

ERZURUM İLİ İLKÖRETİM OKULU BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE ENÜREZİS SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

THE PREVALANCE OF ENURESIS AND THE FACTORS AFFECTING ENURESIS, AMONG THE FIRST LEVEL PRIMARY SCHOOL STUDENTS IN ERZURUM

ŞAHİN C.*, ŞAHİN O.***, GÜRAKSIN A.**

* Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, ERZURUM

** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ERZURUM

ÖZET

Bu çalışma Erzurum il merkezi ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencilerinde, enürezis sıklığını ve enürezise etkili faktörleri ortaya koymak amacıyla yapılan kesitsel ve analitik bir çalışmadır.

Mayıs 1999'da Erzurum il merkezinde 68 ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencilerinden 6400 öğrenci araştırmanın evreni olarak alındı. Bunlar arasından, tabakalı basit rast gele örnekleme yöntemi ile altı ve sekiz yaş arasında 107 erkek, 103 kız olmak üzere toplam 210 öğrenci seçildi. Bu öğrencilerin ailelerine, 44 değişik parametreyi içeren anket formları uygulandı. Bulgular Ki-kare (χ^2), t testi ve Kolmogrov Smirnov istatistik testleri ile değerlendirildi.

Enürezis sıklığı erkek çocuklarda %20.6, kız çocuklarında %8.7 oranında bulundu. Enüretik çocukların %83.9'u primer, %16.1' ise sekonderdi. Diüurnal enürezis sıklığı kızlarda %44.4, erkeklerde ise %18.2 oranında bulundu. Enüretik çocukların %32.3'ünün her gece, %19.3'ünün ayda 2-3 kez altını ıslattıkları tespit edildi. Enürezis sıklığının, ailenin 4. ve daha sonraki çocuklarında anlamlı derecede arttığı ve %27.9'a kadar çıktığı saptandı. Enürezis sıklığı; kardeşlerinde enürezis olan çocuklarda %25.4, geçmişte anne ve babasında enürezis olan çocuklarda %37.5, yakın akrabalarında enürezis olan çocuklarda ise %27.5 oranında bulundu.

Enürezis konusunda ailelerin yeterince bilinçli olmadığı, tedavide gerekli duyarlılığın gösterilmediği, geleneksel ve diğer yöntemlerin aileler arasında daha geçerli tedavi yöntemleri olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Enürezis, enürezis nokturna, enürezis prevalansı

ABSTRACT

This is an analytical and cross sectional study aimed to determine the prevalence of enuresis and the factors causing enuresis among the first level primary school students in Erzurum.

In May 1999, 6400 first level students from 68 primary schools in Erzurum city center have been selected as the subjects of the research. Among these a total of 210 students (107 boys, 103 girls), aged between 6 and 8, were selected by simple random sampling method. A questionnaire containing 44 different parameters was given to the families of these students. The findings were evaluated by statistical (chi-square, t-test and Kolmogrov Smirnov) tests.

Enuresis prevalence rate was found to be 20.6% for the boys and 8.7% for the girls. Of the enuretic students, 83.9% was primary, 16.1% was secondary. The prevalence of diurnal enuresis among enuretic students was 44.4% for the boys and 18.2% for the girls. It was found that, among the enuretic students, 32.3% wetted their beds every night and 19.3% wetted their beds 2-3 times a month. The prevalence of enuresis increased considerably to 27.9% for the 4th and the subsequent children in a family. The prevalence of enuresis was 25.4% for the students who had enuretic siblings, 37.5% for the students whose parents were enuretic in the past, and 27.5% for the students who had enuretic close relatives.

It was concluded that, families didn't have enough education about the enuresis, they didn't show the required sensitivity needed for the treatment, and the traditional or other methods for the treatment were more accepted by the families.

Key Words: Enuresis, enuresis nocturna, enuresis prevalence

GİRİŞ

Enürezis sözcüğü, Yunanca'da yatak ıslatma anlamına gelen "Enoureia" sözcüğünden gelir. İdrar kesesinin istemli olarak boşaltılabildiği yaşlarda, istemsiz idrar yapma olarak tanımlanır¹. İdrar kontrolünün kazanılması; çocuğun id-

rar kesesinin kas ve sinir gelişiminin tamamlanmasının yanı sıra, zamanında verilecek eğitimin katkısıyla da gerçekleşir. Çocuklar, mesane kontrollerinin gerçekleştiği 2-3 yaşlarına kadar gece altlarını ıslatırlar. Gündüz idrar kontrolü 2 yaşında, gece ise 3-5 yaşlarında sağlanır^{2,3}.

Dergiye Geliş Tarihi: 03.04.2001

Yayına Kabul Tarihi: 27.06.2001 (Düzeltilmiş hali ile)

Enürezisin etiyolojisinde genetik yatkınlık vardır. Öyle ki; anne ve babasında enürezis olan çocuklarda gece işeme oranı %77'lere kadar çıkmaktadır. Anne veya babadan biri enüretik ise görülme sıklığı %44'e, enüretik olmayan anne ve babadan doğmuş çocuklarda ise enürezis sıklığı %15'e kadar düşmektedir⁴.

Bu çalışmada; Erzurum il merkezi ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencilerinde enürezis prevalansını saptamak, enüreziste etkili olan; çocuğa, aileye ve çevreye ait faktörleri belirlemek, enürezis tedavisinde anne ve babanın tutumunu, bilgi ve uygulamalarını ortaya çıkarmak amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma; 25 Nisan ve 15 Mayıs 1999 tarihleri arasında Erzurum İl Merkezinde bulunan ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencilerinde, enürezis sıklığını ve enürezisi etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapıldı. 126 öğrenci tabakalı rast gele örnekleme yöntemi ile seçildi. Daha sağlıklı sonuç elde edebilmek için anket uygulanacak aile sayısı 210'a çıkarıldı. Anket 210 aileye uygulandı. Çalışmada veriler; ailelere

uygulanan ve 44 soru ile elde edilen, çocuğa, sosyal çevresine ve aileye ait özellikler değerlendirilerek elde edildi. Anket sonuçlarının değerlendirilmesinde, Ki kare (χ^2), t test ve Kolmogorov Smirnov testleri kullanıldı.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan çocuklarda enürezis sıklığı %14.8 olarak bulundu. Enüretik çocukların %51'i kız, %49'u erkek idi. Erkek çocuklarında enürezis sıklığı %20.6 iken, kız çocuklarında %8.7 idi ($p<0.05$). Enüretik çocukların %83.9'u primer, %16.1'i sekonderdi. Diüurnal enürezis %25.8, noktürnal enürezis %74.2 oranında bulundu. Enüretik çocukların %32.3'ünün her gece, %19.3'ünün ise ayda sadece bir-iki kez yatağını ıslattıkları tespit edildi. Enürezis sıklığı, anne ve babasında enürezis olan çocuklarda %37.5 ($p<0.001$), yakın akrabalarında enürezis olanlarda %27.5 ($p<0.01$), kardeşlerinde enürezis olanlarda ise %25.9 olarak bulundu ($p<0.01$). Diğer parametrelerle enürezis arasındaki ilişkiye ait bulgular tablo 1'de görülmektedir.

Anne eğitimi n=210	Enürezis Durumu				İstatistiksel Sonuç
	Var		Yok		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
OKY olan ve OKY olmayan	9	23.1	30	76.9	$X^2= 4.142$ $p>0.05$
İlkokul mezunu	16	14.3	96	85.7	
Ortaokul ve lise mezunu	6	12.2	43	87.8	
Yüksekokul mezunu	0	0.0	10	100.0	
Baba eğitimi n=210					
OKY olan ve OKY olmayan	3	25.0	9	75.0	$X^2= 5.438$ $p>0.05$
İlkokul mezunu	12	22.6	41	77.4	
Ortaokul ve lise mezunu	13	11.8	97	88.2	
Yüksekokul mezunu	3	8.6	32	91.4	
Aile yapısı n=210					
Çekirdek aile	27	15.5	147	84.5	$X^2= 1.150$ $p>0.05$
Geniş aile	3	9.4	29	90.6	
Parçalanmış aile	1	25.0	3	75.0	
Ailede kaçınıcı çocuk n=210					
1.ci çocuk	5	6.8	68	93.2	$X^2= 11.670$ $p<0.01$
2.ci çocuk	12	18.5	53	81.5	
3.cü çocuk	2	6.9	27	93.1	
4.cü çocuk ve üzeri	12	27.9	31	72.1	

Sünnet n=107	Enürezis Durumu				İstatistiksel Sonuç
	Var		Yok		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Olan	8	16.7	40	83.3	$X^2= 0.808$ $p>0.05$
Olmayan	14	23.7	45	76.3	
Sünnet yaşı n=48					
1-3 yaş	1	8.3	11	91.7	$X^2=0.540$ $p>0.05$
4-6 yaş	6	20.0	24	80.0	
7 yaş ve üzeri	1	16.7	5	83.3	
1 aydan fazla anne ayrılığı n=210					
Var	3	18.7	13	81.3	$X^2=0.219$ $p>0.05$
Yok	28	14.4	166	85.6	
Ailede yeni doğan n=210					
Var	7	15.9	37	84.1	$X^2=0.058$ $p>0.05$
Yok	24	14.5	142	85.5	
Çocuğun huyu n=210					
Çekingen ve kapanık	16	15.4	88	84.6	KsZ. =0.191 $p>0.05$
Girişken	9	12.5	63	87.5	
Kavgacı	2	40.0	3	60.0	
Hırçın ve inatçı	4	13.8	25	86.2	
Ailede diyabet durumu n=210	Enürezis Sıklığı				İstatistiksel Sonuç
	Var		Yok		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Var	7	33.3	14	66.7	$X^2= 6.413$ $P<0.05$
Yok	21	12.6	146	87.4	
Bilmiyor	3	13.6	19	86.4	
Tuvalet eğitimi verme durumları n=210	Enürezis Durumu				İstatistiksel Sonuç
	Var		Yok		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Evet	30	14.9	171	85.1	$X^2= 0.460$ $p>0.05$
Hayır	1	11.1	8	88.9	
Tuvalet eğitimine başlama ayı n=201					
12 ay ve altı	5	11.9	37	88.1	$X^2= 2.995$ $p>0.05$
13-24 ay	15	14.7	87	85.3	
25-36 ay	6	15.0	34	85.0	
37 ay ve üzeri	5	29.4	12	70.6	
Tuvalet eğitimine kullanılan yöntemler n=201					
Lazımlığa oturtma	8	21.6	29	78.4	$X^2= 25.070$ $p<0.001$
Elde çiş tutma	7	10.4	60	89.6	
Belli saatlerde çiş tutma	5	16.7	25	83.3	
Yöntemlerin hepsini	6	9.8	55	90.2	
Hiçbir yöntemi	5	83.3	1	16.7	

Anne Eğitimi	n=210	Enürezisin Tedavisi Gerekli mi						İstatistiksel Sonuç
		Evet		Hayır		Bilmiyorum		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
OKY olan ve OKY olmayan		19	48.7	5	12.8	15	38.5	X ² =9,557 p>0.05
İlkokul mezunu		73	65.2	9	8.0	30	26.8	
Ortaokul mezunu		12	80.0	1	6.7	2	13.3	
Lise mezunu		26	76.5	2	5.9	6	17.6	
Yüksekokul mezunu		8	80.0	1	10.0	1	10.0	
Baba Eğitimi n=210								
OKY olan ve OKY olmayan		36	55.4	8	12.3	21	32.3	X ² =6,541 p>0.05
İlkokul mezunu		26	70.3	2	5.4	9	24.3	
Ortaokul		49	67.1	7	9.6	17	23.3	
Lise ve yüksekokul mezunu		27	77.1	1	2.9	7	20.0	
Anne Eğitimi	n=210	İlaçlar Kısırlık Yapar mı						İstatistiksel Sonuç
		Evet		Hayır		Bilmiyorum		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
OKY* olan ve OKY* olmayan		1	2.6	6	15.4	32	82.0	X ² =19,514 P<0.05
İlkokul mezunu		10	8.9	24	21.4	78	69.7	
Ortaokul ve lise mezunu		0	0.0	21	42.9	28	57.1	
Yüksekokul mezunu		2	20.0	1	10.0	7	70.0	
Baba Eğitimi n=210								
OKY olan ve OKY olmayan		0	0.0	2	16.7	10	83.3	X ² =3,527 p>0.05
İlkokul mezunu		5	9.4	15	28.3	33	62.3	
Ortaokul ve lise mezunu		6	5.5	28	25.5	76	69.0	
Yüksekokul mezunu		2	5.7	7	20.0	26	74.3	
Enürezis nedeniyle Doktora götürmüş mü?					Sayı		Yüzde	
Evet					6		19.4	
Hayır					25		80.6	
Götürmediyse ne yapmış?					Sayı		Yüzde	
Tedbir almamış					2		8.0	
Gece kaldırmış					15		60.0	
Sıvı kısıtlamış					4		16.0	
Şifalı otlar denemiş					1		4.0	
Hocaya götürmüş					3		12.0	

Tablo 1. Enürezisin birçok parametre ile olan ilişkisine dair bulgular (OKY = Okuryazar)

TARTIŞMA

Çalışmamızda, araştırma kapsamına aldığımız çocuklarda enürezis sıklığı %14.8 olarak saptandı. Tuncer'in çalışmasında, ilköğretim okulu birinci sınıflarda enürezis sıklığı %11.8 olarak bulunmuştur⁵. Bazı çalışmalarda enürezis sıklığı; gelişmiş ülkelerde %6.8, gelişmekte olan ülkelerde %14.22, ülkemizde ise %20-30 arasında değişen değerlerde bildirilmiştir⁶. Dalgıç ve Yıldız, çalışmalarında enürezis sıklığını %29.9 olarak bildirmişlerdir. Kaliforniya'da halk sağlığı bölü-

münün yaptığı bir çalışmada enürezis prevalansı, 5-13 yaş arasında %14.0, 7 yaş civarında ise %6.7 olarak bildirilmiştir⁷. Bizim çalışmamızda bulduğumuz enürezis sıklığı, Tuncer'in çalışma sonucu ve gelişmekte olan ülkelerin sonucu ile desteklenmekteyken, Dalgıç ve Yıldız'ın çalışması ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni, Dalgıç ve Yıldız'ın çalışma gurubunu oluşturan bireylerin yaş dağılımının genişliği olabilir.

Çalışmamızda, çocukların cinsiyet durumları ile enürezis sıklığını karşılaştırdığımızda, enürezis sıklığı erkeklerde %20.6, kızlarda %8.7 olarak bulundu. Fark istatistiksel açıdan önemli idi. Değişik çalışmalarda enürezisin erkek çocuklarda daha sık olduğu ve kız/erkek oranının 2/3 olduğu bildirilmektedir⁸. Ünal'ın bir çalışmasında, enürezis nedeniyle hastaneye başvuran 7-8 yaş grubu çocukların %63.5'nin erkek, %36.5'nin kız olduğu bildirilmiştir³. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonucun literatürle uyumlu olduğu görüldü. Yayınlarda, enürezisin erkeklerde daha fazla görülmesinin nedeni; erkeklerde ürogenital anomaliler ve hastalıklar, emosyonel bunalımlar, özellikle çocuğun psikoseksüel gelişimi sırasında kastrasyon korkusu, sünnet ve askerlik korkuları ile açıklanmaktadır^{3,9}.

Enürezis tipinin dağılımı incelendiğinde; %83.9'unun primer, %16.1'nin sekonder olduğu saptandı. Oetliker'in çalışmasında, çocukların büyük oranının (%90) primer enürezis, çok az bir kısmının sekonder enürezis olduğu bildirilmiştir¹⁰. Çalışmamızda bulduğumuz sonucun diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızdaki enüretik çocuklarda enürezis tipinin sıklığına baktığımızda diüurnal enürezis sıklığı %25.8, noktüurnal enürezis sıklığı %74.2 olarak bulundu. Cinsiyete göre enürezis tipini incelediğimizde ise erkeklerin %18.2'sinin diüurnal ve %81.8'inin noktüurnal enürezisli olduğu, kızların %44.4'ünün diüurnal, %55.6'sının noktüurnal enürezisli oldukları saptandı. Dalgıç ve Yıldız, çalışmalarında noktüurnal enürezis sıklığını %82.5, diüurnal enürezis sıklığını ise (mix) %17.5 olarak bulmuşlardır⁶. Akgönül, çalışmasında enüretik çocukların %80.0'nin noktüurnal, %20'sinin diüurnal olduğunu saptamıştır¹. Diüurnal enürezisin kızlarda daha fazla görülmesinin nedeni olarak; kızlarda üretra boyunun daha kısa olması ve buna bağlı olarak gelişen üriner enfeksiyonlar ile mesane sfinkter uyumsuzluğunun sorumlu olabileceği düşünüldü².

Çalışmamızda 31 enüretikli çocuğun %32.3'nün her gece, %16.2'nin on beş günde 2-3 kez, %19.3'nün ayda 1-2 kez yatağını ıslattıkları saptandı. Tuncer, yaptığı araştırmasında gecede bir veya birkaç kez altını ıslatanların oranını ortalama %32 olarak bulurken, haftada birkaç kez ıslatanların oranını %29.5, on beş günde 2-3 kez

ıslatanların oranını %6.5 olarak bildirmektedir⁵. Tuncer'in çalışması ile bizim bulgularımızın uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda annelerin eğitim durumları ile enürezis sıklığını karşılaştırdığımızda; okur-yazar olan veya olmayan annelerin çocuklarında enürezis görülme sıklığı %23.1, ilkökul mezunu annelerin çocuklarında %14.3 olarak bulundu.

Yüksek okul mezunu annelerin çocuklarında enürezisin hiç görülmediği saptandı. Fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı. Babaların eğitim durumları ile çocuklarında enürezis görülme sıklığı arasında da önemli bir ilişkisi bulunmadı. Akdağ ve arkadaşları, Erzurum ilinde yaptıkları bir çalışmada, anne eğitim oranı yüksek olan çocuklarda enürezisin azaldığını, baba eğitimi ile ilgili bir ilişki bulamadıklarını işaret etmişlerdir¹¹. Bizim araştırmamızda istatistiksel fark önemli çıkmasa da anne eğitim seviyesi arttıkça enürezis sıklığının azaldığı görüldü. Ailelerin eğitim seviyesi arttıkça, çocuğa karşı olan ilgi ve davranışların olumlu yönde değiştiği görüşüne varıldı.

Ailelerin yapısı ile enürezis sıklığı arasındaki ilişkiye baktığımızda ise, çekirdek ailelerde %15.5, geniş ailelerde %9.4, parçalanmış ailelerde ise %25 oranında enürezis görüldüğü saptandı. Fark istatistiksel açıdan önemsiz bulundu. Tuncer, çalışmasında geniş ailelerde enürezis sıklığını %42 çekirdek ailelerde ise %58 olarak bulmuştur⁵. Akdağ ve arkadaşları da aile tipleri arasında yakın değerler bulmuşlardır⁵. Tuncer'in çalışmasında istatistiksel ilişki önemli çıkmasına rağmen, yapılan çalışmalarda aile yapısı ile enürezis sıklığı arasında ilişki bulunmamıştır^{6,11}.

Bazı yayınlarla ise parçalanmış ve problemli ailelerde enürezis sıklığının arttığı bildirilmiştir^{9,12}. Bizim araştırmamızda; enürezis sıklığı parçalanmış ailelerde %25 olarak bulundu. Farkın istatistiksel olarak önemli çıkmamasının nedeninin parçalanmış aile sayısının çok az olması ve sadece bir kişide enürezis saptanması ile açıklandı. Ancak parçalanmış ailelerde yaşayan çocukların bu riski taşıyabilecekleri düşünüldü.

Bizim araştırmamızda ailede kaçınıcı çocuk olduğu ile enürezis arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Üçüncü ve birinci çocuklarda daha az görüldüğü saptandı. Genellikle ailelerin ilk

çocuklarla daha fazla ilgilendiği, çocuk sayısı arttıkça çocuklara olan ilginin azaldığı, kalabalık ailelerde, çocuğun azalan ilgiyi altını ıslatarak toplamaya çalıştığı düşünüldü. Üçüncü çocukta enürezisin düşük oranda görülmesinin nedeni bu gruptaki enüretik çocuk sayısının iki kişi olmasıyla ilişkili olabileceği düşünüldü ve bu konu ile ilgili literatürde herhangi bir veriye rastlanmadı. Ancak, çocuk sayısı arttıkça enürezis sıklığının arttığı yolunda verilere rastlanıldı¹³.

Çalışmamızda, çocuğun bazı özellikleri ile enürezis sıklığını karşılaştırdığımızda; sünnet olan çocuklarda enürezis sıklığı %16.7, olmayanlarda %23.7 olarak bulundu. Sünnet yaşı ile enürezis sıklığı arasındaki ilişkiye bakıldığında, 1-3 yaşta sünnet olanlarda %5.3, 4-6 yaşta sünnet olanlarda %20, 7 yaş ve üzerinde sünnet olanlarda ise enürezis sıklığı %16.7 olarak bulundu. Fark istatistiksel olarak önemsizdi. Douglas, bir çalışmasında kazaların ve geçirilmiş operasyonların (sünnet v.b.) enürezis riskini artırdığını ifade etmiştir¹⁴. Bununla ilgili istatistiksel bir bilgiye rastlanmasa da Yörükoğlu, 4-6 yaş arası çocuklarda kasturasyon korkusunun çok yoğun yaşandığını ve sünnetin 1-3 yaş arasında veya 7 yaş sonrasında yapılması gerektiğini vurgulamıştır⁹. Bizim çalışmamızda enürezis görülme sıklığı 4-6 yaş gurubunda %20 oranında bulundu. Fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuş olsa da; erkek çocuklarının, cinsel gelişim dönemi olan 3-6 yaş arasında sünnet edilmemesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda, bir aydan fazla anne ayrılığının ve ailede yeni doğan bir kardeşin olması ile enürezis arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; anne ayrılığı olanlarda enürezis sıklığı %18.7, olmayanlarda %14.4, ailede yeni doğan bebeği olanlarda %15.9, olmayanlarda %14.5 olarak bulundu. Fark istatistiksel açıdan önemli bulunmadı. Aydın ve Atilla'nın çalışmalarında, bir aydan fazla anneden ayrı kalma ve ailede yeni doğan bir bebeğin olması durumunda enürezis riskinin arttığı bildirilmektedir². Ünal'ın çalışmasında zorlu yaşamın enürezis riskine neden olacağı ifade edilmiştir. Özellikle 4 yaşından sonraki travmaların sekonder enürezise neden olacağını bildirmiştir^{2,7,9}. Bazı yayınlarda aileye yeni bir kardeşin gelmesi ve bir aydan fazla süren ayrılıkların çocukta regresyona neden olabileceği ve bu

nedenle çocuğun altını ıslatabileceği bildirilmektedir. Araştırmamızda; enürezisle, ailede meydana gelen önemli olaylar arasında anlamlı ilişki bulunmasa da, zorlu yaşam koşullarının enürezis görülme sıklığını artırdığı görüşündeyiz.

Çocuğun huyu ile enürezis sıklığı incelendiğinde; enürezis, kavgacı çocuklarda %40, hırçın ve inatçı olanlarda %13.8 olarak bulundu. Çalışmalarda enürezisli çocukların çoğunda psikiyatrik bozukluk veya psikolojik profil saptanmamıştır. Olguların %50'ye yakınında davranışsal veya emosyonel bozukluk görülse de enürezisle etiyolojik bağlantısı olmadığı bildirilmektedir².

Tuncer, enüretik çocukların özelliklerini incelediğinde; %51'nin atik, %49'nun çekingen, %42.5'nin aşırı kıskanç olduğunu saptamış, Akdağ ve arkadaşları ise çocukların önemli bir bölümünün sinirli, kıskanç, inatçı, çekingen, utangaç ve içe dönük olduklarını ifade etmişlerdir^{5,11}. Bizim çalışmamızda çocuğun huyu ile ilgili bulunan oranların literatürlerle uyumlu olduğu görüldü.

Araştırmamızda ailesinde diyabet olanlarda enürezis sıklığı %33.3, olmayanlarda %12.6, bilmiyorum diyenlerde %13.6 olarak bulundu. Fark istatistiksel açıdan önemli bulundu ($p<0,05$). Yayınlarında, diabetes mellitus veya diabetes insipitus gibi poliuri nedeni olan hastalıkların enürezise yol açabileceği bildirilmiştir^{2,15}. Çalışmamızda, ailesinde diyabet olanlarda enürezis sıklığının %33.3 gibi yüksek oranda bulunmuş olması, ailede diyabet olması ile enürezis arasında ilişki olabileceğini ve kapsamlı bir şekilde araştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda, annelerin %96'sının çocuğuna tuvalet eğitimi verdikleri ve bunların çocuklarında enürezis sıklığının %14.9 olduğu tespit edildi. Tuvalet eğitimi verilmeyen çocuklarda ise enürezis sıklığı %11.1 olarak bulundu. Fark istatistiksel açıdan önemsiz bulundu. Conk ve arkadaşları, araştırmalarında annelerin %98'inin çocuklarına tuvalet eğitimi verdiklerini, %2'sinin ise vermediklerini bildirmektedirler¹⁶. Cebiroğlu, çocukların baskı ve kontrol olmadan da tuvalet kontrolünü kazanabildiklerini bildirmiştir¹⁷. Araştırmamızda, tuvalet eğitimi verilmeyen çocukların sadece bir tanesinde enürezis saptandı. Kavaklı, huzurlu ve dengeli aile ortamında

çocukların bu eğitimi kendiliğinden de kazanabileceğini bildirmiştir¹³. Bizim çalışmamızdaki çocukların çoğuna tuvalet eğitimi verildiği için sonucun anlamlı çıkmadığı düşünüldü.

Tuvalet eğitimine başlama yaşı ile enürezis sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde; enürezis sıklığı tuvalet eğitimine 12 ve altındaki aylarda başlayanlarda %11.9, 13-24'üncü aylarda başlayanlarda %14.7, 25-36'ncı aylarda başlayanlarda %15.0, 37 ay ve üzerinde başlayanlarda %29.4 olarak saptandı. Fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu. Bazı yayınlarda, erken ve baskılı tuvalet eğitiminin, enürezisin etiyolojisinde önemli rol oynadığı ve çocukların tuvalet ihtiyaçları için uygun yer ve zaman buldukları halde gece işemesini, anne ve babaya karşı bir direnme belirtisi olarak kullandıkları bildirilmektedir^{9,17}. Kavaklı, tuvalet eğitimi için en uygun yaştan 1-3 yaş arası olduğunu ifade etmiştir¹³. Bizim araştırma kapsamımızdaki annelerin genelde normal aylarda tuvalet eğitimine başladıkları saptandı. Geç aylarda başlayanlarda enürezis sıklığı %29.4 gibi yüksek oranda saptandı. Ancak fark, istatistiksel olarak anlamsız idi. Yine de tuvalet eğitimine geç başlama ile enürezis arasında ilişki olabileceği düşünüldü.

Araştırmamızda, annelerin tuvalet eğitimi verirken kullandıkları yöntemlerle enürezis sıklığı arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; enürezis sıklığı lazımlığa oturtanlarda %21.6, elde çişe tutanlarda %10.4, belli saatlerde çişe tutanlarda %16.7, yöntemlerin hepsini kullananlarda %9.8, hiçbir yöntem kullanmayanlarda %83.3 olarak bulundu. Fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0,01$). Kavaklı, tuvalet eğitimine yeni başlayanlar için en iyi yöntemin lazımlıklı iskemle olduğunu belirtmiştir¹³. Davranış tedavisinde ve tuvalet eğitiminde bilinçli bir aile ile birlikte, iyi bir doktor-aile işbirliğinin, farmakoterapiden daha iyi sonuç verdiği ifade edilmiştir. Çocuğun tuvalet alışkanlığını kazanmasında ev ortamı çok önemlidir. Tuvalet eğitimi için annenin özel bir çaba harcadığı, temizliğe özen gösterildiği ve işlevden sonra ödüllendirildiği çocuklarda, tedavide daha başarılı sonuçlar elde edildiği bildirilmektedir^{13,16,18}. Bizim araştırmamızda da, tuvalet eğitiminde tüm yöntemleri kullanan annelerin çocuklarında enürezis en düşük oranda bulundu (%9.8). Bu sonuç ile, tüm yöntemleri kullanan

ailelerin tuvalet eğitimi için özel çaba harcadıkları ve başarılı oldukları düşünüldü.

Araştırmamızda, kardeşlerinde enürezis olanlarda enürezis sıklığı %25.9, olmayanlarda %10.9 olarak bulundu. Fark istatistiksel açıdan anlamlı idi ($p<0.01$). Dalgıç ve Yıldız, kardeşlerinde enürezis olan çocuklarda enürezis sıklığını %17.9 olarak bildirmişlerdir⁶. Yine tek yumurta ikizlerinde, çift yumurta ikizlerinin iki katı oranında enürezis saptanmıştır^{9,12}. Bizim araştırmamızda, kardeşlerinde enürezis olanlarda, enürezis sıklığının daha fazla bulunması, yayınları desteklemektedir.

Yine, anne ve babanın çocukluk öyküsü ile çocukta enürezis sıklığını incelediğimizde; kendilerinde enürezis olanların çocuklarında enürezis görülme sıklığı %37.5 iken, olmayanların çocuklarında %11.8 oranında bulundu. Fark istatistiksel açıdan önemli idi ($p<0.001$). Bir çok yayında; anne ve babaların her ikisinde enürezis varsa, çocuklarda enürezis görülme sıklığı %77, yalnızca birinde varsa %44, anne ve babanın her ikisi de normalse bu oran %15 olarak bildirilmiştir^{3,6,9,12}. Araştırmamız sonucunda, anne ve babasının çocukluk öyküsünde enürezis olan çocuklarda, enürezisin daha fazla görüldüğü saptandı ve sonucumuz literatürlerle uyumlu bulundu.

Yakın akrabalarında enürezis öyküsünün olması ile enürezis görülme sıklığını incelediğimizde; enürezis sıklığı, yakın akrabalarında enürezis öyküsü (teyze, amca, hala, dayı) olanlarda %27.5, olmayanlarda %10.7 olarak bulundu ($p<0.001$).

Yine, yayınlarda enürezise sahip çocukların akrabalarının yarıya yakın bir bölümünde enürezis olduğu vurgulanmıştır^{3,5,12}. Dalgıç ve arkadaşları, çalışmaları kapsamındaki enüretik çocukların %70'inin yakın akrabalarında enürezis saptamışlardır⁶. Bizim araştırmamızın sonuçlarının literatürlerle uyumlu olduğu görüldü.

Annelerin eğitim durumlarına göre enürezisin tedavisi gerekli mi sorusunun yanıtlarını incelediğimizde; gerekli olduğu, okuryazar olan yada olmayan annelerde %48.7, ortaokul ve sonrası eğitim alan annelerde %80 olarak belirlendi. Fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu. Akdağ ve Öztürk, yapmış oldukları çalışmalarda ailelerin bu konuda tutum ve bilgi yetersizlikleri ol-

duklarını ifade etmişlerdir^{11,19}. Araştırmamızda, annelerin eğitim düzeyi arttıkça enürezis tedavisinin gerekli olduğuna olan inancın arttığı görülmektedir. Fark istatistiksel olarak önemli çıkmasa da eğitim seviyesi arttıkça, tedavi gerekliliğine inananların oranının arttığı görüldü.

Anne ve babaların eğitim durumları ile enürezis tedavisinde kullanılan ilaçların kısırlık yapıp yapmadığı sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; okuryazar olan ya da olmayan annelerin %2.6'sı kısırlık yaptığına inanırken, %82'sinin bu konuda bilgiye sahip olmadıkları tespit edildi. Orta okul ve lise mezunlarının hiçbirisi kısırlık yaptığına inanmazken, %57.1'inin bu konuda bilgileri olmadıkları saptandı. Fark istatistiksel açıdan önemli bulundu ($p<0,05$). Farkın, ortaokul mezunlarından kaynaklandığı saptandı. Çeşitli çalışmalarda ailelerin bu konuda yanlış inanca sahip oldukları bildirilmektedir^{7,11,19}. Çalışmamızda, annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe bu konudaki bilgi düzeylerinin arttığı, eğitim seviyesi düştükçe paramedikal tedavi yöntemlerine başvuru oranının arttığı saptandı.

Araştırmamızda enüretik çocukların ailelerinin %80.6'sının bu sorun nedeniyle çocuklarını doktora götürmedikleri, sadece %19.4'ünün doktora götürdüğü tespit edildi. Doktora götürmeyenlerin %8'inin tedbir almadığı, %60'ının gece kaldırdığı, %16'sının sıvı kısıtladığı, %4'ünün şifalı otlar denediği ve %12'sinin ise hocaya götürdüğü saptandı. Birçok çalışmada, enürezisin aile tarafından sorun olarak görülmediği, büyüyünce kendiliğinden geçeceği inancının yaygın olduğu bildirilmektedir^{3,11}. Araştırmamızın sonucunun bu bilgilerle uyumlu olduğu saptandı.

SONUÇ

1- Çalışan doktor, ebe ve hemşirelerin bu konuda hizmet içi eğitimden geçirilmesi ve enürezis takibinin 0-6 yaş çocuk izlemine dahil edilmesi,

2- Sağlık ocağı çalışanlarının, aile takibi yaparken, özellikle ailelere kız çocuklarının perine temizliğine dikkat etmeleri ve önden arkaya doğru temizlemeleri konusunda, erkek çocuklarının ise 3-6 yaş arasında sünnet edilmemesi gerektiği konusunda eğitim vermeleri,

3- Dört ve üzeri çocuğa sahip olan ailelerdeki çocuklarda, enürezisin daha fazla görülebi-

leceği ihtimaline karşı uyanık olunması, ailelerin bu konuda eğitilmesi ve takip edilmesi,

4- Birinci basamak sağlık hizmetleri verilen yerlerde ve çocuk polikliniklerinde çalışan doktor ve hemşirelerin, tespit ettikleri enürezis olgularının aile öykülerini araştırmaları, gerekirse uygun hekime sevk etmeleri ve düzelip düzelmediklerini takip etmeleri,

5- Sağlık eğitimi programları hazırlanarak, sağlık ocaklarında, okullarda, halk eğitim merkezlerinde, iletişim araçları kullanılarak halka geleneksel yöntemlerin geçersiz olduğunun anlatılması, etkili yöntemlerin öğretilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

- 1- **Akgönül G:** Enürezis (Alt ıslatma) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi: 4: 37-41, 1998.
- 2- **Aydın S, Atilla K:** Enürezis, Sendrom. 100-105, 1998.
- 3- **Ünal F:** Enürezis noktürna, katkı pediatri dergisi, Ankara, 5: 790-801, 1996.
- 4- **Berkün CI:** Çocuklarda ve Gençlerde davranış bozuklukları, Ankara, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 68-71, 1978.
- 5- **Tuncer A:** Yerkent Sağlık Ocağı Köysel bölgesinde 5-14 yaş grubunda enürezis prevalans hız araştırması, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 1969.
- 6- **Dalgıç N, Yıldız A:** Keçiören İlçesi Çizmeci İlköğretim Okulu'nda enürezis sıklığı ve etkili faktörlerin değerlendirilmesi, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Adana, 14-18 Nisan 1998.
- 7- **Foxman B, Valdez B and Brook R:** Childhood Enürezis: Prevalence, Perceived, impact, and Prescribed treatments, Michigan, Pediatrics Vol: 77: 482-483, 1986.
- 8- **Koff SA:** Enuresis. In: Campbell's Urology. Walsh PC, Gitles RF, Pelmutler AD, Stamey TA (eds) ch. 54, V.2, 5th edit. Philadelphia WB Saunders CO, p.2179, 1986.
- 9- **Yörükoğlu A:** Çocuk Ruh Sağlığı, Ankara, Türkiye İş Bankası Kültür yayınları, 3. Baskı, 247: 1980.
- 10- **Oetliker O, Bay R, Gignard JP, Madersbacher H, Marz M, Norgaard JP:** Enuresis in childhood: What should we know? What should one do? Schweiz Med wochenschr, Baskı: 4: 2156, 1993.
- 11- **Akdağ R, Aşkın R, Sungur NF, Kalaycı G, Örs R:** Erzurum'da Fonksiyonel Enürezis Yaygınlığı,

- Kültürel ve Davranışsal Özellikler, Karadeniz Tıp Dergisi: 4-5: 126, 129, 1991.
- 12- **Novello A, Novello J:** Enuresis. Ped Clin North Am 34: 3, 1987.
 - 13- **Kavaklı A:** Çocuklarda mesane ve bağırsak kontrolünün gelişmesi için aileye yapılacak eğitimin önemi, İstanbul, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Bülteni, cilt 5, sayı 23: 29-36, 1992.
 - 14- **Douglas JWB:** Early disturbing events and later enuresis, in bladder control and enuresis, Edit by Kolking I, Mackeith RC, Meadows SR, Clinics in Developmental Medicine, no: 48-49, London, Heinemen/Spastics international Medical Publications, 48, 1973.
 - 15- **McAninc JW:** Symptoms of disorders of the genitourinary tract. In: Smith's General Urology, Tanagho EA, McAninch JW (eds) 13th Edit, Lange Med Publ, p.35, 1992.
 - 16- **Conk Z, Başbakal Z, Bolşık B:** Tuvalet eğitiminde annelerin uyguladıkları yöntemlerin incelenmesi III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu. S: 690-697, 1992.
 - 17- **Cebiroğlu:** Çocuklarda ve Gençlerde Davranış Bozuklukları, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Sanal Matbaacılık, 5: 87-214, 1982.
 - 18- **Deniz Ü:** Annelerin tuvalet eğitimine ilişkin bilgi ve uygulamaları, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara 1997.
 - 19- **Öztürk M, Çakmak A:** Isparta Gülistan Sağlık Ocağı Bölgesindeki 5-13 Yaş Grubu Çocuklarda Enürezis Sıklığı, VI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, Malatya, s: 163, 1999.