

Manisa'da Bir Gecekondu Bölgesinde 5-16 Yaş Grubunda Enürezis Nokturna Sıklığı Ve İlişkili Faktörler

ENURESIS NOCTURNA: PREVALENCE AND RELATED FACTORS IN 5-16 YEARS OLD CHILDREN IN A SHANTY AREA OF MANISA

Pınar ERBAY DÜNDAR¹, Dilek ERGİN², Murat KURSES³, Can H. HEKİMOĞLU³, Senem NEBİ³, Şamil BUĞA³, Atılay KAYSUDU³

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Stajı, İntern Hekimleri

ÖZET

Amaç: Enürezis tüm toplumlarda yaygın olarak görülen bir sağlık sorunudur. Bu çalışmanın amacı bir gecekondu bölgesinde 5-16 yaş grubunda enuresis nokturna prevalansı, etkili risk faktörlerini belirlemek ve yaşam kalitesi ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: 294 kişide yürütülen kesitsel çalışmada küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çocuk ve ergenlere ait veri annelerinden yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Sosyodemografik değişkenler, enürezis nokturna ile ilgili risk faktörleri ve Türkçe adaptasyonu yapılan Kiddo-Kindl ile Kiddy- Kindl yaşam kalitesi ölçeklerinden oluşan anket formu ile veri toplanmıştır. Veri analizinde ki kare, t testi ve çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada enürezis nokturna prevalansı %27,5'tir. Enürezis nokturna günlük idrar yapma sayısı sekiz ve daha fazla olan çocuklarda 3,5 (1,1-10,8), tuvalete yetişememe durumunda 10,5 (3,8-29,2), tuvalet eğitiminde yanlış yöntemlerin kullanılması durumunda 2,3 (1,1-4,6), ilk alt ıslatmada ailenin cezalandırıcı yaklaşımında 2,2 (1,2 – 4,5) ve uykusu derin olan çocuklarda 2,3 (1,1 – 5,2) kat daha fazla görülmektedir. 5-7 yaş grubunda yaşam kalitesi ile enürezis nokturna arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. 8-16 yaş grubunda ise sadece özsayı alanında puan ortalamalarının farklı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Enürezis nokturna prevalansı, gecekondu bölgesinde %27,5 ile dikkat çekici bir sıklıktadır. Farklı yerleşim birimlerinde yürütülecek çalışmalarla enürezis nokturna ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesine gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: Enürezis nokturna, prevalans, yaşam kalitesi, risk faktörleri

SUMMARY

Objective: Enuresis appears to be a health problem in every population. The aims of this study were to determine enuresis nocturna prevalence, risk factors and the relations with quality of life in a group of children and adolescents aged between 5-16.

Material and method: 294 children and adolescents were recruited by means of cluster sampling in this cross-sectional study. The questionnaire consisted sociodemographic variables, risk factors of enuresis nocturna and an adopted version of Kiddo-Kindl, Kiddy-Kindl quality of life scales. Chi square test, t test, logistic regression analysis were performed in the data analysis.

Pınar Erbay DÜNDAR

Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD
Sağlık Yüksek Okulu Binası
İstasyon Mevkii
45020 MANİSA
Tel : (236) 239 13 19
e- posta: pdundar@hotmail.com

Results: Enuresis nocturna prevalence was 27.5%. It was 3.5 (1.1-10.8) times higher if daily urination number was ≥ 8 , 10.5 (3.8-29.2) times higher in urge incontinence, 2.3 (1.1-4.6) times higher if wrong methods were used in toilet training, 2.2 (1.2-4.5) times higher if the child was punished in the first bed wetting episode and 2.3 (1.1-5.2) times higher in deep sleep. There was no statistically significant relation between enuresis nocturna and quality of life in 5-7 age group. Self-respect was the only domain that was statistically significant in 8-16 age group.

Conclusion: Enuresis nocturna prevalence is significant with 27.5% in shanty area. Further research is recommended in different areas to determine the relation between quality of life and enuresis nocturna.

Key words: Enuresis nocturna, prevalence, quality of life, risk factors

Tekrarlayıcı nitelik taşıyan istem dışı idrar kaçırma olarak tanımlanan enürezis tüm toplumlarda yaygın olarak görülen bir sağlık sorunudur. Ülkemizde enürezis nokturna (EN) prevalansına yönelik yapılan araştırmalar sıklığının %11,6 - %25,5 arasında değiştiğini göstermektedir (1-5). Psiko-sosyal açıdan uygunsuz koşullara yoğun bir biçimde maruz kalan çocuklarda daha sık görülmektedir (6). Düşük sosyoekonomik düzey, eğitim koşullarının yetersizliği, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin düşük olması, kurum bakımında olma gibi durumlar enürezis riskini artırmaktadır (7). Araştırmalar enüretik çocukların 5-7 yaş arasında olduğunu; görülme sıklığının yaşla beraber azaldığını göstermektedir. Beş yaşındaki çocukların %10-20'sinde enü-rezis olduğunu, 15 yaşında bu oranın %1-2'ye düştüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır (8,9). Alt ıslatma sorunuyla çocuğun duygusal dünyası arasında yakın bir ilişkinin varlığı belirtilse de bu sorunu yaşayan çocuklarda yaşam kalitesinin nasıl etkilendiğine ilişkin çalışmalar çok yaygın değildir. Erişkinlerde yaşam kalitesine ilişkin çalışmalar son yıllarda hızla artmış olmasına karşın, çocuklarda yaşam kalitesi daha yeni bir alandır (10). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini bireyin yaşadığı yer, kültür ve değer yargıları içinde, amaçları, beklentileri, standartları ve kaygılarını algılayış biçimi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de kişinin fiziksel sağlığı, ruhsal durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresi ile olan ilişkilerinin bir bütünü olarak tanımlar (11). Enuresis nokturna çocuk ve ailesi için yaşam kalitesini etkilediği düşünülen bir problemdir. Ancak Türkiye'de ve dünyada bu konuda yapılmış yeterli sayıda çalışma yoktur. Bu çalışmada bir gecekondu bölgesinde enürezis nokturna prevalansı, etkili risk faktörlerinin belirlenmesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte planlanan araştırma Manisa kent merkezinde gecekondu özelliği taşıyan 4 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde Şubat 2006'da yürütülmüştür. Araştırmanın evreni 5-16 yaş grubundaki 5388 çocuk ve ergenden oluşmaktadır. Örnek büyüklüğünün hesabında daha önceki bir çalışmada 3 kaynaktaki enürezis nokturna için belirtilen sıklık (%12,9) kullanılmış, Epi Info Statcalc programında kabul edilebilir en düşük prevalans %8 alındığında, sapma %4,9 belirlenerek %99 güven sınırında 294 kişi saptanmıştır. Sağlık ocağındaki 7 mahalleden ulaşılması gereken çocuk ve ergen sayısı mahalle nüfuslarına göre ağırlıklandırılarak hesaplanmış böylece her bir mahalleden kaç kişinin araştırmaya alınması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmada küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Her bir küme 10 haneden oluşmuş ve ulaşılması gereken hane sayısı 300 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında 30 kümeden veri toplanmıştır. Sağlık ocağındaki 7 mahalleden seçilecek her bir küme için, küme başını oluşturacak hanelerin seçimi sağlık ocağı kayıtlarından "Ev Halkı Tespit Fişleri"-den bir kağıt paranın son iki rakamı kullanılarak rasgele belirlenmiştir. Ziyaret edilen evlerde 5-16 yaş grubundan bir kişinin çalışmaya alınmasına karar verilmiş, birden çok çocuk varlığında alfabetik sıraya göre adı önce gelen çocuk çalışmaya alınmıştır. Daha sonra sola doğru iki ev atlanarak üçüncü haneye gidilmiş, bu şekilde her kümede 10 haneye ulaşılmıştır. Araştırmada seçilen evlere gidildiğinde evde bulunamayan haneler (8 ev) için bir ziyaret daha yapılmış, yine evde bulunmadığında bir yan evden veri toplanmıştır. Araştırmanın katılım oranı %97,6 olarak gerçekleşmiştir (n=287). Çocuk ve ergenlere ait veri Halk Sağlığı stajı yapan intern hekimler tarafından

evlerde annelere araştırmanın amacı anlatılıp, sözel onayları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan enürezis nokturna şimdye kadar çocuğun altını en az ayda iki gece ya da daha fazla ıslatması olarak sorgulanmıştır. Bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, tuvalet eğitiminin verilmiş biçimi ve kim tarafından verildiği, ruhsal travma öyküsü, dışkıda parazit öyküsü, ailede enürezis öyküsü, anne ve babanın sağlık durumu, çocuğun uyku durumu, 24 saatlik idrar yapma sayısı, idrar ve dışkı kontrol yaşı, kaza öyküsü, adenoid tanısı olarak sorgulanmıştır. Yaşam Kalitesi için Türkçe geçerliliği yapılmış olan iki ölçek kullanılmıştır. 5-7 yaş grubu için Kiddy-Kindl, 8-16 yaş için Kiddo-Kindl Ölçeği'nin ebeveyn versiyonları kullanılmıştır (12,13). Kiddy-Kindl bedensel, duygusal, özsaygı, aile, sosyal ilişkiler, okul alanlarını içeren 33 sorudan oluşmaktadır. Kiddo-Kindl ise aynı alanlara ait 31 sorudan oluşmaktadır. Fazla puan almak yaşam kalitesinde iyiliği göstermektedir. Ölçeklerin kesme noktası yoktur. Veri analizinde SPSS.10.0 istatistik programında ki kare ve t testi, çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi ile %95 güven aralığında (GA) olasılıklar oranı (Odds Ratio) hesaplanmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubunun %52,6'sı erkek, %45,3'ü 5-8 yaş gurubunda, %69,7'si ailenin üçüncü ya da daha sonraki çocuğudur. Yaşam boyu enuresis nokturna prevalansı %27,5'dir. Annelere çocuklarının idrar tutma yaşı sorulduğunda %62,7'si 2-3 yaş arası olduğunu ifade etmiştir. Çocukların hemen hepsi tuvalet eğitimini annelerinden almıştır. Annelerin %36,2'si tuvalet eğitiminde cezalandırıcı yöntemler kullandıklarını söylemişlerdir. Araştırma grubunun %11,5'inde tuvalete zor yetiştirme, %16,0'ında derin uyku, %36,6'sında idrar yolu enfeksiyonu öyküsü, %55,4'ünde ailede enürezis öyküsü vardır. Enürezis nokturna ile çocuğun doğum ağırlığı, doğum zamanı, anne

sütü alma süresi, kardeş sayısı, cins, yaş, anne ve baba eğitim düzeyi gibi bağımsız değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Babanın işsiz olması, tuvalete zor yetiştirme, dışkı kontrolünün 3 yaş ve daha geç tamamlanması, ailede enürezis öyküsü, tuvalet eğitimi-cezalandırıcı yöntemlerin kullanılması, ailede ruhsal hastalık öyküsü, çocuğun şiddet olayına tanık olması, derin uyku, çocukta kaza öyküsü, gecekondu tipi evde yaşama, ailenin ilk alt ıslatmaya verdiği şiddetli ve cezalandırıcı tepki, günlük idrar yapma sayısının sekiz ve daha fazla olması ile enürezis nokturna arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Tablo I). Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler ile lojistik regresyon modeli kurulmuş ve %95 GA'da olasılıklar oranları hesaplanmıştır. Günlük idrar sayısı, tuvalete yetiştirme, tuvalet eğitiminde yanlış yöntemlerin kullanılması, ilk alt ıslatmada ailenin cezalandırıcı yöntem kullanılması ve derin uyku modelde kalan değişkenler olmuştur. Enürezis nokturna; günlük idrar yapma sayısı sekiz ve daha fazla olan çocuklarda 3,5 (1,1 - 10,8), tuvalete yetiştirme durumunda 10,5 (3,8 - 29,2), tuvalet eğitiminde cezalandırıcı yöntemlerin kullanılması durumunda 2,3 (1,1 - 4,6), ilk alt ıslatmada ailenin cezalandırıcı yaklaşımında 2,2 (1,2 - 4,5) ve uykusu derin olan çocuklarda 2,3 (1,1 - 5,2) kat daha fazla görülmektedir (Tablo II). Çalışmada sorgulanan bir diğer değişken de yaşam kalitesidir. Geçmişte ya da şu anda enürezis nokturna sorunu yaşayan ve yaşamayan çocuklarda yaşam kalitesinin alt alanları ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırılmıştır (Tablo III). 5-7 yaş grubunda hiçbir alanda puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. 8-16 yaş grubunda ise yaşam kalitesi alanlarından sadece özsaygı bölümünde puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Geçmişte ya da şu anda enürezis nokturna sorunu olan çocuklarda özsaygı alanındaki puan ortalaması enürezisi olmayan çocuklardan daha yüksektir (p= 0,013).

Tablo I. (EN) ile ilişkili değişkenler

Değişken	EN var (%)	EN yok (%)	p**	OR (%95 GA)*
Cins				
Erkek (151)	29,4	70,6	0,497	0,8 (0,5 – 1,4)
Kız (ref)(136)	25,8	74,2		1,0
Doğum zamanı				
Erken/geç (17)	47,1	52,9	0,063	2,5 (0,8 – 7,4)
Zamanında (ref)(270)	26,3	73,7		1,0
Doğum ağırlığı				
Normalden küçük (28)	35,7	64,3		1,7 (0,7 – 4,0)
Normal (ref)(243)	25,1	74,9	0,058	1,0
İri (16)	50,0	50,0		2,9 (0,9 – 9,2)
Anne sütü				
Hiç, 6 aydan az (58)	22,4	77,6	0,329	1,4 (0,7 – 2,8)
6 ay ve üstü (ref)(229)	28,8	71,2		1,0
Kardeş sayısı				
Üç ve fazla (207)	29,0	71,0	0,373	1,3 (0,7 – 2,4)
Tek ve iki kardeş (ref)(80)	23,8	77,6		1,0
Anne eğitimi				
Eğitimsiz (163)	28,8	71,2	0,569	1,2 (0,7 – 1,9)
İlkokul ve üstü (ref)(124)	25,8	74,2		1,0
Baba eğitimi				
Eğitimsiz (49)	28,6	71,4	0,857	1,1 (0,5 – 2,1)
İlkokul ve üstü (ref)(238)	27,3	72,7		1,0
Ev tipi				
Apartman (ref)(81)	21,0	79,0		1,0
Müstakil (79)	21,5	78,5	0,028	1,0 (0,5 - 2,4)
Gecekondu (127)	35,4	64,6		2,1 (1,1 – 4,2)
Babanın işi				
Çalışıyor (ref)(251)	24,7	75,3	0,005	1,0
Çalışmıyor (36)	47,2	52,8		2,7 (1,3 - 5,6)
Ailede enürezis öyküsü				
Var (159)	34,6	65,4	0,003	2,3 (1,3 – 3,9)
Yok (ref)(128)	18,8	81,3		1,0
Ailede ruhsal hastalık öyküsü				
Var (65)	40,0	60,0	0,010	2,1 (1,2 – 3,9)
Yok (ref)(222)	23,9	76,1		1,0
Ailede şiddet				
Var (162)	32,1	67,9	0,048	1,7 (1,0 – 2,9)
Yok (ref)(125)	21,6	78,4		1,0
Uyku durumu				
Normal (ref)(241)	23,7	76,3	0,001	1,0
Derin uyku (46)	47,8	52,2		2,9 (1,5 - 5,7)
Dışkı kontrolü				
3 yaşa kadar (ref)(246)	24,8	75,2	0,011	1,0
3 yaş ve üstü (41)	43,9	56,1		2,4 (1,2 – 4,7)
Tuvalet eğitimi				
Olağan (ref)(183)	18,6	81,4	0,000	1,0
Cezalandırıcı (104)	43,3	56,7		3,3 (1,9 – 5,7)

İlk tepki				
Olağan (ref)(103)	15,5	84,5	0,001	1,0
Cezalandırıcı (184)	33,9	66,1		2,8 (1,5 - 5,2)
Tuvalete zor yetiştirme				
Var (33)	78,8	21,2	0,000	14,1 (5,8 - 34,2)
Yok (ref)(254)	20,9	79,1		1,0
Çocukta kaza öyküsü				
Var (33)	48,5	51,5	0,004	2,8 (1,4 - 5,9)
Yok (ref)(254)	24,8	75,2		1,0
Günlük idrar sayısı				
<8 (ref)(260)	23,8	76,2	0,000	1,0
≥8 (27)	63,0	37,0		5,4 (2,4 - 12,5)

*Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

** Ki kare testi

Tablo II. EN ile ilişkili değişkenler, lojistik regresyon analiz sonuçları

Değişken	B	p	OR (%95 GA)*
Ev tipi			
Apartman (ref)(81)			1,0
Müstakil (79)	-0,026	0,955	0,9 (0,4 - 2,4)
Gecekondu (127)	-0,343	0,424	0,7 (0,3 - 1,7)
Babanın işi			
Çalışıyor (ref)(251)			1,0
Çalışmıyor (36)	0,712	0,132	2,1 (0,8 - 5,3)
Ailede enürezis öyküsü			
Var (159)	0,422	0,221	1,5 (0,7 - 2,9)
Yok (ref)(128)			1,0
Ailede ruhsal hastalık öyküsü			
Var (65)	0,684	0,066	1,9 (0,9 - 4,1)
Yok (ref)(222)			1,0
Ailede şiddet			
Var (162)	-0,049	0,891	0,9 (0,4 - 1,9)
Yok (ref)(125)			1,0
Çocukta kaza öyküsü			
Var (33)	0,940	0,054	2,1 (0,9 - 6,4)
Yok (ref)(254)			1,0
Dışkı kontrolü			
3 yaşa kadar (ref)(246)			1,0
3 yaş ve üstü (41)	0,939	0,052	2,0 (0,9 - 5,8)
İlk tepki			
Olağan (ref) (103)	0,768	0,041	1,0
Cezalandırıcı (184)			2,2 (1,2 - 4,5)
Tuvalete zor yetiştirme			
Yok (ref) (254)	2,355	0,000	1,0
Var (33)			10,5 (3,8 - 29,2)
Günlük idrar sayısı			
<8 (ref)(260)	1,254	0,029	1,0
≥8 (27)			3,5 (1,1 - 10,8)

Tuvalet eğitimi			
Olağan yöntemler (ref) (183)	0,826	0,022	1,0
Cezalandırıcı (104)			2,3 (1,1 - 4,6)
Uyku durumu			
Normal (ref) (241)	0,837	0,047	1,0
Derin (46)			2,3 (1,1 - 5,2)

- Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)
-

Tablo III. 5-7 ve 8-16 yaş grubunda EN ile yaşam kalitesi ilişkisi, toplam yaşam kalitesi ve alt alanların puan ortalamaları

	Toplam	Fiziksel	Ruhsal	Özsaygı	Aile	Sosyal	Okul
5-7 yaş							
EN var (29)	71,9	71,6	79,1	61,8	80,2	79,9	72,7
EN yok(69)	74,3	74,2	78,4	64,8	77,4	68,5	68,6
p*	0,282	0,615	0,834	0,474	0,438	0,446	0,386
8-16 yaş							
EN var (50)	73,4	74,4	77,1	72,0	71,6	81,1	64,1
EN yok (138)	73,7	79,1	79,7	63,4	70,5	82,1	67,3
p*	0,922	0,268	0,357	0,013	0,648	0,718	0,248

* t testi

TARTIŞMA

Araştırmada enuresis nokturna prevalansı %27,5 ile dikkat çekici bir yükseklikte bulunmuştur. Ülkemizde değişik yaş gruplarında yapılan çalışmalar sıklığın %11,6 ile %25,5 arasında değiştiğini göstermektedir (1-5,14). Yaş grubu ve tanı kriterlerindeki farklılıklar göze alındığında diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda sıklık %4,1 ile %20,0 arasında değişmektedir (15-18). Çalışmada saptanan enü-resis nokturna sıklığındaki bu yüksek düzeyin yorumlanmasında; enürezis nokturnanın yaşam boyu prevalansının sorgulanmış olması, yaş grubunun daha geniş alınmış olması, enürezis sıklığını artıran düşük sosyoekonomik düzey ve eğitimsizlik gibi değişkenler açısından homojen olan bir gecekondu bölgesinde çalışmanın yürütülmüş olması göz önünde tutulmalıdır. Enürezis ile ilgili çalışmaların pek çoğunda sosyoekonomik risk faktörlerinden düşük gelir düzeyi, anne-baba eğitimsizliği, geniş aile yapısı üzerinde durulmaktadır (1-3,14). Annelerin %56,8, babaların %17,1 ile eğitimsiz olduğu, babanın hiçbir işte çalışmaması durumunun %12,5 düzeyinde olduğu bölgede enürezis ile ilgili sosyodemografik değişkenlerden gecekondu tipi evde yaşamak ve babanın işsiz olması istatistiksel açıdan

anlamli değişkenler olmuştur. Yaşın artması ile enürezis prevalansının azaldığı bilinmesine karşın, bu çalışmada yaş ile enürezis arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasının nedeni, enürezis değişkeninin yaşam boyu olup olmadığı biçiminde sorgulanmış olmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Gecekondu tipi evde yaşamak ve babanın işsiz oluşu dışında tek değişkenli analizlerde enürezis nokturna ile istatistiksel olarak anlamlı değişkenler; ailede enürezis öyküsü, ruhsal hastalık öyküsü, aile içi şiddete tanık olmadır. Ailede enürezis öyküsünün çocukta enürezis sıklığını etkileyen bir değişken olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (1-3,6,7,16-18). Çarman ve ark yürüttüğü çalışmada babanın 4 yaşından sonra enüretik olması durumunda çocuğun enüretik olma riskinin 7,2 kat, annenin enüretik olması durumunda ise 5,2 kat arttığı belirtilmektedir (7). Ancak aile öyküsü, çok değişkenli analizde istatistiksel açıdan önemini kaybetmiştir. Tuvalet eğitiminde cezalandırıcı yöntem kullanılması, çocuk altını ilk ıslattığında cezalandırıcı yöntem kullanımı, çocuğun tuvalete zor yetiştirilmesi, günlük idrar sayısının 8 ve daha fazla olması ve derin uyku tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak önemli faktörlerdir, çok değişkenli analizde de önemini

korumuştur.

Alerjik hastalıklardan sonra çocukluk çağında en sık görülen kronik durum olarak tanımlanan enürezis çocuğun gencin ve ailesinin yaşam kalitesini ciddi olarak azaltan bir sorun olarak tanımlanmaktadır (3,19). Araştırma grubunda şu anda ya da geçmişlerinde enürezis öyküsü olan ve olmayan çocuklarda ve ergenlerde yaşam kalitelerinin nasıl etkilendiği sorgulandığında; 5-7 yaş grubunda toplam yaşam kalitesi ile fiziksel, ruhsal, özsaygı, aile, okul ve sosyal alt alanlarında yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer biçimde 8-16 yaş arası grupta da özsaygı alanı dışında yaşam kalitesinin diğer alanlarında fark saptanamamıştır. Özsaygı alanında yaşam kalitesi enürezisi olan çocuklarda daha yüksek olarak belirlenmiştir. Hollanda'da yapılan bir çalışmada enürezis nokturna ile davranışsal ve emosyonel sorunlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmektedir (20).

Yaşam kalitesi ile enürezis arasında ilişki bulunmamış olması, annelerin sadece %32,8'inin enürezisi tedavi edilmesi gereken bir sağlık sorunu olarak tanımlaması ve enürezis nedeniyle ailelerin sadece %10,0'ünün bir sağlık kurumuna başvurmuş olması ile açıklanabilir. Ailelerin enürezisi çocuklarının yaşamlarını etkileyen ve tedavi edilmesi gereken bir sorun olarak görmedikleri, hatta bunun bir tür tıbbi ihmal olarak değerlendirildiği başka çalışmalar mevcuttur (2,3,14,21-23). Sonuç olarak gecekondü bölgesinde yürütülen araştırmada enürezis nokturna prevalansı %27,5 ile dikkat çekici bir sıklıktadır. Ailenin tuvalet eğitiminde cezalandırıcı yöntemleri kullanması, çocuğun tuvalete zor yetiştirilmesi, derin uyku ve günlük idrar sayısının sekiz kezden fazla olması enürezis ile ilişkili faktörlerdir. Araştırmada enürezis nokturnanın çocuğun yaşam kalitesinde azalmaya yol açmadığı belirlenmiştir. Ancak bu sonucun dikkatli yorumlanması, nitel araştırma yöntemleri ile arka plandaki düşünce ve sağlık algısının derin-lemesine araştırılması ve farklı sosyoekonomik yaşam koşullarındaki çocuklarda konunun araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gümüş B, Vurgun N, Lekili M, İçcan A, Müezinoğlu T, Büyüksu C. Prevalence of nocturnal enuresis and accompanying factors in children aged 7-11 years in Turkey. *Acta Paediatrica* 1999;88:1369-1372.

