmamıza benzer şekilde sosyoekonomik durum ile enürezis arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların çoğunda düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarında enürezis sıklığının arttığı bildirilmiştir [14, 22, 23]. Çalışmamızın yapıldığı bölge itibari ile sosyoekonomik olarak yüksek orta seviyede olması, ailelerin yarısından fazlasının eğitim düzeyinin lise ve yüksekokul olması sebebiyle gece altını ıslatmanın tedavi edilmesi gereken bir sağlık sorunu olarak algıladıkları ve bu bilginin büyük kısmının da internet ve TV gibi iletişim araçları üzerinden edinildiği saptanmıştır.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı anket formunda ailelere enüretik çocukları olup olmadığının sorulmamış olmasıdır. Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı da ebeveynlerin işsizlik durumunun değerlendirilmemiş olmasıdır; işsizlik önemli bir sosyoekonomik sorundur ve ailelerin bilgi düzeyini bu yönüyle etkileyebilir.

Enürezis oldukça sık görülen bir sağlık sorunudur ve ailelerin eğitim düzeyi ve sosyokültürel seviyeleri ile yakından ilişkilidir. Mevcut sebeplerin araştırılması ve bilinmesi, önlenabilir faktörlerin ortadan kaldırılmasında büyük öneme sahiptir. Ailelerin enürezisin tedavi edilebilir bir hastalık olduğu konusunda bilgilendirilmesi, tanı alamayan olguların belirlenmesi için saha ve okul taramalarının yapılması, kamu spotlarının oluşturulması, tanı alan olguların uygun yöntemlerle tedavi edilmesi önemlidir. Çaba ve gayretler hem daha sağlıklı ve mutlu bir toplum yaratacak hem de çocukluk çağının en sık görülen kronik

hastalıklarından birisi olan enürezisin tedavisini olumlu yönde etkileyebilecektir. Koruyucu hekimlik adına toplumda yaygın görülen bu sorunun yönetiminde büyük role sahip olan aile hekimlerinin bu noktada en etkin, ulaşılabilir ve doğru bilgiyi sunabilecekleri düşünülmektedir.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Haid B, Tekgül S. Primary and secondary enuresis: pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Eur Urol Focus* 2017;3:198-206. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2017.08.010>
2. Naitoh Y, Kawauchi A, Soh J, Kamoi K, Miki T. Health related quality of life for monosymptomatic enuretic children and their mothers. *J Urol* 2012;188:1910-1914. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2012.07.012>
3. Tai TT, Tai BT, Chang YJ, Huang KH. Parental perception and factors associated with treatment strategies for primary nocturnal enuresis. *J Pediatr Urol* 2017;13:272.e1-e8. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2016.12.025>
4. Chang SSY, Ng CFN, Wong SN. Hong Kong Childhood Enuresis Study Group. Behavioural problems in children and parenting stress associated with primary nocturnal enuresis in Hong Kong. *Acta Paediatr* 2002;91:475-479. <https://doi.org/10.1080/080352502317371742>
5. Ju HT, Kang JH, Lee SD, et al. Parent and physician perspectives on the treatment of primary nocturnal enuresis in Korea. *Korean J Urol* 2013;54:127-134. <https://doi.org/10.4111/kju.2013.54.2.127>
6. Griffiths P, Meldrum C, McWilliam R. Dry-bed training in the treatment of nocturnal enuresis in childhood: a research report. *J Child Psychol Psychiatry* 1982;23:485-495. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1982.tb00092.x>
7. Shelov SP, Gundy J, Weiss JC, et al. Enuresis: a contrast of attitudes of parents and physicians. *Pediatrics* 1981;67:707-710.
8. Gür E, Turhan P, Can G, et al. Enuresis: prevalence, risk factors and urinary pathology among school children in Istanbul, Turkey. *Pediatr Int* 2004;46:58-63. <https://doi.org/10.1111/j.1442-200X.2004.01824.x>
9. Ozden C, Ozdal OL, Altinova S, Oguzulgen I, Urgancioglu G, Memis A. Prevalence and associated factors of enuresis in Turkish children. *Int Braz J Urol* 2007;33:216-222. <https://doi.org/10.1590/s1677-55382007000200013>
10. Yüksel S, Yurdakul Çolpan A, Zencir M, Çördük N. Evaluation of lower urinary tract dysfunction in Turkish primary schoolchildren: an epidemiological study. *J Pediatr Urol* 2014;10:1181-1186. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2014.05.008>

