

PRİMER ENÜREZİS NOKTURNA TANILI ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

Quality of Life of the Mothers of the Children with Primary Nocturnal Enuresis

Beltinge Demircioglu Kilic¹, Soner Olmez², Salih Gencoglan³, Hamit Sirri Keten⁴, Fazil Avcı⁵, Caner Olmez⁶, Selcuk Kardas⁷, Ekrem Guler⁸, Dilsad Yildiz Miniksar⁹, Mustafa Celik¹⁰, Mustafa Haki Sucakli¹⁰

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi AD, Gaziantep; ²Samsat İlçe Devlet Hastanesi, Adıyaman; ³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Van; ⁴Oniki Şubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş; ⁵Patnos Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ağrı; ⁶Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı AD, Gaziantep; ⁷Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Psikiyatri AD, Kahramanmaraş; ⁸Gazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara; ⁹İnönü Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Malatya; ¹⁰Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği AD, Kahramanmaraş

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Primer enürezis nokturna (PEN) tanısı alan çocuk ve ergenlerin annelerinin yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 15.03.2014-11.05.2014 tarihleri arasında Gaziantep Çocuk Hastanesi pediatrik nefroloji polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin anneleri üzerinde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirildi. Katılımcılar çalışma öncesinde bilgilendirildi ve onam veren anneler çalışmaya dahil edildi. Kronik ve psikiyatrik hastalık tanısı olan anneler çalışmaya dahil edilmedi. Yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü'nün WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği (**WHOQOL-BREF**) kullanıldı. PEN tanısı alanlar ve olmayanlar olarak 2 grupta değerlendirildi. Veriler SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: PEN hastalarının annelerinin bedensel 23.06 ± 3.46 ($p=0.135$), sosyal 10.98 ± 2.10 ($p=0.645$) ve çevresel 27.49 ± 4.62 ($p=0.924$) alan puanları şeklinde iken, kontrol grubunda bedensel 22.62 ± 3.75 , sosyal 10.78 ± 2.56 ve çevresel 27.63 ± 5.03 şeklindeydi. Ruhsal puan hastaların annelerinde daha fazlaydı ($p=0.023$). Diğer boyutlar benzer bulundu. Çalışmamızda PEN tanısı konulan çocukların annelerinin yaşam kalitesi puanları 3.27 ± 0.68 iken kontrol grubunun 3.49 ± 0.94 ($p=0.156$) şeklindeydi.

Sonuç: PEN grubu ve kontrol grubunun yaşam kaliteleri benzer bulundu. Çocuklarda görülen PEN'in çocukların annelerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemediği görüldü.

Anahtar kelimeler: Primer enürezis nokturna, yaşam kalitesi, anne

ABSTRACT

Aim: This study aims to determine the quality of life of mother of children and adolescents diagnosed with primary nocturnal enuresis (PAN).

Material and method: This study was performed using face to face interview technique on their mother of children and adolescents admitted to department pediatric nephrology in Gaziantep Children Hospital between 15.03.2014 and 11.05.2014. Participants were informed prior to the study and mothers giving consent were included in the study. Mothers with chronic and psychiatric diseases were excluded from the study. WHOQOL-Bref Quality of Life Scale of World Health Organization was used to assess the quality of life. Participants diagnosed with PEN and without PEN were evaluated in two groups. Data were analyzed using SPSS 20.0 statistical software package. No statistically significant $p < 0.05$ was considered significant.

Results: As scores of mothers of patients with diagnosed with PEN were evaluated physically 23.06 ± 3.46 ($p=0.135$), social 10.98 ± 2.10 ($p=0.645$) and environmental 27.49 ± 4.62 ($p=0.924$), in the control group physically 22.62 ± 3.75 , social 10.78 ± 2.56 and environmental scores were 27.63 ± 5.03 . Mental scores were higher in mothers of patients ($p=0.023$). Other dimensions were found similar. While in our study quality life scores of mothers of patients diagnosed with PEN were evaluated 3.27 ± 0.68 , 3.49 ± 0.94 ($p=0.156$) in control group.

