

ENÜREZİS NOKTURNALI HASTALARIN ve ANNELERİNİN KAYGI ve ÖFKE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE ANXIETY AND ANGER STATUS OF PATIENTS WITH ENURESIS NOCTURNA AND THEIR MOTHERS

Zahide YALAKI¹, Arife Uslu GÖKÇEOĞLU², İlyas ÇAKIR³

¹ S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

² S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği

³ S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 52 Sayı / Number: 2 Yıl / Year: 2019 ISSN:1304-6187 Sayfa/Page :108-111

Geliş Tarihi / Submitted : Nisan 2019 / April 2019

Kabul Tarihi / Accepted : Haziran 2019 / June 2019

ÖZET

AMAÇ: Primer enürezis nokturna tanısı alan çocukların kaygı durumlarının ve annelerin davranışsal sorunlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya primer enürezis nokturna tanısı konulan 97 çocuk ile annesi alındı. Altmışaltı sağlıklı çocuk ile annesi de kontrol grubu olarak alındı. Çalışmaya katılan çocuklara 'Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri', annelere ise 'Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği' uygulandı.

BULGULAR: 'Durumluk Kaygı Ölçeğinden' ve 'Sürekli Kaygı Ölçeğinden' aldıkları puan ortalaması sırasıyla, hasta grubunda $37,96 \pm 5,21$ ve $40,42 \pm 6,01$, kontrol grubunda $29,31 \pm 2,45$ ve $30,59 \pm 2,11$ idi (her ikisinde, $p=0,001$). Hasta grubu ve kontrol grubu annelerinin sürekli 'öfke alt grubu' ortalama puanları sırasıyla $30,75 \pm 3,56$ ve $19,24 \pm 3,99$ olarak saptandı ($p=0,001$). 'Öfke-kontrol' alt grubunda hasta grubu ve kontrol grubu annelerinin ortalama puanı sırasıyla $17,38 \pm 4,74$ ve $24,06 \pm 4,41$ saptandı ($p=0,001$). 'Öfke-dişta' alt grup değerlendirmesinde hasta grubu ve kontrol grubu annelerinin ortalama puanı sırasıyla $20,30 \pm 3,82$ ve $16,93 \pm 4,38$ idi, ($p=0,001$). 'Öfke-içte' alt grup değerlendirmesinde ise hasta grubu ve kontrol grubu annelerinin ortalama puanı $16,98 \pm 4,31$ ve $22,22 \pm 5,10$ olarak saptandı ($p=0,001$).

SONUÇ: Enürezisin çocuklarda önemli düzeyde kaygıya neden olduğu, annelerde de psikolojik etkilenmeye neden olabileceği saptanmıştır. Bu durumlarda çocuk ve annenin tedavilerinin multidisipliner bir anlayışla çocuk doktoru, çocuk nefrologisi, çocuk ve erişkin psikiyatristinin ortaklaşa çalışması ile yapılmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Enürezis nokturna, çocuk, anksiyete, anne

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aim of this study was to evaluate the anxiety and anger status of children with primary enuresis nocturna and the behavioral problems of their mothers.

MATERIAL AND METHODS: The study included 97 children diagnosed as primary enuresis nocturna and their mothers. Sixty six healthy children and their mothers were included as control group. All children filled out 'State-Trait Anxiety Inventory' and their mothers filled out 'Anger Expression Inventory'.

RESULTS: The mean score of 'State Anxiety Scale' and 'Trait Anxiety Scale' in the patient group were 37.96 ± 5.21 and 40.42 ± 6.01 , control group were 29.31 ± 2.45 and 30.59 ± 2.11 respectively ($p=0.001$). The mean scores of the 'anger subgroup' of the mothers in the patient group and control group were 30.75 ± 3.56 and 19.24 ± 3.99 respectively ($p=0.001$). In the sub-group of 'anger control', the mean scores of the mothers of patient and control group were 17.38 ± 4.74 and 24.06 ± 4.41 ($p=0.001$). In the sub-group of 'anger-out', the mean scores of the patient and control group were 20.30 ± 3.82 and 16.93 ± 4.38 ($p=0.001$) respectively. In the sub group of 'anger-in', the mean scores of the mothers of patient and control group were 16.98 ± 4.31 and 22.22 ± 5.10 ($p=0.001$) respectively.