11. Dunlop A. Meeting the needs of parents and pediatric patients: results of a survey on primary nocturnal enuresis. *Clin Pediatr (Phila)* 2005;44:297-303. <https://doi.org/10.1177/000992280504400403>
12. Inan M, Tokuc B, Aydiner CY, Aksu B, Oner N, Basaran UN. Personal characteristics of enuretic children: an epidemiological study from South-East Europe. *Urol Int* 2008;81:47-53. <https://doi.org/10.1159/000137640>
13. Järvelin MR, Moilanen I, Kangas P, et al. Aetiological and precipitating factors for childhood enuresis. *Acta Paediatr Scand* 1991;80:361-369. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1991.tb11863.x>
14. Gümüş B, Vurgun N, Lekili M, Işcan A, Müezzinoğlu T, Büyüksu C. Prevalence of nocturnal enuresis and accompanying factors in children aged 7-11 years in Turkey. *Acta Paediatr* 1999;88:1369-1372. <https://doi.org/10.1080/080352599750030103>
15. Oge O, Koçak I, Gemalmaz H. Enuresis: point prevalence and associated factors among Turkish children. *Turk J Pediatr* 2001;43:38-43.
16. Ozkan KU, Garipardic M, Toktamis A, Karabiber H, Sahinkanat T. Enuresis prevalence and accompanying factors in schoolchildren: a questionnaire study from southeast Anatolia. *Urol Int* 2004;73:149-155. <https://doi.org/10.1159/000079696>
17. Schlomer B, Rodriguez E, Weiss D, Copp H. Parental beliefs about nocturnal enuresis causes, treatments, and the need to seek professional medical care. *J Pediatr Urol* 2013;9:1043-1048. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2013.02.013>
18. Osungbade KO, Oshiname FO. Prevalence and perception of nocturnal enuresis in children of a rural community in southwestern Nigeria. *Trop Doct* 2003;33:234-236. <https://doi.org/10.1177/004947550303300416>
19. Haque M, Ellerstein NS, Gundy JH, et al. Parental perceptions of enuresis. A collaborative study. *Am J Dis Child* 1981;135:809-811. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1981.02130330021007>
20. Karaman MI, Koca O, Kucuk EV, Ozturk MI, Akyuz M. Methods and rates of punishment implemented by families to enuretic children in Turkey. *Int Braz J Urol* 2013;39:402-407. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2013.03.14>
21. Akyüz M, Koca O, Özcan ZY, Öztürk Mİ, Kaya C, Karaman Mİ. Çocuklarda nokturnal enürezisin ailenin eğitim düzeyi ve demografik yapısıyla ilişkisi. *Yeni Üroloji Dergisi* 2014;9:6-8.
22. Bilal M, Haseeb A, Saeed A, et al. Prevalence of nocturnal enuresis among children dwelling in rural areas of sindh. *Cureus* 2020;12:e9590. <https://doi.org/10.7759/cureus.9590>
23. Wen JG, Wang QW, Chen Y, Wen JJ, Liu K. An epidemiological study of primary nocturnal enuresis in Chinese children and adolescents. *Eur Urol* 2006;49:1107-1113. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2005.11.011>

Etik kurul onayı: Bu çalışma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2015/55 protokol kodlu, 28/12/2015 tarihli ve 2015/11/06 karar no'su ile onay alınmıştır.

Yazarların makaleye olan katkıları

S.G.Ö. çalışmanın ana fikrini ve hipotezini kurgulamıştır. S.G.Ö. ve Ş.M.T. teoriyi geliştirmiş ve gereç ve yöntem bölümünü düzenlemişlerdir. Sonuçlar kısmındaki verilerin değerlendirmesini S.G.Ö. yapmıştır. Makalenin tartışma bölümü Ş.M.T. tarafından yazılmış S.G.Ö. gözden geçirip gerekli düzeltmeleri yapmış ve onaylamıştır. Ayrıca tüm yazarlar çalışmanın tamamını tartışmış ve son halini onaylamıştır

EK 1. ANKET FORMU

1.Kaç yaşındasınız?

2.Cinsiyetiniz?

a. Erkek b. Kadın

3.Medeni durumunuz?

a. Evli b. Bekar c. Boşanmış

4.Kaç çocuğunuz var?

a. 1 b. 2 c.3 d. 3 den fazla

5.Eğitim durumunuz nedir?

a. İlkokul b. Ortaokul c. Lise d. Üniversite

6.Mesleğiniz nedir?

a. Serbest meslek
b. Ev hanımı
c. İşçi
d. Memur
e. Emekli
f. Diğer (.....)