Conclusion: Life quality of both groups were found similar. We found that the life quality of their mother in children diagnosed with PEN were not detected negative effect

Key words; Primary nocturnal enuresis, quality of life, mother

GİRİŞ

Kronik stresin psikosomatik hastalıklar ile ilişkili olduğu ve depresyon-anksiyete bozukluğu gibi ruhsal hastalıklar açısından risk oluşturduğu bilinmektedir (1). Enürezisli çocukların anne babalarında ebeveynlik stresinin artmış olduğu bildirilmiştir (2,3).

Ülkemizde enürezis nokturna (EN) prevalansına yönelik yapılan araştırmalar sıklığın %11,6-%25,5 arasında değiştiğini göstermektedir (4-8). 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 (9).

Enürezis nokturna çocuk ve ailesi için yaşam kalitesini etkilediği düşünülen bir problemdir. Son zamanlarda çocuklar üzerindeki yarattığı psikiyatrik etkiler araştırılmaya başlanmış olsa da bu çocukların annelerinin yaşam kalitelerinin ne derece etkilendiğini ortaya koyan çalışmalar çok az sayıdadır.

Bu çalışmamızda primer enürezis noktürnali çocukların annelerinin yaşam kalitelerinin ne derece etkilendiğini ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 15.03.2014 - 11.05.2014 tarihleri arasında Gaziantep Çocuk Hastanesi pediatrik nefroloji polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin anneleri üzerinde gerçekleştirildi. Katılımcılar çalışma öncesinde bilgilendirildi ve onam veren anneler çalışmaya dahil edildi. Kronik ve psikiyatrik hastalık tanısı olan anneler çalışmaya dahil edilmedi. Toplam 122 katılımcının yarısını PEN tanılı hastaların anneleri (grup 1: Çalışma grubu), diğer yarısını kontrol grubunda yer alan anneler (grup 2:

Kontrol grubu) oluşturdu. Kontrol grubu için kendisinde veya çocuğunda herhangi bir psikolojik sağlık sorunu olmayan ya da üst solunum yolu enfeksiyonu gibi hafif sağlık sorunlu çocuğu olan anneler seçildi. Katılımcılara sosyodemografik verilerini ve yaşam kalitelerini belirleyen anket uygulandı. Sosyodemografik veriler olarak; annenin yaşı, öğrenim durumu, medeni hali, sahip olduğu çocuk sayısı, mesleği, yerleşim yeri, kronik hastalığı olup olmadığı gibi sorular soruldu. Yaşam kalitesini ölçmek için ise Dünya Sağlık Örgütünün WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı (10). Bu çalışma için Helsinki Bildirgesine (Seul, 2008) uygun olarak Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan izin alındı.

WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği: Global WHOQOL çalışması 1992 yılında, o güne dek geliştirilen genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeklerinin batı kaynaklı olması ve ancak batılı kültürler arasında karşılaştırma yapmaya olanak tanımaları gerekçesi ile dünyadaki çeşitli kültürler arasında karşılaştırma yapmayı olanaklı kılmak amacıyla başlatılmıştır. WHOQOL ölçeği halen 40'dan fazla dil ve kültürde geçerli olmak üzere hazırlanmıştır (10). Dünya Sağlık Örgütünün WHOQOL grubu tarafından belirlenen yönerge çerçevesinde WHOQOL Türkiye Grubu tarafından Türk dilinin ve kültürünün sağlıkla ilgili yaşam kalitesini uluslararası düzeyde standardize edecek olan çalışmaya 1995 yılında Eser ve arkadaşları katılmışlardır. WHOQOL ölçeğinin WHOQOL-100 (uzun form) ve WHOQOL-Bref (kısa form) olmak üzere iki sürümü mevcuttur. Bu çalışmada hastaların yaşam kalitesini belirlemek amacı ile Türkler için Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi kısa formu (WHOQOL Bref TR) kullanılmıştır.