2. Oge O, Kocak I, Gemalmaz H. Enuresis: point prevalence and associated factors among Turkish children. *Turk J Pediatr* 2001;43:38-43.
3. Ozkan KU, Garipardic M, Toktamis A, Karabiber H, Sahinkanat T. Enuresis prevalence and accompanying factors in school children: a questionnaire study from southeast Anatolia *Urol Int* 2004; 73:149-155.
4. Serel TA, Akhan G, Koyuncuoğlu HR, et al. Epidemiology of enuresis in Turkish children. *Scand J Urol Nephrol* 1997;31:537-539.
5. Ergüven M, Çelik Y, Deveci M, Yıldız N. Primer enürezis nokturnada etiyolojik risk faktörleri. *Türk Pediatri Arşivi* 2004; 39: 83- 87.
6. Bodur Ş, Soysal Ş. Enürezis nokturna: yalnızca bir tuvalet eğitimi sorunu mu? *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2005; 14:165-168.
7. Çarman KB, Nuhoğlu Ç, Ceran Ö. İstanbul ili Ümraniye ilçesinde bir grup okul çocuğunda enürezis nokturna prevalansı. *Türk Pediatri Arşivi* 2003; 38:153-159.
8. Eremiş S, Aydın C. Çocuk ruh sağlığı açısından enürezis. *Ben Hasta Değilim Kitabı* içinde Ed: A Ekşi, Nobel Tıp Kitap Evi, İstanbul 1999;109-123.
9. Ünal F. Enürezis nokturna. *Katkı Dergisi* 1996;17:789-802.
10. Sieberer UR. The challenge of assessing the health related quality of life of children. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, İzmir 8-10 Nisan 2004: 17.
11. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41:1403-1409.
12. Eser E, Yuksel H, Baydur H, Bilge B, Dundar PE. KIDDO-KINDL Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe sürümü geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, İzmir 8-10 Nisan 2004: 78.
13. Sieberer UR, Bullingen M. Assessing the health related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content-analytical results. *Qual Life Res* 1998;7:399-908.
14. Gur E, Turhan P, Can G, et al. Enuresis: prevalence, risk factors and urinary pathology among school children in

- İstanbul, Turkey. *Pediatr Int* 2004;46:58-63.
15. Caldwell PH, Edgar D, Hodson E, Craig JC. Bedwetting and toileting problem in children. *Med J Aust* 2005;182:190-195.
 16. Azhir A, Frajadegan Z, Adibi A, Hedayatpoor B, Fazel A, Divband A. An epidemiological study of enuresis among primary school children in Isfahan, Iran. *Saudi Med J* 2006;27:1572-1577.
 17. 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.
 18. Hansakunachai T, Ruanqdaraganon N, Udomsubpayakul U, Sombuntham T, Kotchabhakdi N. Epidemiology of enuresis among school -age children in Thailand. *J Dev Behav Pediatr* 2005;26:356-360.
 19. Morison MJ. Living with a young person who wets the bed: the families experience. *Br J Nurs* 2000;11:572-574.
 20. Hirasing RA, vanLeerdam FJ, Bolk-Bennink LB, Bosch JD. Bedwetting and behavioural and/or emotional problems. *Acta Paediatr* 1997;86:1131-1134.
 21. Bower WF, Moore KH, Shephard RB, Adams RD. The epidemiology of childhood enuresis in Australia. *Br J Urol* 1996;78:602-606.
 22. Mithani S, Zaidi Z. Bed wetting in school children of Karachi. *J Pak Med Assoc* 2005;55:2-5.
 23. Can G, Topbaş M, Otken A, Kizil M. Child abuse as a result of enuresis. *Pediatr Int* 2004;46:64-66.