

BİR GECEKONDU BÖLGESİNDE 5-12 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA ENÜREZİS PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Belkis KARATAŞ* Neşe KELEŞ**

Kabul Tarihi:24.06.2004

ÖZET

Araştırma enürezis görülme sıklığını belirlemek ve ortaya çıkmasında etkili olabileceği tahmin edilen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak, Mersin ili Toroslar Belediyesi Kurdali gecekondu mahallesinde yapılmıştır. Çalışmanın evreni, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü öğrencilerinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin gereği olarak ev ziyareti yaptıkları 200 aileden oluşmaktadır. Örneklem ise, 5-12 yaş grubu çocuğu olan 163 ailenin tümü alınmıştır. Örneklemi oluşturan 163 ailede 5-12 yaş grubu toplam çocuk sayısı 300 olarak belirlenmiş ve çocukların tümü alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan soru formu ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde yüzdeler ve ki-kare kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre çocukların %30'unda enürezis tespit edilmiştir. Enürezis erkek çocuklarda daha fazla (%52.2) bulunmuştur. Soy geçmişinde enürezis öyküsü olan çocuklarda enürezis görülme oranı daha yüksek bulunmuştur. Annelerin büyük çoğunluğu (%81.1) enürezisin normal olmadığını belirtmiş, yalnızca % 16.7'si çözüm bulmak amacıyla çocuklarını doktora götürmüştür. Enürezisi olan çocukların annelerinin çoğunluğu (%76.7) çocuklarının gece altını ıslatmaması için akşamları sıvı kısıtlaması ve geceleri tuvalete götürme gibi bazı önlemler aldıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda gerekli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Enürezis, enürezis prevalansı, yaş grubu

ABSTRACT

Enuresis Prevalence and The Factors Effecting at 5-12 Aged Children in the Suburbs

This research has been done aiming to define how to determine the frequency of enuresis and to explain the expected factors that may be effective in its occurrence in Mersin, Toroslar municipality Kurdali suburb. The universe of this study, has been taken from home visit to two hundred families as a requirement of Nursing of Mental Health and illness lecture of Mersin University of Health School Nursing students. The whole 163 family having 5-12 aged children have been taken as the example of this study. Within these 163 families the total number of 5-12 aged children has been determined as 300 and all of them have been included in this study. The data have been collected via the question form designed, related to the relevant literature, by researchers. In the statistical analysis of the data percentage and chi-square have been used. According to the results of the research enuresis has been seen in 30% of the children. Enuresis in boys has been found more (52.2%). Enuresis was found to be more common in children with a family history of bedwetting. Majority of mothers (81.1%) have stated that enuresis is not normal, yet, only 16.7% consulted a doctor their children to find a solution. The majority of mothers (76.7%) whose children have enuresis have mentioned that they have taken precautions as fluid restriction in the evenings and take away toilet in nights for children not to wetting their beds. Necessary advice has been given as a result.

Keywords: Enuresis, Enuresis Prevalence, age group.

*Mersin Üniv SYO (Yrd.Doç.Dr.)

**Mersin Üniv.SYO(Arş.Gör.)

GİRİŞ ve AMAÇ

Enürezis, idrar yapma kontrolünü sağlayabilecek yaştaki bir çocuğun istem dışı olarak idrarını yapmasıdır. 2-3 yaş dolayında istem dışı işeme normal olarak kabul edilir. Biyolojik gelişim özelliğine göre 5 yaşından önce çocuklara enürezis tanısı konmamalıdır. Tanı konulabilmesi için 5 yaşından sonra, en az üç ay, haftada iki kez bu davranışın yinelenmesi gerekir (Buldukoğlu 2000).

İdrar kaçırmaların bebeklik döneminden beri kesintisiz olarak sürdüğü klinik tip, "primer enürezis"dir. Olguların %80-90'ını oluşturur. En az bir yıllık bir idrar kontrolü döneminden sonra idrar kaçırmalarının başladığı klinik tip ise "sekonder enürezis" olarak adlandırılmaktadır. Sekonder enürezis, genellikle 5-7 yaş arasında başlamaktadır. Sekonder enürezis tanısı alabilmesi için idrar kontrolü dönemini altı ay olarak kabul eden bazı görüşler de bulunmaktadır (Ünal 1996, Göktürk 2000, Öztürk 2001.).

Enürezis hem gelişmiş hem de gelişmekte olan toplumlarda oldukça yaygın bir sorundur. Enürezis probleminin, psikososyal açıdan uygunsuz koşullarda yaşayanlarda daha sık rastlandığı saptanmıştır (Ünal 1996). 5 yaş üzerindeki çocuklarda enürezisin görülme oranı %10-15'dir (Buldukoğlu 2000). Enürezis nedeniyle çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine getirilen çocuklar en çok 8-11 yaşları arasındadır. Bu durum, hastalığın bu yaşlarda daha sık görülmesinden değil, aksine ailenin psikiyatrik yaklaşım gereğini kabul edinceye kadar geçen süredir (Göktürk 2000). Ülkemizde değişik yayınlarda 5 yaşındaki çocukların %10-20'sinin enüretik olduğu, 15 yaşında ise bu oranın %1-2'ye düştüğü bulunmuştur. (Ünal 1996). Enürezis, Türkiye'de yaygın görülen bir hastalıktır. Bu konuda çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda verilen enürezis görülme sıklığı değerleri %5-15 arasında değişmekte iken ülkemizde yapılan araştırmalarda,

çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları, üroloji ve çocuk cerrahisi kliniklerinin en sık rastlanan konularından biri olduğu dikkati çekmektedir. Enürezis, çocuk ruh sağlığı kliniklerine yapılan ilk beş başvuru nedeni arasında bulunmaktadır (Pekcan 1995). Ülkemizde okul çocuklarında yapılmış çalışmalarda %20-30 arasında değişen sıklık değerleri bildirilmiştir (Ekşi 2002).

Enürezisin etyolojisinde ailesel, biyolojik ve psikososyal etkenlerden söz edilmektedir. Ailesel yatkınlık, hormonal etkenler, mesane fizyolojisi ile ilgili sorunlar, nörolojik sorunlar, biyolojik etkenler, gecikmiş, yetersiz ya da katı tuvalet eğitimi, aile düzeninde önemli değişiklikler yapan yaşam olayları etkenler arasında bulunmaktadır (Buldukoğlu 2000, Amlung ve ark.2002.). Enüretik çocuğu olan ailelerin %70-77'sinde aile üyelerinin en az birinde ve ana-babaların %40'ında enürezis olduğu saptanmıştır (Buldukoğlu 2000, Öztürk 2001).

Çocuk bir buçuk yaşına gelmeden önce ve iki buçuk yaşını geçtikten sonra tuvalet eğitimine başlanmasının; enürezise zemin hazırlayabileceği ileri sürülmektedir (Yörükoğlu 1996). Tuvalet eğitimine erken başlanması nedeniyle yaşanan güçlükler ve bunun sonucunda ortaya çıkan inatlaşmaların, tuvalet eğitimine geç başlanıp, uygun tuvalet alışkanlığının öğretilmemesi ve çocuğun eğitilemeyecek kadar küçük, narin, güçsüz olmasının enürezise neden olabileceği düşünülmektedir (Ereymiş ve Aydın 1999). Aile düzenindeki önemli değişiklikler, kayıplar gibi zorlu yaşam olayları, özellikle sekonder enürezisde önem taşımaktadır. Ailede ölüm, ayrılık, geçimsizlik, hastalık, okul başarısızlığı gibi olaylar sonucu yaşanan anksiyete, enürezis ile ifade edilebilir Kardeş doğumu ile başlayan enürezis, regresyon ya da kardeşe duyulan agresyonun göstergesi olarak ortaya çıkabilir. Ailenin aşırı koruyucu ya da hoşgörülü

tutumu nedeniyle, çocukta bebeksi kalma eğilimi, enürezis belirtisi olarak ortaya çıkabilir (Şenol ve Şener 2001).

Evde enüretik bir çocukla yaşamak bütün aile için oldukça güç bir durumdur. Hergün yatağını ıslatmak, çocukta başarısızlık duygularını ve büyümemenin verdiği üzüntüyü pekiştirir, çocuğun diğer alanlardaki etkinliklerini kısıtlayıp cesaretini kırabilir. Her aile kısa bir dönem içinde olsa, çocuklarının istemli olarak yataklarını ıslattıklarını düşünebilir. Ayrıca hergün çamaşır yıkamak annelerin yükünü doğrudan artıran bir sonuçtur (Ünal 1996).

Bu çalışma, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü öğrencilerinin, saha uygulamalarını yaptığı gecekondu bölgesinde enürezis görülme sıklığını belirlemek ve ortaya çıkmasında etkili olabileceği tahmin edilen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma 1 no'lu Sağlık Ocağına bağlı Kurdali mahallesinde yapılmıştır. 1 no'lu sağlık ocağının bakmakla yükümlü olduğu 6 mahallede ortalama nüfus 80.000 kişidir. Araştırmanın yapıldığı yer olan Kurdali mahallesi Toroslar Belediyesine bağlı olup, şehir merkezine yaklaşık 6 km., 1 no'lu sağlık ocağına 3 km. uzaklıkta, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinden göç edenlerin oluşturduğu bir gecekondu bölgesidir. Toplam nüfusu 23.759'dur.

Çalışmanın evreni, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü öğrencilerinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin gereği olarak ev ziyareti yaptıkları 200 aileden oluşmaktadır. Örneklemeye ise, 5-12 yaş grubu çocuğu olan 163 ailenin tümü alınmıştır. Örneklemi oluşturan 163 ailede 5-12 yaş grubu toplam çocuk sayısı 300 olarak belirlenmiş ve çocukların tümü alınmıştır.

Ailede annelere daha rahat ulaşılabildiğinden ve çocuğun primer bakı-

mından çoğunlukla anneler sorumlu olduğundan annelere çalışmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek onayları alınmış ve uygulamaya başlanmıştır.

Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan, açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anneler tarafından doldurulması istenen anket formu, çocuk, anne ve babaya ait sosyodemografik özellikler, aile yapısı, çocuğun okul ve arkadaş ilişkileri ve enürezis ile ilgili özellikleri kapsamaktadır. Annelerden 5-12 yaş grubu enürezisi olan ve olmayan tüm çocukları için anket formu doldurulması istenmiştir. Bazı ailelerde 5-12 yaş grubu çocuk sayısı birden fazla olduğundan her çocuk için ayrı bir anket formu doldurulmuştur. Anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Analiz aşamasında açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplandırılarak kodlanmıştır. Değerlendirme SPSS 10.0 paket programı ile yapılmış, istatistiksel analizde yüzdeler ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Çalışma grubuna alınan çocukların tanıtıcı özelliklerine baktığımızda, %35.3'ü 5-7 yaş, %36.7'si 8-10 yaş, %28.0'i ise 11-12 yaş grubundadır. Çocukların %55'i erkek, %25.3'ü ilk çocuk, %18.3'ü ise son çocuktur. Çocukların %78.7'si ilköğretime devam etmektedir. Çoğunluğunun (%66) annesi okur yazar değildir. %44.3'ünün annesi 35 yaşın üzerindedir. Babaların ise yarıdan fazlası (%51.7) ilköğretim mezunudur. Çocukların %72.7'si çekirdek aile tipinde olup, çoğunluğu (%85) müstakil gecekondu tipi evlerde oturmaktadır. Yine çoğunluğunun (%71.7) ailelerinin aylık geliri asgari ücret ya da asgari ücretin altındadır. Çocukların yarıya yakını (%46) 4-6 kardeşe sahiptir.

Tablo 1. Çocuklarda Enürezis Görülme Sıklığı

Enürezis	Sayı	%
Var	90	30.0
Yok	210	70.0
Toplam	300	100.0

Araştırma kapsamına alınan 300 çocuktan 90'ında (%30) enürezis olduğu tespit edilmiştir (Tablo1). Ülkemizde okul çocuklarında yapılmış çalışmalarda %20-30 arasında değişen sıklık değerleri bildirilmiştir (Ekşi 2002). Ünal ve arkadaşlarının çalışmasında (2001), %20.8 enürezis tespit edilmiştir. Ülkemizde bu konuda yapılan diğer çalışmalarda (Öge ve ark.2001, Abalı ve ark. 2003, Can ve ark. 2004, Gür ve ark. 2004,) enürezis prevalansı %10.5-17.9 arasında değişen oranlarda bulunmuştur. Bizim çalışmamızda tespit ettiğimiz oranın, diğer çalışmalarda tespit edilen orandan daha yüksek bulunmasının

nedeni, çalışma yaptığımız bölgenin düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip bir bölge olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Diğer ülkelerde bu konuda yapılan çalışmalarda Fransa'da enürezis insidansı %9.2, İtalya'da %5.3 bulunmuştur. Tayvan'da ilkokul çocuklarında enürezis prevalansı %5.5 bulunmuştur. Tayland'da 5-15 yaş çocuklarda enürezis prevalansını %18.1 bulmuşlardır (Trombetta ve ark.1997, Lottmann 2000, Cher ve ark. 2002, Piyasil ve Udomsup 2002). Diğer ülke çalışmalarına baktığımızda, çalışmamızda enürezis prevalansının çok yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 2. Enürezisi Olan Çocukların Primer ve Sekonder Enürezis Durumuna Göre Dağılımı

Enürezis Durumu	Sayı	%	Prevalans
Primer	61	67.8	20.3
Sekonder	29	32.2	9.7
Toplam	90	100.0	30.0

Çalışmamızda enürezis tespit edilen çocukların çoğunluğu (%67.8) primer, %32.2'si ise sekonder enürezis olup primer enürezis prevalansı %20.3, sekonder enürezis prevalansı ise %9.7'dir. Literatürde (Göktürk 2000, Öztürk 2001) enürezis vakalarının %80-90'ının primer enürezis olduğu bildirilmektedir. Ünal ve ark.nın (2001) çalışmasında enürezisi olan çocukların %45.2'sinin primer, %54.8'inin ise sekonder olduğu saptanmıştır. Şahin'in Erzurum İl mer-

kezi ilkokul birinci sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada (Şahin 2000), %83.9 oranında primer, %16.1 oranında sekonder enürezis saptamıştır. Gür ve arkadaşlarının çalışmasında (2004), enürezis olgularının %80.9'unun primer, %19.9'unun ise sekonder enürezis olduğu bildirilmektedir. Diğer ülke çalışmalarında da (Marugan de Miguelsanz ve ark. 1996, Ouedraogo ve ark. 1997, Piyasil ve Udomsup 2002, Kanaheswari 2003) primer enürezis prevalansı sekon-

der enürezis prevalansından çalışmamızla uyumlu olarak yüksek bulunmuştur.

Sekonder enürezis tespit edilen 29 çocuktan 26'sının annesi çocuklarında enürezisi başlatabileceğini düşündükleri bir stres faktörü bildirmiştir. Literatürde (Öztürk 2001), enürezisin oluşunda rol oynayan psikodinamik etkenler arasında okula başlama, kardeş doğumu,

hastalık ya da okul başarısızlıkları gibi olaylar sayılmaktadır. Bizim çalışmamızda sekonder enürezisi olan çocukların annelerinin ifadelerine göre enürezisi başlatabileceği düşünülen olaylar; korku, ağır gribal enfeksiyon, kardeş doğumu, kıskançlık, okula başlama, fiziksel travma, ev değiştirme gibi stresörlerin olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Enürezisi Olan Çocukların Yaş Ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş	Sayı	%	
5- 7 Yaş	45	50.0	
8-10 Yaş	30	33.3	p<0.05
11-12 Yaş	15	16.7	
Toplam	90	100.0	
Cinsiyet			
Kız	43	47.8	p>0.05
Erkek	47	52.2	
Toplam	90	100.0	

Enürezisi olan çocukların yaş ve cinsiyete göre dağılımına baktığımızda, çocukların yarısı (%50) 5-7 yaş grubunda, %33.3'ü ise 8-10 yaşlar arasında olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre enürezis görülme sıklığı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Buna göre 5-7 yaş ve 8-10 yaş grubu çocuklarda enürezis görülme sıklığı 11-12 yaş grubu çocuklara göre yüksek bulunmuştur. Enürezisi olan çocukların cinsiyetlerine baktığımızda ise erkek çocuklarda daha yüksek (%52.2) bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 3). Literatürde enürezisin yaş ilerledikçe azaldığı ve erkek çocuklarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Ünal 1996, Öztürk 2001). Bu konuda yapılan araştırmalarda da (Şahin 2000, Ünal ve ark. 2001, Kürtüncü ve Gökdoğan 2003,) bizim çalışmamızda olduğu gibi erkek çocuklarda enürezis görülme oranı, kız çocuklarından daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda enürezisi olan çocukların çoğunluğu (%56.7) doğum sırasına göre ortanca çocuktur. Hayran ve ark.nın (1991) yaptığı vaka-kontrol araştırmasında çocuğun doğum sırası yükseldikçe enürezis görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir. Bu farkın çocuk sayısı arttıkça annelerin çocuk bakımı konusunda zorlanmaları ve tuvalet eğitimine yeterli zaman ayıramadıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Nitekim çocuk sayısına göre enürezis görülme sıklığına baktığımızda enürezisi olan çocukların yarıya (%46.7) yakını 4-6 arası kardeşe sahip çocuklardır. Enürezisi olan çocukların yalnızca %25.6'sı 1-3 arası kardeşe sahip çocuklardır. Yani çocuk sayısı arttıkça enürezis görülme sıklığının arttığını söyleyebiliriz. Ancak doğum sırası ve ailede bulunan çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Ünal ve ark. (2001) yaptığı çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur.

Tablo 4. Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Bazı Sosyokültürel ve Ekonomik Özelliklerine Göre Enüresiz Görülme Durumu

Özellikler (n=300)	Enüresiz var		Enüresiz yok		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Annenin Yaşı							
20-29 yaş	32	43.2	42	56.8	74	100.0	p<0.05
30+ yaş	58	27.7	168	74.3	226	100.0	
Annenin Eğitim Durumu							
Okur-yazar değil	65	32.8	133	67.2	198	100.0	p>0.05
Okur-yazar	10	31.3	22	68.7	32	100.0	
İlkokul+ortaokul	15	21.4	55	78.6	70	100.0	
Aile Tipi							
Çekirdek aile	67	30.8	151	69.2	218	100.0	p>0.05
Geniş aile	23	28.0	59	72.0	82	100.0	
Ailenin Aylık Geliri							
Asgari ücretin altında	32	31.4	70	68.6	102	100.0	p>0.05
Asgari ücret	35	31.0	78	69.0	113	100.0	
Asgari ücret üstü	23	27.0	62	72.9	85	100.0	

Araştırma kapsamına alınan çocukların bazı sosyokültürel ve ekonomik özelliklerine göre enüresiz görülme sıklığı incelendiğinde, annenin yaşı ile enüresiz görülme sıklığı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Enüresizi olan çocukların %43.2'sinin anne yaşı 20-29 yaş arasında, %25.7'sinin ise 30 yaş ve üzerindedir. Enüresizi olan çocukların %32.8'inin annelerinin okur-yazar olmadığını görmekteyiz. Ancak annenin eğitim düzeyi ile enüresiz görülme sıklığı arasında ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Aile tipi ve ailenin aylık geliri ile enüresiz görülme sıklığı açısından da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Ünal ve ark.nın çalışmasında (2001), anne yaşı-

na, aile tipine göre enüresiz görülme sıklığı arasında ilişki bulunmazken, annenin eğitim durumu ve ailenin aylık geliri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bizim çalışma yaptığımız bölgenin bir gecekondu bölgesi olması ve bölgede oturanların çoğunluğunun eğitim düzeyinin ve aylık gelirlerinin düşük olması bu duruma neden olabilir.

Çalışmamızda enüresiz sıklığının çocuğun okula gidip gitmemesi ve çocuğun okul başarısı ile ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Aynı şekilde enüresiz ile babanın yaşı, babanın eğitim durumu ve babanın çalışma durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5. Çocukların Birinci Derece Akrabalarında ve Kendilerinde Enüresiz Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

Birinci Derece Akrabalarında Enüresiz	Enüresiz Var (n=90)		Enüresiz Yok (n=210)		Toplam(n=300)		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Var	54	61.4	34	38.6	88	100.0	p<0.05
Yok	36	17.0	176	83.0	212	100.0	

Çocukların birinci derece akrabalarında ve kendilerinde enürezis bulunma durumuna göre dağılımı incelendiğinde, birinci dereceden akrabalarında enürezis öyküsü olan çocukların çoğunluğunda da (%61.4) enürezis olduğu bulunmuştur (Tablo5). Birinci dereceden akrabalarında enürezis öyküsü olan çocuklarda enürezis görülme arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Birinci derece

akrabalar %26.7 ile en fazla çocuğun baba tarafından birinci derece akrabalarıdır. Literatürde (Buldukoğlu 2000, Göktürk 2000,), enüretik çocukların %70-80 arası birinci derece akrabalarında da enürezis olduğu ve enürezis etiolojisinde ailesel yatkınlık ve genetik geçişin olduğu bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda literatür bilgileriyle uyumlu bulunmuştur.

Tablo 6. Enürezisi Olan Çocukların Enürezis İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Enürezis İle İlgili Özellikler (n=90)	Sayı	%
Altını İslatma Sıklığı		
Hergün	32	35.6
Haftada 2-3 kez	39	43.3
Haftada 1 kez	6	6.7
Ayda 1-2 kez	13	14.4
Başka yerde kaldığında ıslatma		
Islatıyor	48	53.3
Islatmıyor	18	20.0
Başka yerde kalmaz	24	26.7
Altını ıslatma zamanı		
Yalnız gece	81	90.0
Hem gece hem gündüz	9	10.0

Araştırma kapsamına alınan çocuklardan enürezisi olan çocukların enürezis ile ilgili özellikleri incelendiğinde %35.6'sının her gün, %43.3'ünün haftada 2-3 kez, %6.7'sinin haftada 1 kez ve %14.4'ünün ayda 1-2 kez altını ıslattığı belirtilmiştir. Yani çocukların büyük çoğunluğu (%78.9) her gün ya da haftada en az 2-3 kez altını ıslatmaktadır. Enüretik olan çocukların %53.3'ü başka yerde kaldığında da altını ıslatmakta, %90.0'ı ise yalnız gece ıslatmaktadır (Tablo 6).

Çalışmamızda enürezisi olan çocukların annelerinin %81.1'i çocuklarının bu durumunun normal olmadığını belirtmiş ancak bunlardan yalnızca %16.7'si çözüm bulmak amacıyla ço-

cuklarını doktora götürdüklerini, %83.6'sı ise hiçbir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir. Çocuklarının enüretik olmasını normal karşıladıkları halde çözüm bulmak için hiçbir şey yapmalarının nedenleri, ailelerin sosyoekonomik ve eğitim seviyelerinin düşük olması, çoğunun sosyal güvencesinin olmaması ve geçmişte büyüklerde ya da diğer büyük çocuklarında da bu sorunun olması ve çoğunlukla adolesan yaşa geldiğinde enürezisin doğal olarak geçeceğini beklemelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların tuvalet eğitimine başlama yaşını incelediğimizde, %18.0'ı erken, %60.7'si zamanında, %21.3'ü ise geç

başlanmıştır. Erken tuvalet eğitimine başlanan çocukların % 29.6'sında, zamanında tuvalet eğitimine başlanan çocukların %29.1'inde, geç başlananların ise %32.8'inde enürezis görülmektedir. Tuvalet eğitimine zamanında başlamama, erken ya da geç başlama enürezise neden olabilecek bir etken olarak düşünülebilir ancak yapılan istatistiki değerlendirmede tuvalet eğitimine başlama yaşı ile enürezis görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Literatürde (Ünal 1996) tuvalet eğitimine çocuğun sfinkterleri üzerindeki denetimini kazanmaya başladığı 1,5 yaş civarında başlanmasının daha uygun olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda zamanında tuvalet eğitimine başlanan çocukların %29.1'inde enürezis görülmesinin nedeninin ise tuvalet eğitimi verme biçiminden (yetersiz, katı, cezalandırıcı) kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların annelerinin çoğunluğu (%76.7) çocuklarının gece altını ıslatmaması için akşamları sıvı kısıtlaması ve geceleri tuvalete götürme gibi bazı önlemler aldıklarını belirtmişlerdir. Hiçbir önlem almayan annelerin (%23.3) tamamı aynı zamanda çözüm için çocuklarını doktora götürmeyen annelerdir. Bunun, bu annelerin enürezis olayını doğal kabul etmesinden ve çocuk eğitiminde yetersiz ya da duyarsız olduklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Enürezis tedavisinde yaklaşımlardan birisi de, davranış değiştirme yöntemleri doğrultusunda çocukların düzenli olarak tuvalete götürülmesidir (Buldukoğlu 2001). Annelerin çoğunluğu (%76.7) çocuklarını gece tuvalete götürdüklerini ifade ettikleri halde enürezis prevalansının bu kadar yüksek olması annelerin bu konudaki uygulamalarında bir yanlışlık olabileceğini ve bu konuda eğitim gereksinim-

lerinin olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca anneler tarafından alınan bu önlemler ile çocuğun altını ıslatma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmamızda annelerin %25.6'sı enürezisi olan çocuklarının altına geceleri bez bağladıklarını, %67.8'i ise yatağına muşamba serdiklerini ifade etmişlerdir. Bu durumun çocuklara güvene verdiği ve enürezisin süreklilik kazanmasını sağladığı düşünülebilir ancak çalışmamızda altına bez bağlama ve muşamba serme ile çocuğun altını ıslatma sıklığı arasında yapılan istatistiki değerlendirmede anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Annelerin bu uygulamalar konusunda da eğitim gereksinimleri ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda enüretik çocukların annelerinin çocuklarını kuru kaktığı günlerde ödül verip vermediği ve ıslak kaktığı günlerde ceza verip vermediği sorgulandığında, %8.9'u hem ödül hem ceza, %30'u yalnız ödül, %28.9'u yalnız ceza, %32.2'si ise ödül ve ceza vermediklerini belirtmişlerdir. Verilen ödüller genellikle öpme, aferin ya da sevdiği şeyleri alma şeklinde, cezalar ise korkutma, dövme, başkalarına söyleme ile tehdit etme şeklinde olduğu belirtilmiştir. Annelerin çocuklarına ödül ya da ceza vermeleri ile çocuğun altını ıslatma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Literatürde (Buldukoğlu 2000), psikodinamik kurama göre, enürezis çocuğun gerçekte ya da hayalde hata yapan ana-babaya karşı öfkesini yansıtan bir durum olarak kabul edilmektedir. Buna göre enüretik çocuğa verilen ceza bu durumu pekiştireceğinden uygun görülmemektedir. Aynı zamanda ödüllendirmede çok abartıldığında bu durum çocuk tarafından kullanılabilir hale gelebilir.

Tablo 7. Çocukların Altını Islattığında ve Annelerin Çocuğu Altını Islattığında Verdikleri Tepkilerin Annelerin İfadesine Göre Dağılımı

Çocuğun Tepkileri	Sayı	%
Utaniyor	34	44.7
Üzülüyor	19	25.0
Tepki vermiyor	10	13.2
Korkuyor	7	9.2
Suçluluk duyuyor	6	7.9
Annenin Tepkileri		
Sinirleniyor	47	55.3
Üzülüyor	11	12.9
Hiçbir tepki vermiyor	27	31.8

*Yüzdeler verilen yanıt sayısına göre alınmıştır.

Tablo 7’de çocukların altını ıslattığında ve annelerin çocuğu altını ıslattığında verdikleri tepkilerin aneilerin ifadesine göre dağılımı görülmektedir. Annelerin ifadesine göre verilen yanıtlar, çocuklar altını ıslattığında utanıyor (%44.7), üzülüyor (%25.0), tepki vermiyor (%13.2), korkuyor (%9.2) ve suçluluk duyuyor (%7.9). Anneler ise çocuğu altını ıslattığında verilen yanıtlara göre, sinirleniyor (%55.3), üzülüyor (%12.9), hiçbir tepki vermiyor (%31.8) şeklindedir. Literatürde (Ünal 1996) evde enüretik bir çocukla yaşamının bütün aile için oldukça güç olduğu, çocuk açısından bakıldığında, yatağını ıslatmak başarısızlık duygularını ve büyüymemenin verdiği üzüntüyü pekiştireceği belirtilmektedir. Ayrıca, ana babalarda doğrudan ya da dolaylı olarak sorundan etkilenir. Her aile kısa bir dönem için de olsa, çocuklarının istemli olarak yataklarını ıslattıklarını düşünüp çocuğa yönelik kızgınlık duygularını artırabilir. Her gün çamaşır yıkamak ise annelerin yükünü artırabilir. Bu nedenle de çocuklarına sinirlenip, üzülebilirler. Çalışmamızda elde edilen bu sonuçlar da literatürde belirtilen duruma uymaktadır. Buradan anne ve çocukların enürezis konusunda bilgilendirilmelerinin gereği de ortaya çıkmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Çocukların %30’unda enürezis tespit edilmiştir. Enürezisi olan çocukların %67.8’i primer, %32.2’si sekonder enürezis olup, primer enürezis prevalansı %20.3, sekonder enürezis prevalansı ise %9.7 dir.

Enürezis görülen çocukların yaşları ile enürezis görülme sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Enürezis erkek çocuklarda daha fazla (%52.2) bulunmuştur. Ayrıca ortanca çocuklarda (%56.7) ve 4-6 kardeşe sahip olan çocuklarda (%46.7) daha fazladır.

Enürezisi olan çocukların annelerinin yaşı ile enürezis görülme sıklığı arasında anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. Annelerin çoğunluğu okur yazar değildir.

Birinci derece akrabalarında enürezis öyküsü olan çocuklarda enürezis görülme sıklığı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Çocukların büyük çoğunluğu (%78.9) her gün ya da haftada en az 2-3 kez altını ıslatmaktadır. Yarıdan fazlası (%53.3) başka yerde kaldığında da altını ıslatmakta, büyük çoğunluğu (%90.0) yalnız gece altını ıslatmaktadır.

Annelerin büyük çoğunluğu (%81.1) enürezisin normal olmadığını belirtmiş, yalnızca % 16.7’si çözüm bulmak amacıyla çocuklarını doktora götürmüştür.

Enürezisi olan çocukların annelerinin çoğunluğu (%76.7) çocuklarının gece altını ıslatmaması için sıvı kısıtlaması, geceleri tuvalete götürme gibi bazı önlemler aldıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin dörtte biri (%25.6) çocuklarının altına bez bağladıklarını, yarıdan fazlası ise (%67.8) yatağına muşamba serdiklerini ifade etmişlerdir.

Annelerin üçte birine yakını çocukları gece altını ıslatmadığında ödüllendirmekte, üçte biri ise ödül ya da ceza vermemektedir.

Annelerin ifade ettiğine göre çocukların büyük çoğunluğu (%69.7) gece altını ıslattığında utanmakta, üzülmekte, annelerin ise %68.2'si çocuklarına sinirlenmekte ve üzülmemektedir.

Öneriler

- Bulgularımız doğrultusunda enürezisin, 5-7 yaş arasında, erkek çocuklarda, birinci derece akrabalarında enürezis öyküsü olanlarda, ortanca çocuklarda, 4 ve daha fazla sayıda kardeşe sahip olan

çocuklarda ve 30 yaşın altında annelerin çocuklarında daha fazla görüldüğü saptandığından, bu özelliklere sahip olan çocukların enürezis açısından riskli olabileceği ve yakın takiplerinin yapılması, - Enürezisli çocuğa sahip annelerin büyük çoğunluğunun, bu durumun normal olmadığını kabul etmelerine rağmen etkili çare arama davranışlarının olmadığı bu konuda bilgi eksikliklerinin olabileceğini düşündürdüğünden, enüretik çocuğa sahip ailelere çözüme yönelik eğitim, danışmanlık ve destek verilmesi, - Enürezisi olan çocukların çoğunluğunun gece altını ıslattığında utandığı ve üzüldüğü saptandığından, enürezisli çocukların ruhsal gelişimlerinin ve çevre ile iletişimlerinin yakından izlenmesi, - Enüretik çocuğa sahip annelerin çoğunluğunun çocukları altını ıslattığında sinirlendiği ve üzüldüğü saptandığından, bu annelere başetme yolları ve çocuğa karşı tutumları konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Amblung SR, Keating BJ, Kenner C ve et al. (2002). Genitourinary alterations. Edt: Potts NL, Mandleco BL. Pediatric Nursing, Delmar Thomson Learning, New York, 620-622.

Abalı O ve ark. (2003). İlköğretim çağı çocuklarında görülen enürezis semptomlarının sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi. 13. Ulusal çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kongresi bildiri özetleri kitabı. Ankara.

Buldukoğlu K (2000). Çocukluk ve ergenlikte görülen duygusal ve davranışsal bozukluklar. Edt: Nebahat Kum. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, 2. Baskı, Birmat Matbaacılık, İstanbul.

Can G ve ark. (2004). Child abuse as a result of enuresis. Pediatrics International. 46(1):64.

Eksi A (2002). Psikososyal gelişme ve sorunlar. Edt: Olcay Neyzi, Türkan Ertuğrul. Pediatri 2, 3.Baskı, Nobel tıp kitabevleri, İstanbul.

Ereymiş S Aydın C (1999). Çocuk ruh sağlığı yönünden enürezis. Edt: Aysel Ekşi. Ben hasta değilim Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü, 1.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Göktürk Ü (2000). Dışa atım bozuklukları. Edt: Özgür Polvan. Çocuk ve ergen psikiyatrisi, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Gür E ve ark. (2004). Enuresis: Prevalance, risk factors and urinary pathology among school children in Istanbul, Turkey. Pediatrics International. 46(1):58.

Hayran O, Kayhan M, Ertuğrul E ve ark. (1991). Enürezis üzerine vaka-kontrol çalışması. Klinik gelişim, 4:946-9.

- Lotmann HB.** (2000). Treatment of nocturnal enuresis in France. *Presse Med.* 20;29(18):987-90.
- Marugan de Miguelsans JM et al.** (1996). An epidemiological analysis of the sequence of bladder control and nocturnal enuresis prevalence in the children of the province of Leon. *An Esp Pediatr.* 44(6):561-7.
- Kanaheswari Y.** (2003). Epidemiology of childhood nocturnal enuresis in Malaysia. *J Paediatr Child Health.* 39(2):118-23.
- Kürtüncü M ve Gökdoğan F.** (2003). Zonguldak ili sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu çocuk yuvasında yaşayan 6-12 yaş grubu çocuklarda enurezis prevalansı ve bunu etkileyen faktörlerin bilinmesi. II. Ulusal ana çocuk sağlığı kongresi bildiri özetleri kitabı. Aka Ofset. İstanbul.
- Ouedraogo A et al.** (1997). Epidemiology of enuresis in children and adolescents aged 5-16 years in Ouaga-dougou (Burkina Faso). *Arch Pediatr.* Oct;4(10): 947-51.
- Öge O** (2001). Enuresis: point prevalence and associated factors among Turkish children. *Turk J Pediatr.* 43(1):38-43.
- Öztürk M.** (2001). Çocukluk çağı ruhsal sorunları ve bozuklukları. Edt: Orhan Öztürk. Ruh sağlığı ve bozuklukları, 8. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Pekcan H** (1995). Adölesan ve okul sağlığı. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Editör: Bertan M, Ç. 1. Baskı. Özgür Yayınları. İstanbul.
- Piyasil V Udomsup J.** (2002). Enuresis in children 5-15 years at Queen Sirikit National Institute of Child Health. *J Med Assoc Thai.* 85(1):11-6.
- Şahin O.** (2000). Erzurum il merkezi ilkokul birinci sınıf öğrencilerinde enürezi sıklığı ve etkileyen faktörler. Özet Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, <http://www.atauni.edu.tr/enstitu/tezler/halksagligi2.html> erişim tarihi:17.02.2004
- Şenol S ve Şener Ş.** (2001). Çocuk ve ergenlerde görülen ruhsal bozukluklar. Edt: Nevzat Yüksel. *Ruhsal Hastalıklar*, 2. Baskı, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.
- Trombetta C et al.** (1997). Prevalence and incidence of enuresis before puberty. *Arch Esp Urol.* 50(10):1140-5.
- TW Cher et al.** (2002). Prevalence of nocturnal enuresis and associated familial factors in primary school children in Taiwan. *J Urol.* 168(3):1142-6.
- Ünal F.** (1996). Enürezi Nokturna. Edt: İmran Özalp. *Çocuk ruh sağlığı*. *Katkı Pediatrı Dergisi.* 17(5):789-801.
- Ünal ve ark.** (2001). Kentsel kesimde 7-12 yaş grubunda enurezis nokturna prevalansı ve özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2(3):175-181.
- Yörükoğlu A.** (1996). *Çocuk Ruh Sağlığı*. Ç. 1. Baskı. Özgür Yayınları. İstanbul.