WHOQOL-Bref, orjinal ölçekteki (WHOQOL-100) genel bölümden (fasetten) iki, geri kalan 24 fasetten de birer soru alınarak oluşturulmuş olan 26 global ve bir de ulusal soru olmak üzere 27 sorudan oluşmaktadır. WHOQOL-Brief, uzun ölçeğin aksine 4 alan (domain)'dan oluşmuştur, ayrı ayrı bölümleri (fasetleri) yoktur. Bu form ile bireylerin genel sağlık ve yaşam kalitesi (G.S.Y.K) fizik, sosyal, psikolojik ve çevre ile ilgili iyilik durumları ortaya konulmaktadır. Bu ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel analiz

Verilerin analizi SPSS 21.0 (SPSS, Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel analizde verilerin ortalama, frekans ve standart sapma değeri belirlendi. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edildi. İki grup arasındaki farklılığı ortaya koymak için student t ve Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hasta grubunu oluşturan 61 PEN tanılı çocuğun annelerinin yaş ortalaması 30.34 ± 3.43 , kontrol grubunu oluşturan 61 annenin ise yaş ortalaması 31.77 ± 8.78 olarak bulundu ($p=0.879$). Çalışma ve kontrol grubunun yaş ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Eğitim durumları açısından katılımcılar değerlendirildiğinde PEN tanılı çocukların annelerinin 3'ü (%4.9) üniversite, 5'i (%8.2) lise, 5'i (%6.6) ortaokul, 42'si (%68.9) ilkokul mezunuyken 6'sı (%9.8) okuryazar değildi. Kontrol grubunu oluşturan annelerin ise 7'si

(%11.5) üniversite, 8'i (%13.1) lise, 12'si (%19.7) ortaokul, 29'u (%47.5) ilkokul mezunuyken 5'i (%8.2) okuryazar değildi. Yerleşim yerlerine göre hasta grubuna bakıldığında 44'ü il merkezinde, 13'ü ilçede, 4'ü ise köyde ikamet etmekteydi. Kontrol grubunun ise 49'u il merkezinde, 7'si ilçede, 5'i de köyde yaşamaktaydı. PEN tanılı çocukların annelerinin oluşturduğu grubun 48'i ev hanımı, 12'si memur, 1'i serbest meslek sahibiydi. Kontrol grubunu oluşturan annelerin ise 44'ü ev hanımı, 16'sı memurken 1'i serbest meslek sahibiydi. Çalışma ve kontrol grupları; meslek ($p=0.689$), yerleşim yeri ($p=0.357$) ve eğitim seviyeleri ($p=0.063$) açısından benzer durumdaydı. Veriler Tablo 2'de gösterilmiştir.

PEN tanılı çocuğa sahip olan annelerin ölçekten aldıkları bedensel puan ortalaması 23.06 ± 3.46 , ruhsal puan ortalaması 21.68 ± 3.1 , sosyal puan ortalaması 10.98 ± 2.1 , çevresel puan ortalaması 27.49 ± 4.62 , yaşam kalitesi puan ortalaması 3.27 ± 0.68 ve genel sağlık puan ortalaması ise 3.36 ± 1.19 olarak tespit edildi.

Kontrol grubunu oluşturan annelerin ölçekten aldıkları puanları incelediğimizde bedensel puan ortalaması 22.62 ± 3.75 , ruhsal puan ortalaması 20.21 ± 3.91 , sosyal puan ortalaması 10.78 ± 2.56 , çevresel puan ortalaması 27.63 ± 5.03 , yaşam kalitesi puan ortalaması 3.49 ± 0.94 ve genel sağlık puan ortalaması ise 3.67 ± 0.99 olarak belirlendi. Çalışma grubunda yer alan annelerin bedensel ($p=0.135$), sosyal ($p=0.645$), çevresel ($p=0.924$), yaşam kalitesi ($p=0.156$) ve genel sağlık ($p=0.121$) puan ortalamaları kontrol grubu ile benzerlik göstermekteydi. Ruhsal alan puanı ise çalışma grubundaki annelerde, kontrol grubundaki annelere göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0.023$). Çalışma ve kontrol gruplarının bütün ölçek alt puanları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubu yaş ortalaması.

	HASTA GRUBU	KONTROL GRUBU	P*
Yaş ortalaması	30.34 ± 3.43	31.77 ± 8.78	0.879

* P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 2. Grupların demografik verileri.