7.Yaşadığınız yer?

a. İl merkezi b. İlçe c. Kasaba d. Köy

8.Aylık gelir durumunuz?

a. <1000 TL
b. 1000-2500 TL
c. >2500 TL

9.Çocuklarda gece altını ıslatma olabilir mi?

a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok

10.Çocuklarda gece altını ıslatma konusunda bilginiz var mı?

a. Evet b. Hayır

11.Eğer bilgi sahibi iseniz bu bilgiyi nereden edindiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a. İnternet
b. TV
c. Bilgisayar
d. Gazete
e. Aile Hekimi
f. Arkadaş, komşu
g. Diğerleri (lütfen belirtiniz:

12.Sizce çocuklarda tuvalet alışkanlığı kaç yaşından itibaren kazanılır?

gündüz : a. 1-2 yaş arası b. 2-3 yaş arası c. 3-4 yaş arası d. fikrim yok
gece : a. 1-2 yaş arası b. 2-3 yaş arası c. 3-4 yaş arası d. fikrim yok

13. Çocuklarda gece altını ıslatma kaç yaşına kadar normal kabul edilebilir?

a. 5 yaşına kadar b. 8 yaşına kadar c. 12 yaşına kadar d. Fikrim yok

14. Gece altını ıslatma nedeni genetik olabilir mi?

a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok

15.Gece altını ıslatma nedeni idrar yolu enfeksiyonu olabilir mi?

a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok

16.Gece altını ıslatma nedeni idrar torbasının küçük olması olabilir mi?

a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok

17.Gece altını ıslatma nedeni kötü tuvalet eğitimi olabilir mi?

a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok

18.Gece altını ıslatma nedeni derin uykuda olma olabilir mi?

a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok

19.Gece altını ıslatma nedeni ilgi çekme olabilir mi?

a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok

20.Gece altını ıslatma nedeni psikolojik olabilir mi?

a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok

- 21. Gece altını ıslatma nedeni tembellik olabilir mi?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 22. Gece altını ıslatmada yeni kardeş olması etkili midir?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 23. Gece altını ıslatmada okula başlama etkili midir?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 24. Gece altını ıslatmada korku etkili midir?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 25. Sizce gece altını ıslatan çocuklarda gündüz de idrar kaçırma görülür mü?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 26. 25. soruya cevabınız evet ise hangisinde altta yatan hastalık olma ihtimali daha fazladır?**
a. Sadece gece b. Sadece gündüz c. Hem gece hem gündüz d. Fikrim yok
- 27. Gece altını ıslatma hangi cinsiyette daha fazladır?**
a. Kızlarda b. Erkeklerde c. Her iki cinste de aynı orandadır d. Fikrim yok
- 28. Gece altını ıslatma tedavi edilmesi gereken bir sağlık sorunu mudur?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 29. Cevabınız evet ise bu bilgiyi nereden edindiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
a. İnternet
b. TV
c. Bilgisayar
d. Gazete
e. Aile Hekimi
e. Arkadaş, komşu
f. Diğer (lütfen belirtiniz:.....)
- 30. 28'ncu soruya cevabınız hayır ise nedeni nedir?**
a. Kendiliğinden düzelir.
b. Etkili bir tedavisi yoktur.
c. Tedavi maliyeti yüksektir.
d. Ciddi bir sağlık problemi değildir.
- 31. Geceleri altını ıslatan çocuklarda idrar tetkiki yapılmalı mıdır?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 32. Gece altını ıslatan çocukta kan tahlili yapılmalı mıdır?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 33. Gece altını ıslatan çocukta böbrek ultrasonu yapılmalı mıdır?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 34. Geceleri altını ıslatan çocuklarda ilaç tedavisi kullanılmalı mıdır?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 35. Gece altını ıslatan çocuklarda yatmadan evvel sıvı alımı kısıtlanmalı mıdır?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 36. Gece altını ıslatan çocuklarda yatmadan önce tuvalete götürülmeli midir?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 37. Gece altını ıslatan çocuklarda geceleri uyandırılarak tuvalete götürülmeli midir?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 38. Gece altını ıslatan çocuklara altını ıslattığında cezalandırılmalı mıdır?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok
- 39. Gece altını ıslatan çocuklara altını ıslatmadığında ödüllendirilmeli midir?**
a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok