



Enürezis tanısı alan çocuklarda davranışsal problemler

Behavioural problems in children with enuresis

Seval Birdal¹, Burak Doğançın²

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Beş yaşından itibaren ardışık üç ay boyunca, haftada en az iki kez istemsiz ya da amaçlı bir biçimde yatağa ya da giysilere idrar kaçırma olarak tanımlanan enürezis, çocukluk çağında sık karşılaşılan kronik bozuklardan biridir. Bu çalışmanın amacı enürezis tanısı alan çocuklarda içe atım ve dışa atım problemlerinin sıklığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniklerine başvuran, enürezis tanısı almış 7 ile 11 yaş aralığında 30 çocuk ile, aynı yaş aralığında Bakırköy ilçesine bağlı bulunan ilköğretim okullarından rastgele örneklem yoluyla seçilmiş 30 çocuğun Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği verilerini karşılaştırmıştır.

Bulgular: Her iki grubun alt ölçek puanları karşılaştırıldığında enürezis tanısı alan çocukların “Anksiyete Bozukluğu”, “Obsesif Kompulsif Bozukluk” ve “Ağır Bilişsel Tempo” alt ölçekleri dışında tüm DSM alt ölçeklerinde anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları görülmüştür. Enüretik çocukların içe yönelim ($p=0,001$), Dışa yönelim ($p<0,001$) ve Toplam problem ($p<0,001$) alt grup puanları da kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Çıkarımlar: Araştırma bulguları enürezis tanısı alan çocukların kontrol grubuna kıyasla daha yüksek oranda davranışsal problem sergilediğine işaret etmektedir. Bulgular, literatür ile uyumludur. Bununla birlikte, yurtdışında yürütülen çalışmalarla karşılaştırıldığında, çalışmamıza katılan enüretik çocukların içe yönelim problem puanları oldukça yüksek bulunmuştur. Bu durumun kültürel etkenlere bağlı olabileceği düşünülmüştür ancak verilerin Türkiye popülasyonunda daha geniş bir örneklem grubu ile yapılacak çalışmalarda sınanmasına ihtiyaç vardır. (Türk Pediatri Ars 2016; 51: 142-7)

Anahtar Kelimeler: Çocuk davranışlarını değerlendirme ölçeği davranış problemleri, enürezis, dışa yönelim, içe yönelim

Abstract

Aim: Enuresis is defined as involuntary or intentional repeated voiding of urine into clothes or bed at least twice a week for a period of three consecutive months in children older than five years old. It is one of the most frequent chronic childhood disorders. The aim of this study was to investigate the frequency of behavioural problems in children with enuresis.

Material and Methods: The research compared 30 children aged between 7 and 11 years who had consulted to Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital, Child and Adolescent Psychiatry Clinics and diagnosed with enuresis with their 30 peers who were randomly selected from a state elementary school. The Child Behaviour Checklist was applied to both groups.

Results: The subdimension scores of both groups were compared, it was observed that children with enuresis had higher scores compared to their peers in all sub-tests except for the Sluggish Cognitive Tempo, Anxiety Disorders, and Obsessive Compulsive Disorder sub-tests. Enuretic children had higher scores in externalization ($p<0.001$), internalization ($p=0.001$) and total problem ($p<0.001$) scales.

Conclusion: The results of this study indicate that children with enuresis exhibit behavioral problems with a higher rate compared to their healthy peers. The results are in line with the literature. Moreover, compared to the results of the studies conducted in different countries, significantly higher scores in internalization problems were obtained. It was thought is possible that this might be related with cultural factors. However, these findings need to be verified with data from larger scale studies. (Türk Pediatri Ars 2016; 51: 142-7)

Keywords: Behavioural problems, child behaviour checklist, enuresis, externalizing, internalizing

Giriş

Enürezis terimi eski Yunanca kökenli olup Yunanca “içine işemek” anlamındaki “en ourein” ifadesinden gelmektedir. “Kendini ıslatmak” anlamına da gelen bu ifade sosyal olarak kabul edilemeyen idrar yapma du-

rumlarını karşılamaktadır. Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği (International Children's Continence Society- ICSS), enürezis tanımını sadece uykuda idrar kaçırmak olarak güncellemiştir (1). Enürezis, çocukluk çağında en sık karşılaşılan süregelen rahatsızlıklardan biridir (2-5). Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Seval Birdal E-posta / E-mail: birdals@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 27.05.2015 **Kabul Tarihi / Accepted:** 06.04.2016

©Telif Hakkı 2016 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2016 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2016.2967

Kitabı'nın beşinci baskısına göre (DSM-5) enürezis tanı ölçütleri şunlardır:

1. Yatağa ya da giysilere, istemli ya da istemsiz olarak, tekrarlayan biçimde idrar kaçırma,
2. Bu durumun en az haftada iki kez ya da ardışık üç ay boyunca tekrar etmesi ya da klinik olarak belirgin bir sıkıntıya, ya da sosyal, akademik alanlarda işlevsellikte bozulmaya neden olması,
3. Kronolojik yaşı en az beş olması,
4. Alt ıslatma davranışının (diüretik, antipsikotik ya da SSRI gibi) bir maddenin fizyolojik sonucu olarak ortaya çıkmamış olması.

Enürezis, hem çocuk hem de ailesi için ciddi sıkıntı kaynağıdır. Enürezisin ortaya çıkışında bedensel, ruhsal ve sosyal nedenler rol oynayabilmektedir (6). Ülkemizde enürezis görülme sıklığı ile ilgili yürütülen çalışmalar %13 ile %20 arasında değişen oranlar bildirmişlerdir (7-10).

Enürezisin çocuğun ruhsal süreçleri ile de ilişkili olduğu ileri sürülmesine karşın yürütülen çalışmalar daha çok bozukluğun görülme sıklığı ve tedavi süreçlerine odaklanmışlardır. Sayısı daha az olmakla birlikte enürezise eşlik eden psikiyatrik tanıları ve belirtileri, enüretik çocukların benlik algılarını ele alan çalışmalar da yürütülmüştür (11-15). Enüretik çocuklarla yürütülen çalışmaların bir kısmı ise çocuklarda davranışsal problemlerin olup olmadığına odaklanmıştır. Byrd ve arkadaşları (11) tarafından yürütülen çalışmada alt ıslatma, ayda bir dahi gerçekleşse, artan davranış problemleri ile ilişkili bulunmuştur. Gündüz ve gece alt ıslatması olan çocuklarla yürüttükleri çalışmada, Von Gontard ve arkadaşları (12) her iki grupta en az bir ICD tanısı bulunanların oranını (genel popülasyondan üç kat daha fazla) %40,1 olarak bulmuşlardır. Aynı çalışmada alt ıslatma problemi olan çocukların üçte biri klinik açıdan önemli davranışsal problem göstermiştir (12).

Ülkemizde ise enüretik çocuklarla yapılan çalışmalar, daha çok tedavi süreçleri ve hastalığın yaygınlığına odaklanmış araştırmalar olup, enüretik çocuklarda davranışsal sorunları inceleyen çalışmalara ilişkin verilerin kısıtlılığı dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı enürezis tanısı almış çocuklarla enürezis tanısı bulunmayan yaşıtlarını ruhsal değişkenler açısından karşılaştırmaktır. Çalışma enürezis tanısı alan çocuklarda davranışsal sorunların, içe yönelim ve dışa yönelim sorunlarının görülme sıklığını da araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler

Çalışma için Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan (07.05.2013/298) onay alınmıştır. Çalışmanın evreni, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh

ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH) Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniklerine başvuran, enürezis tanısı almış çocuklardan oluşmaktadır. Araştırma için örneklem büyüklüğü "G*Power" 3.1.7 ile hesaplanmış, enürezisi olan ve olmayan çocukların davranış sorunları arasındaki farkın t testi ile karşılaştırılmasında %95 güven aralığı, %80 güç ve 0,8 etki büyüklüğü için her iki grupta 26'şar kişinin alınması gerektiği bulunmuştur. Çalışma örneklemi ise, 7-11 yaş aralığında olan ve örgün eğitimine devam eden çocuklar oluşturmıştır. Nisan 2012- Nisan 2013 tarihleri arasında BRSHH çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran, DSM-4 TR tanı ölçütlerine göre "enürezis" tanısı almış çocukların aileleri telefonla aranarak araştırmanın amacı ve yöntem hakkında bilgilendirilmiş, araştırma grubu, ebeveyni çalışmaya katılma oluru veren çocuklardan oluşmuştur.

Kontrol grubu, Bakırköy ilçesinde bulunan ilköğretim okullarında öğretime devam eden, araştırma grubu ile yaş ve cinsiyet açısından benzer çocuklardan oluşmuştur. Çalışmaya dâhil edilecek çocukların anneleri ile ön görüşme yapılmış, daha önce psikiyatrist ya da psikoloğa başvurmamış, enürezis yakınması ve bulgusu olmayan çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir. Beş yaşından sonra alt ıslatma sorunu yaşamış olan çocuklar çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen çocukların ebeveynlerinden hasta onam formu alınmıştır.

Her iki grupta da çocukların annelerinden araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik bilgi formu ve 6-18 Yaş Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği doldurmaları istenmiştir. Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ-CBCL) Achenbach ve Edelbrock (13) tarafından 1966 yılında geliştirilmiş, son halini 2001 yılında almıştır. Çocuk davranışlarını değerlendirmeyi amaçlayan ölçüm araçları içinde en yaygın kullanılan ölçeklerden biri olan ÇDDÖ 85 dile çevrilmiştir. Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeğinin 21. yüzyıl baskısı olarak bilinen 2001 baskısı 6-18 yaş aralığını kapsamaktadır. Çalışmamızda Türkçe standardizasyonu 2010 yılında Erol ve Şimşek (14) tarafından yapılmış olan 21. yüzyıl baskısı kullanılmıştır.

Ölçek "Sosyal Yeterlilik" ve "Sorun Davranışları" şeklinde iki bölümden oluşmaktadır. Yeterlilik ile ilgili maddeler, çocuğun ilgilendiği ve aktif olarak katıldığı spor etkinliklerini ve spor dışı etkinlikleri; evde ve ev dışında yaptığı işleri değerlendirmektedir. Ölçeğin ikinci bölümü ise çocuk ve gençlerde karşılaşılabilecek davranışsal ve duygusal sorunları tanımlamaktadır. Bu bölümdeki 118 madde ebeveynler tarafından son altı ay içinde görülme sıklığı göz önünde bulundurularak derecelendirilir (0-Doğru Değil, 1-Biraz Doğru ve 2-Sıklıkla Doğru).

Ölçekten “İçer Yönelim” ve “Dışa Yönelim” olmak üzere iki ayrı yönelim puanı ve “Toplam Problem” puanı elde edilmektedir. İçer Yönelim Grubunu “Sosyal İçer Dönüklük/Depresyon, Somatik Yakınmalar, Anksiyete/Depresyon”, Dışa Yönelim Grubunu “Kurallara Karşı Gelme Davranışları ve Saldırgan Davranışlar”, Toplam Problem Grubunu, İçer Yönelim, Dışa Yönelim grupları ile her iki gruba da girmeyen “Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları ve Dikkat Sorunları” alt ölçeklerinin toplamı oluşturmaktadır (14).

Çalışmada ölçeğin yalnızca “Sorun Davranışları” bölümünden elde edilen puanlar istatistiksel değerlendirmeye alınmış, istatistiksel karşılaştırmada ham puanlar kullanılmıştır. Dışa Yönelim, İçer Yönelim ve Toplam Problem alt gruplarından elde edilen puanları ayrıca t değere dönüştürülmüştür. Ölçeğin Türkiye normları ASEBA standart normları ile aynı kabul edilmektedir. Bu nedenle t değeri belirleme sürecinde ASEBA normları referans alınmış; Achenbach (2001) tarafından önerilen 63 t-değeri klinik sınır olarak kabul edilmiştir.

İstatistiksel çözümleme

İstatistiksel değerlendirmeler Statistical Package for the Social Sciences Statistics Versiyon 20 (SPSS IBM, Armonk, NY) ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olan frekans, aritmetik ortalama ve bu verilerin ortalama etrafında dağılımını göstermek üzere standart sapma hesaplanmıştır. Çalışmada değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile hesaplanmış, normal dağılım gösteren değişkenler için Bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Çalışmamızda anlamlılık değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya dahil etmek üzere BRSHH bilgisayar sisteminde “enürezis” tanısı ile kayıtlı 100 çocuğun ebeveyni aranmış, bunlardan 76’sına ulaşılmış, 42’si çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Enürezis tedavisine devam eden ya da tedavisi yarıda kesilmiş olan çocuklar araştırmada kalırken; alt ıslatma problemi sona ermiş olan çocuklar ve idrar kaçırmanın belirlenmiş bir fiziksel nedene bağlı olduğu durumlar (n=9) çalışma dışı bırakılmıştır. Ölçeklerden üçü tam olarak doldurulmadığı için değerlendirmeye alınmamış, örneklem grubu 30 çocuktan oluşmuştur. Çalışmanın kontrol grubunu da yaş ve cinsiyet açısından örneklem grubuna benzer 30 çocuk oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilen enüretik çocukların 10’unda ikincil enürezis, 20’sinde birincil enürezis olduğu saptanmıştır. Enürezis tanısı almış çocukların yedisinin çalışma esnasında tedavi amacıyla ilaç kullandığı görülmüştür. Çocukların birinde karma geri kalan 29’unda noktural enürezis saptanmıştır.

Tablo 1. Enürezis tanısı almış ve almamış çocukların sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması

		Ortalama±SS/ Medyan	t/z	p
Yaş (ay)	Örneklem	111	0,109	0,914*
	Kontrol	110		
Kardeş sayısı	Örneklem	1,2±0,72	1,316	0,193**
	Kontrol	1±0,64		
Ailenin Geliri (aylık/TL)	Örneklem	1 900±889	-1,612	0,112**
	Kontrol	2 346±1 229		

*Bağımsız gruplar t Testi

**Mann Whitney U Testi

SS: standart sapma

Çalışmamıza dahil edilen enüretik çocuklar ile kontrol grubu arasında demografik veriler açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 1).

Her iki grubun Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği alt ölçek puanları karşılaştırıldığında, enüretik çocukların neredeyse tüm alt ölçeklerde kontrol grubuna kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek puanlar elde ettikleri görülmüştür. Tablo 2 incelendiğinde, DSM-IV ölçütlerine göre yapılandırılan alt ölçeklerden yalnızca Anksiyete Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk alt ölçeklerinde anlamlı farklılık bulunamadığı görülmektedir.

İçer Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Problem alt grupları ayrı istatistiksel analize tabi tutulduğunda, enürezis tanısı alan grubun üç alt grupta da kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde (sırasıyla p=0,001, p<0,001 ve p<0,001) yüksek oranda problem davranışı sergilediği saptanmıştır (Tablo 3). Davranış sorunları klinik düzeyde olan çocukların her iki gruptaki dağılımı şu şekildedir: Kontrol grubundaki 30 çocuktan yedisi (%23) İçer Yönelim ve 1’i (%3,3) Toplam Problem alt grubunda klinik düzeyde puan almıştır. Dışa Yönelim problem puanı klinik düzeyde olan çocuk yoktur. Enürezis tanısı alan grupta ise, Dışa Yönelim problemi olan üç (%10) , İçer Yönelim problemi olan 17 (%56,6) çocuk vardır. Toplam Problem alt grubunda sekiz (%26,6) çocuk klinik düzeyde puan almıştır (Tablo 4).

Tartışma

Enürezisle ilişkili etkenleri araştıran çalışmalar, kardeş sayısı, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ve cinsiyetin enürezis için önemli risk etkenleri olduğuna işaret etmektedir (7, 15, 16). Çalışmamızda örneklem grubu ile kontrol grubu arasında ilgili değişkenler açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamış olması, grupların benzer olduğunu göstermesi ve çalışma bulgularının geçerliliği açısından önemlidir.

Tablo 2. Enürezis tanısı almış ve almamış çocukların ÇDDÖ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

		Ortalama±SS	z	p
Anksiyete/	Örneklem	4,2±3,3	-3,429	0,001
Depresyon	Kontrol	1,6±1,8		
Duygu durum	Örneklem	3,8±3,1	-3,939	0,000
Bozukluğu	Kontrol	1,1±1,6		
Anksiyete	Örneklem	5,3±3,8	-1,838	0,066
Bozukluğu	Kontrol	3,7±4		
Somatizasyon	Örneklem	3,1±2,6	-2,278	0,023
Bozukluğu	Kontrol	1,7±1,8		
Dikkat Eksik.	Örneklem	7,1±4,3	-2,716	0,007
Hiperaktivite	Kontrol	4,1±3,4		
Karşıt Gelme	Örneklem	2,4±2,1	-2,205	0,027
Bozukluğu	Kontrol	1,2±1,5		
Davranım	Örneklem	8,1±5,5	-2,849	0,004
Bozukluğu	Kontrol	4,6±4,4		
İçe Dönüklük	Örneklem	5,2±4,4	-2,849	0,067
	Kontrol	3,0±2,7		
Somatik	Örneklem	5,7±4,6		
Yakınmalar	Kontrol	2,3±2,3	-3,307	0,001
Sosyal Sorunlar	Örneklem	4,0±2,8	-2,995	0,003
	Kontrol	1,9±1,8		
Düşünce	Örneklem	2,1±2,5	-2,838	0,005
Sorunları	Kontrol	0,7±1,1		
Dikkat	Örneklem	6,4±3,7	-2,658	0,008
Sorunları	Kontrol	3,8±2,9		
Kurallara Kaşı	Örneklem	4,1±2,4	-2,904	0,004
Gelme	Kontrol	2,2±1,9		
Saldırgan	Örneklem	3,6±4,2	-3,399	0,001
Davranışlar	Kontrol	0,8±1,7		
Ağır Bilişsel	Örneklem	1,7±1,9	-1,652	0,099
Tempo	Kontrol	0,9±1		
Obsesif	Örneklem	2,0±2,1	-0,880	0,379
Kompulsif B.	Kontrol	1,5±1,5		
Travma Sonrası	Örneklem	7,7±5	-2,889	0,004
Stres B.	Kontrol	4,2±3,2		

Mann Whitney U testi

Kalın yazılan değerler istatistiksel olarak anlamlı p<0,05

ÇDDÖ: Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği

Enüretik çocukların anneleri tarafından doldurulan ÇDD ölçeğinde, her iki grup arasında değişkenlerin önemli bir bölümünde anlamlı farklılık saptanmıştır. Enüretik çocuklar ve kontrol grubu arasında Anksiyete Bozukluğu, İçe Dönüklük, Ağır Bilişsel Tempo ve Obsesif Kompulsif Bozukluk alt ölçekleri dışında tüm alt ölçeklerde anlamlı düzeyde farklılık saptan-

Tablo 3. Enürezis tanısı almış ve almamış çocukların ÇDDÖ ölçeğinde İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Problem alt gruplarındaki ham puanların karşılaştırılması

		Ortalama±SS	z	p
İçe Yönelim	Örneklem	65,5±11,2	-3,200	0,001
	Kontrol	53,0±5,6		
Dışa Yönelim	Örneklem	53,3±6,1	-3,536	0,000
	Kontrol	44,3±3,4		
Toplam	Örneklem	56,6±21	-3,714	0,000
Problem	Kontrol	45,7±12		

Mann Whitney U testi

ÇDDÖ: Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4. ÇDDÖ ölçeğinde İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Problem alt gruplarında klinik düzeyde davranış problemi sergileyen çocukların dağılımı*

	İçe Yönelim	Dışa Yönelim	Toplam Problem
Kontrol	7 (23,3)**	0	1 (3,3)
Örneklem	17 (56,6)	3 (10)	8 (26,6)

*63 T-değeri kesme puanı olarak kabul edilmiştir.

**Yüzdelik oranlar parantez içinde () belirtilmiştir.

ÇDDÖ: Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği

mıştır. İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Problem alt grupları değerlendirildiğinde, her iki grupta da İçe Yönelim problemlerinin daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Enürezis tanısı alan çocukların %26,6'sı klinik düzeyde davranış problemi sergilerken, kontrol grubunda bu oran %3,3 olarak bulunmuştur. Enüretik çocukların %56,6'sında İçe Yönelim, %10'unda Dışa Yönelim puanları klinik düzeyde anlamlı saptanmıştır. Kontrol grubunda ise klinik düzeyde Dışa Yönelim problemi saptanmazken, İçe Yönelim problemi %10 olarak bulunmuştur. Alt ıslatma davranışı olan çocuklarda İçe Yönelim alt grubunun puan ortalaması klinik düzeyin üzerinde bulunmuştur (65,53). Çalışmamızda elde edilen bulgular farklı popülasyonlarda ÇDDÖ kullanılarak yürütülen araştırmaların sonuçları ile büyük oranda uyumlu bulunmuştur (12, 14, 17).

Von Gontard ve ark. (12) enürezis tanısı almış çocuklarda davranış problemlerini ICD-10 Hastalık Sınıflandırma ölçütleri ve CBCL (ÇDDÖ) kullanarak araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre çocukların %28,2'sinde klinik düzeyde davranış problemleri saptanmıştır. Araştırma grubunun %22,9'unda klinik düzeyde İçe Yönelim problemleri; %22,1'inde ise klinik düzeyde Dışa Yönelim problemleri saptanmıştır.

Liu ve ark. (18) altı ila 16 yaşları arasında 3344 çocukla yürüttükleri çalışmada, 4 yaşından sonra tuvalet eğitimi

kazanmış olmanın daha yüksek oranda davranışsal, duygusal ve akademik problemle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ferguson ve Horwood (19) birincil ya da ikincil enürezis problemi olan çocuklarla yürüttükleri on beş yıllık uzun erimli bir çalışmada, alt ıslatma problemi 10 yaşından sonra da devam eden çocukların, alt ıslatmayı beş yaşından önce bırakan çocuklara kıyasla daha fazla davranış problemi gösterdiği; diğer etmenler sabitlendiğinde dahi 13 yaşında daha yüksek oranda davranış bozukluğuna sahip oldukları ve 15 yaşında daha yüksek oranda kaygı/içe çekilme sergiledikleri bulunmuştur.

Chang ve ark. (20) Hong Kong'ta yürüttükleri çalışmada; birincil nokturnal enürezis tanısı almış 89 çocuk ve benzer yaş ve cinsiyetlerde 131 çocukta oluşan kontrol grubunu davranış problemleri ve ebeveynlerinin yaşadıkları stres değişkenleri açısından karşılaştırmışlardır. Çocuklardaki davranış problemleri ÇDDÖ kullanarak ölçülmüş; ham puanlar esas alınarak yapılan istatistiksel ölçümde İçer Yönelim ve Dışer Yönelim puanları ile Yeterlilik Puanları dikkate alınmıştır. Araştırma bulgularına göre, enürezis grubu Dikkat Problemleri, Saldırgan Davranışlar ve Genel Dışer Yönelim alt ölçeklerinde kontrol grubuna kıyasla daha fazla puan almıştır. Enürezis tanısı alan grupta klinik davranış problemi %24,35, İçer Yönelim problemi %27,92, Dışer Yönelim problemi ise %27,92 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise aynı alt gruplarda klinik düzeyde puan alan çocukların oranı sırasıyla 19,5, 19,73 ve 7,94'tür.

Enürezis tanısı alan çocuklarla ÇDD Ölçeğinin kullanıldığı bir diğer çalışma Van Hoecke ve ark. (17) tarafından yürütülmüş; nokturnal ve diurnal enüreziste İçer Yönelim ve Dışer Yönelim problemlerinin Beş Faktör modeli çerçevesinde incelendiği araştırmaya, nokturnal ve diurnal enürezisi olan 55 çocuk, yalnızca nokturnal enürezisi olan 56 çocuk ve kontrol grubu olarak 155 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Araştırma bulguları enüretik gruplarla kontrol grubu arasında Toplam Problem ölçeğinde dikkat çekici düzeyde, İçer Yönelim, Dışer Yönelim ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite alt ölçeklerinde orta düzeyde farka işaret etmektedir.

Türkiye'de enüretik çocuklarda davranış problemlerini araştıran çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Literatür taramasında, davranış problemlerini Türkiye örnekleminde ÇDDÖ ile ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buluş (21) tarafından yürütülen tıpta uzmanlık tez çalışmasında birincil ve ikincil enürezis nokturnada eşlik eden psikiyatrik tanı sıklıkları ele alınmıştır. Altı ile 18 yaşları arasında 84 çocuk ve ergenin dâhil edildiği araştırmada eşlik eden psikiyatrik tanıları, Okul Çağı Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi kullanılarak belirlenmiştir. Çalışmada, enürezis tanısı alan çocuk ve ergenlerde en sık eşlik eden tanı

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olarak bulunmuştur (birincil: %29,79; ikincil: 24,32). İkincil enürezisli çocuklarda %19,5 oranında depresyon, %17,02 oranında özgül fobi, 14,89 oranında sosyal fobi, %12,76 oranında ayrılık anksiyetesi ve 12,76 oranında karşıt olma karşıt gelme bozukluğu saptanmıştır. Birincil enürezisi olan grupta %16,22 oranında özgül fobi ve karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, 10,81 oranında enkopresis, yaygın anksiyete, ayrılık anksiyetesi ve davranım bozukluğu saptanmıştır. Buluş'un (21) çalışmasında da, enürezis tanısı alan çocuklarda ek tanı olarak içe yönelim problemlerine işaret eden tanıların (depresyon ve anksiyete bozuklukları) daha fazla yer aldığı görülmektedir.

Araştırmamızın örneklem sayısının kısıtlı olması nedeniyle, ÇDDÖ ölçeğinden elde edilen veriler PostHoc güç analizine tabii tutulmuştur. Araştırma sonuçları kullanılarak yapılan PostHoc güç analizinde içe yönelim ve toplam problem puanı karşılaştırmaları için gücün 0,8 üzeri olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, ÇDDÖ alt ölçek puanları karşılaştırmalarına arzu edilen güce ulaşamamıştır. Bu durum, araştırmamızın örnek büyüklüğü konusunda bir kısıtlılık olarak değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak araştırmamızın ÇDD Ölçeği bulguları enürezis tanısı alan çocukların kontrol grubuna kıyasla daha yüksek düzeyde davranışsal problemler sergilediğine işaret etmektedir. Bu bulgular literatür verileri ile uyumluluk göstermektedir. Bununla birlikte, yurtdışında yürütülen çalışmalarla karşılaştırıldığında, çalışmamıza katılan enüretik çocukların İçer Yönelim alt grubunda çok daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Buluş'un (21) çalışmasında elde edilen verilerin de bu yönde olduğu öne sürülebilir. Bu durum kültürel etkenlere bağlı olarak Türkiye popülasyonunda içe yönelim sorunlarının görece daha fazla görülme ihtimalini akla getirmektedir. Ancak konu ile ilişkili olarak Verhulst ve ark. tarafından yürütülen; Avustralya, Çin, İsrail, Jamaika, Hollanda ve Türkiye'den 7 137 gencin katıldığı kültürlerarası çalışma (22), içe yönelim ve dışer yönelim problemlerinin kültürlerarası dağılımında bir farklılığa işaret etmemektedir. Bu bulgunun, Türkiye popülasyonunda daha geniş bir örneklem grubu ile yapılacak çalışmalarla sınanması enürezis ile psikolojik problemler arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamada yardımcı olabilir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (07.05.2013/298).

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dışer bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.B., B.D.; Tasarım - S.B., B.D.; Denetleme - B.D.; Kaynaklar - S.B.; Malzemeler - S.B.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - S.B.; Analiz ve/veya Yorum - S.B., B.D.; Literatür Taraması - S.B.; Yazıyı Yazan - S.B.; Eleştirel İnceleme - B.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received from the ethics committee of Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.B., B.D.; Design - S.B., B.D.; Supervision - B.D.; Funding - S.B.; Materials - S.B.; Data Collection and/or Processing - S.B.; Analysis and/or Interpretation - S.B., B.D.; Literature Review - S.B.; Writing - S.B.; Critical Review - B.D.; Other - S.B., B.D.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Austin PF, Bauer SB, Bower W, et al. Standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. *J Urol* 2014; 191: 1863-5. [CrossRef]
2. Öy B, Rezaki N, Başoğlu A, Bağcı A, İlgen R. Bir pediatri polikliniğine başvuran ilkökul çocuklarında ruhsal uyum taraması. *Çocuk Genç Ruh Sağlığı Derg* 1996; 3: 15-20.
3. Aras Ş, Ünlü G, Taş FV. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanımlar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klin Psikiyatr Derg* 2007; 10: 28-37.
4. Durukan İ, Karaman D, Kara K, Türker T, Tufan AE, Yalçın Ö. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı. *Düşünen Adam Psikiyatri Nöroloji Bilim Derg* 2011; 24: 113-20.
5. Aktepe E, Demirci K, Çalışkan AM, Sönmez Y. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler ve tanı dağılımları. *Düşünen Adam Psikiyatri Nöroloji Bilim Derg* 2010; 23: 100-8. [CrossRef]
6. Toros F, Avlan D, Çamdeviren H. Enüretik çocukların biyopsikososyal değerlendirmesi *Anadolu Psikiyatr Derg* 2003; 4: 38-43.
7. Dolgun G, Savaşer S, Balcı S, Yazıcı S. Prevalance of nocturnal enuresis and related factors in children aged 5-13 in İstanbul. *Iran J Pediatr* 2012; 22: 205-12.
8. Ünal D, Çetinkaya F, Baştürk M. Kentsel kesimde 7-12 yaş grubunda enürezis nokturna prevalansı ve özellikleri. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2001; 2: 175-82.
9. Şahin O. "Erzurum il merkezi ilkökul birinci sınıf öğrencilerinde enürezis sıklığı ve etkileyen faktörler", 2000; Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi.
10. Varol S. Samsun'da ilköğretim çocuklarında enürezis sıklığı ve enürezisi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. 2009; Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi.
11. Byrd R, Weitzman M, Lanphear NE, Auinger P. Bedwetting in USA children: Epidemiology and related behaviour problems. *Pediatrics* 1996; 98: 414-9.
12. Von Gontard A, Mauer-Mucke K, Plücker J, Berner W, Lehmkuhl G. Clinical behavioural problems in day- and night-wetting children. *Pediatr Nephrol* 1999; 13: 662-7. [CrossRef]
13. Achenbach TM, Edelbrock CS. The classification of children's psychiatric symptoms: A factor analytic study. *Psychological Monographs*, 1966.p. 80 (No: 615).
14. Erol N, Şimşek Z. Okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçekleri el kitabı. Ankara: Mentis Yayıncılık, 2010.p. S53-74
15. Carman K, Ceran Ö, Kaya C, Nuhoglu C, Karaman Mİ. Nocturnal enuresis in Turkey: Prevalance and accompanying factors in different socioeconomic environments. *Urol Int* 2008; 80: 362-6. [CrossRef]
16. Güneş A, Güneş G, Açıık Y, Akıllı A. The epidemiology and factors associated with nocturnal enuresis among boarding and daytime school children in southeast of Turkey: a cross sectional study. *BMC Public Health* 2009; 9: 357. [CrossRef]
17. Van Hoecke E, Dieter B, Johan Vande W, Piet H, Herbert R. Socioeconomic status as a common factor underlying the association between enuresis and psychopathology. *J Dev Behav Pediatr* 2003; 24: 109-14. [CrossRef]
18. Liu X, Sun Z, Uchiyama M, Li Y, Okawa M. Attaining nocturnal urinary control, nocturnal enuresis and behavioural problems in Chinese children aged through 16 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39: 1557-64. [CrossRef]
19. Ferguson DM, Horwood J. Nocturnal enuresis and behavioural problems in adolescence: A 15-year longitudinal study. *Pediatrics* 1994; 94: 662-8.
20. Chang S, Ng CFN, Wong SN. Behavioural problems in children and parenting stress associated with primary nocturnal enuresis in Hong Kong. *Acta Paediatr* 2002; 91: 475-9. [CrossRef]
21. Buluç U. "Primer ve sekonder enürezis nokturnada eşlik eden psikiyatrik tanı sıklıklarının belirlenmesi ve karşılaştırılması. 2009; Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. S51-58.
22. Verhulst FC, Achenbach TM, Van der Ende J, et al. "Comparisons of problems reported by youths from seven countries". *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1479-85. [CrossRef]