Demografik veriler	Hasta grubu	Kontrol grubu	P*
	n (%)	n (%)	
Yerleşim yeri			0.357
İl	44(72.1)	49(80.3)	
İlçe	13(21.3)	7(11.5)	
Köy	4(6.6)	5(6.6)	
Eğitim düzeyi			0.063
Üniversite	3 (4.9)	7 (11.5)	
Lise	5 (8.2)	8 (13.1)	
Ortaokul	5 (6.6)	12 (19.7)	
İlkokul	42 (68.9)	29 (47.5)	
Okuryazar değil	6 (9.8)	5 (8.2)	
Meslek			0.689
Ev hanımı	48 (78.7)	44 (72.1)	
Memur	12 (19.7)	16 (26.2)	
Serbest	1 (1.6)	1 (1.6)	

* P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 3. Hasta ve kontrol gruplarının ölçek alt grup puanları.

ÖLÇEK ALT GRUP PUANLARI	HASTA	KONTROL	P*
Bedensel puan	23.06±3.46	22.62±3.75	0.135
Ruhsal puan	21.68±3.10	20.21±3.91	0.023
Sosyal puan	10.98±2.10	10.78±2.56	0.645
Çevresel puan	27.49±4.62	27.63± 5.03	0.924
Yaşam kalitesi	3.27±0.68	3.49±0.94	0.156
Genel sağlık	3.36±1.19	3.67±0.99	0.121

* P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Enürezis nokturna (EN) beş yaşından büyük çocuklarda uyku sırasında tekrarlayıcı nitelikte istemsiz idrar kaçırılması, bu davranışın üç ay süreyle en az haftada iki kez ortaya çıkması, okul ya da sosyal yaşantı ile ilgili sıkıntı nedeni olması ve bu durumun tıbbi bir hastalığa bağlı olmaması olarak tanımlanır (11). Doğumdan bu yana idrar kontrolünün hiç sağlanamamasına primer enürezis, idrar kontrolü başladıktan ve en az 6 ay kuru kaldıktan sonra tekrar enürezisin ortaya çıkmasına ise sekonder enürezis denir. Gündüz idrar kaçırmaması olan hastalar bu grubun dışındadır ve onlarda işeme disfonksiyonundan söz edilir (12).

Çalışmamızda genel olarak enüretik çocukların annelerinin yaşam kalitesinin sağlıklı kontrollerle benzer olduğunu ancak hastaların annelerinin ruhsal alan alt ölçek puanlarının düzeyinin daha yüksek olduğunu saptadık.

Enürezis nokturna çocuk ve ebeveyni için stres oluşturan kronik gidişli bir bozukluktur (13). Yatak ıslatmanın çocuğun performansına ve kendilik algısı gelişimi üzerine önemli olumsuz etkileri bulunmaktadır (14). Genel olarak ebeveynler ve toplum tarafından çocukların yatak ıslatmaları 5-6 yaşlarında ortadan kalkacağı beklenir (15). Birçok ebeveyn bu durumu iyi tolere etmesine rağmen çocuk büyüdükçe, çocuğun sorumluluklarını alacak düzeye ulaşma ve kendi kontrolünü sağlama yönünde ebeveynin beklentisi artar (16). Düşük sosyoekonomik düzeyi olan ailelerin, özellikle de göç etmiş olanların enürezis nokturna karşısında daha az tolerasyon gösterdiği bildirilmiştir (17).

Türk kültüründe genel olarak çocuğun bakımı annenin sorumluluğundadır. Bundan dolayı annelerin hayat kalitesi bu problemle baş etme sürecinde etkilenebilir (18). Yatak örtüsü

yıkama, uyku kıyafetlerini değiştirme, yatakların değiştirilmesi gibi önemli ek yüklerin aile üzerinde zaman, efor ve finansal etkileri olmaktadır (16,19). Egemen ve arkadaşlarının 2008 yılında Enürezisli ve sağlıklı çocukların annelerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, enüretik çocukların annelerinin anlamlı derecede daha düşük yaşam kalitesine ve daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduklarını bulmuştur (18). Naitoh ve arkadaşlarının mono semptomatik EN'lı çocuklar ve annelerinde yaptığı bir diğer çalışmada yaşam kalite skorlarının EN'lı çocukların annelerinde daha düşük olduğu, daha yüksek anksiyete skorlarının olduğu ve depresyon skalasının ise benzer olduğu gözlenmiştir (20). Yine Türkiye'den Meydan ve ark.'nın 2012'de yaptığı benzer bir çalışmada da sosyal işlevsellik dışındaki diğer alt ölçeklerde anlamlı bir düzeyde düşüklük, sürekli kaygı puanı ve ortalama depresyon ölçeklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (21). Kılıçoğlu ve ark.'nın 2014'te yaptığı diğer bir çalışmada da nokturnal enürezis saptanan hastalar ve onların annelerinin yaşam kaliteleri değerlendirildiğinde tüm alanlarda fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel olarak yaşam kalite skorlarının anlamlı olarak düşük olduğu saptanmış (2). Bizim çalışmamızda yatak ıslatmanın enüretik çocuğu olan annelerin yaşam kalitesi üzerine etkileri incelendiğinde enüretik gruptaki annelerin yaşam kaliteleri ile sağlıklı kontrol grubu arasına anlamlı bir fark olmadığı ve ruhsal alan alt ölçek puan düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptadık. Bu durumun çalışmamızın örneklem sayısının az olması ile ilgili olabileceğini düşündük. Aynı zamanda çalışmanın yapıldığı Gaziantep Çocuk Hastanesinin sadece merkez değil aynı

zamanda çevre il, ilçe ve Suriye popülasyonundan da hasta kabul ettiği düşünülürse, çalışmaya alınan hastaların sosyoekonomik ve kültürel düzeylerinin düşük olması nedeniyle enürezis nokturnaya bakış açılarında, bu durumu hastalık olarak görmemelerinin katkı sağlamış olabileceğini düşünmekteyiz. Nitekim literatüre baktığımızda toplumların hastalık kavramına yönelik algılarının; sosyoekonomik ve kültürel düzeyleriyle, hastalık dönemleri boyunca yaşadıkları veya karşılaştıkları deneyimlerle, duygusal ve davranışsal tepki repertuarlarıyla, psikopatoloji ve baş etme mekanizmalarıyla ilişkili olduğunu görmekteyiz (20).

Çalışmamızda enüretik çocukların annelerinin ruhsal alt ölçek puanlarının kontrol grubundan anlamı düzeyde yüksek bulduk. Enüretik çocukların annelerinin ruhsal alan yaşam kaliteleri sağlıklı kontrollerden daha iyi olduğunu göstermektedir. Ancak bu durum enüretik çocukların annelerinde depresyon, anksiyete gibi ruhsal hastalıkların daha fazla görüldüğü literatür bilgisiyle çelişmektedir (21).

Nitekim Butler RJ ve ark.'nın 1994 yılında enüretik çocuklarla ilgili yapmış oldukları çalışmada, enüretik çocuğu olan annelerin daha fazla ruhsal problemlere sahip olduklarını saptamışlardır. Çalışmamızdaki örneklem sayısının az olması ve annelerin yaşam kalite düzeylerini etkileyen diğer karıştırıcı faktörlerin bu duruma neden olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçları enüresiz nokturnalı çocuğu olan annelerin yaşam kalite düzeyi ile sağlıklı çocukları olan annelerin yaşam kalite düzeylerinin benzer olduğunu ortaya koymuştur. Enüresiz nokturnalı çocukların anne ve babalarında gelişen psikopatolojileri ve enüresizli çocukların tedavi edilmesi sonucunda anne babanın yaşam kalitelerinde değişimlerin belirlenmesi için daha geniş serili uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Enüresiz nokturna tanılı çocuklarla karşılaşan hekimlerin bu çocuklarla ilgilenirken aynı zamanda annelerini de yaşam kaliteleri ve ruhsal sağlıkları açısından değerlendirmeleri, gereğinde psikiyatriye yönlendirmeleri koruyucu hekimlik açısından önemli olacaktır.

REFERANSLAR

1. Trad PV. 13 Anxiety, Depression and Psychosomatic Disorders: Developmental Arrhythmias in Adolescent Mothers. *Adolesc Psychiatry V 20 Ann Am Soc Adolesc Psychiatry* 2013; 20: 179.
2. Kilicoglu AG, Mutlu C, Bahali MK, Adaletli H, Güneş H, Duman HM. Impact of enuresis nocturna on health-related quality of life in children and their mothers. *Journal of pediatric urology* 2014; 10(6): 1261-6.
3. Chang SSY, Ng CFN, Wong SN. Behavioural problems in children and parenting stress associated with primary nocturnal enuresis in Hong Kong. *Acta Paediatr* 2002; 91(4): 475-9.
4. Gümüş B, Vurgun N, Lekili M, İşcan A, Müezzinoğlu T, Büyüksu C. Prevalence of nocturnal enuresis and accompanying factors in children aged 7-11 years in Turkey. *Acta Paediatrica* 1999; 88: 1369-1372.
5. Oge O, Kocak I, Gemalmaz H. Enuresis: point prevalence and associated factors among Turkish children. *Turk J Pediatr* 2001; 43: 38-43.
6. Ozkan KU, Garipardic M, Toktamis A, Karabiber H, Şahinkanat T. Enuresis prevalence and accompanying factors in school children: a questionnaire study from southeast Anatolia *Urol Int* 2004; 73: 149-155.
7. Serel TA, Akhan G, Koyuncuoğlu HR, Öztürk A, Doğruer K, Ünal S. Epidemiology of enuresis in

- Turkish children. *Scand J Urol Nephrol* 1997; 31: 537-539.
8. Ergüven M, Çelik Y, Devenci M, Yıldız N. Primer enürezis nokturnada etiyolojik risk faktörleri. *Türk Pediatri Arşivi* 2004; 39: 83- 87.
 9. (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41: 1403- 1409.
 10. Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21(1): 37-48.
 11. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. American Psychiatry Press. Washington DC. 1995; 1537-41.
 12. Neveus T, Lackgren G, Tuvemo T, Hetta J, Hjalmas K, Stenberg A. Enuresis - background and treatment. *Scand J Urol Nephrol* 2000; 206: 1-44.
 13. Butler RJ, Redfern EJ, Holland P. Children's notions about enuresis and the implications for treatment. *Scand J Urol Nephrol Suppl* 1994; 163: 39-47.
 14. Theunis M, Van Hoecke E, Paesbrugge S, Hoebeke P, Vande Walle J. Self-image and performance in children with nocturnal enuresis. *Eur Urol* 2002; 41(6): 660-7.
 15. Byrd RS, Weitzman M, Lanphear NE, Auinger P. Bed-wetting in US children: epidemiology and related behavior problems. *Pediatrics* 1996; 98: 414-9.
 16. Butler RJ, Brewin CR, Forsythe WI. Maternal attributions and tolerance for nocturnal enuresis. *Behav Res Ther* 1986; 24(3): 307-12.
 17. Schulpen TW. The burden of nocturnal enuresis. *Acta Paediatr Oslo Nor.* 1997; 86(9): 981-4.
 18. Egemen A, Akil I, Canda E, Özyurt B, Eser E. An evaluation of quality of life of mothers of children with enuresis nocturna. *Pediatr Nephrol* 2008; 23(1): 93-8.
 19. Schober JM, Lipman R, Haltigan JD, Kuhn PJ. The impact of monosymptomatic nocturnal enuresis on attachment parameters. *Scand J Urol Nephrol* 2004; 38(1): 47-52.
 20. Naitoh Y, Kawacuchi A, Soh J, Kamoi K, Miki T. Health related quality of life for monosymptomatic enuretic children and their mothers. *J Urol* 2012; 188(5): 1910-4.
 21. Meydan EA, Civilibal M, Elevli M, Duru NS, Civilibal N. The quality of life of mothers of children with monosymptomatic enuresis nocturna. *Int Urol Nephrol* 2012; 44(3): 655-9.