CONCLUSION: It should be kept in mind that enuresis causes significant anxiety in children and may cause psychological effects on their mothers. In these cases, we think that it would be useful to treat children and their mothers with a multidisciplinary approach and with collaboration of pediatricians, pediatric nephrologists, pediatric and adult psychiatrists.

Key words: Enuresis nocturna, child, anxiety, mother

GİRİŞ

Sık rastlanan çocukluk çağı hastalıklarından biri olan primer enürezis nokturna (PEN) 5 yaşın üzerindeki çocuklarda gece uyurken ve haftada 2 gecedan fazla olan

devamlı altını ıslatma ve >6 aydan kuru döneme sahip olmama durumu ile karakterli idrar kaçırma davranışıdır (1). Etiyolojisi ve fizyopatolojisi halen tartışmalı olan enüreziste çevresel faktörler, genetik, organik, psikosos-

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Zahide YALAKI

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ulucanlar/ Altındağ/Ankara

Gsm: +90 506 407 98 66 **E-posta:** dr_zahide@yahoo.com

yal, gelişimsel faktörler, uyku-uyanıklılık sistemine ait patolojiler, ailesel yatınlık gibi pek çok etkenin rol oynadığı düşünülmektedir (2, 3). Ülkemizde yapılan çalışmalarda PEN sıklığı %20-30 olarak bildirilmektedir (4).

Primer enürezis nokturnası olan çocuklarda zamanla özgüvende azalma, okulda arkadaşları ile aralarında sosyal uyumda sorunlar yaşama, davranış problemleri gelişmektedir. Bu çocukların kendilerini daha mutsuz hissettiği, bu durumdan utandığı, daha sinirli, huzursuz oldukları, arkadaş-akraba evinde uyuma kaygısı çektikleri, ayrıca depresyon anksiyete düzeylerinin daha fazla olduğu, saldırgan davranışların 2-4 kat daha sık görüldüğü yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (5-7).

Enürezisli çocukların ailelerinde primer olarak çocuğun bakımından sorumlu olan annede de birtakım psikolojik etkilenmeler olduğu az sayıdaki çalışmalarda gösterilmiştir. Annelerin her gün yatak-çarşaf değiştirmesi, çocuğun kıyafetlerini yıkaması, annenin iş yükünü arttırmakta, yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu annelerde de bu durumun depresif belirtilere yol açtığı belirtilmektedir (8).

Literatürde enürezisli çocuklarda ve annelerinde depresyonun incelendiği çalışmalar bulunmakla beraber (5-7), annelerde öfke düzeyi ve kontrolünü inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada, primer enürezis nokturna tanısı alan çocukların kaygı durumlarının ve annelerin davranışsal sorunlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Eylül 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında hastanemiz genel çocuk polikliniği ve çocuk nefroloji polikliniğine gece idrar kaçırma yakınması ile başvuran ve monosemptomatik primer enürezis nokturna tanısı konulan 97 hasta ve herhangi bir şikayeti olmayan normal muayene ve tetkik için gelen 66 sağlıklı çocuk alındı.

Sekonder enürezise neden olabilecek diyabet, parazitoz, idrar yolu enfeksiyonu, sistemik hastalıklar sorgulandı. Sekonder enürezisi olan hastalar çalışmaya alınmadı. Enürezis yakınması olan hastalarda böbrek fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki ve üriner sistem ultrasonografileri yapıldı. Fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri sonucunda PEN tanısı konulan hastalar çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan annelerin seçiminde, çalışan annelerin ev dışı stres faktörlerinin de olabileceği düşünülerek, bu faktörlerin dışlanması amacıyla ev hanımları seçildi.

Ailelere çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılan çocuklara Özusta (9) tarafından geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılmış olan 'Çocuklar İçin Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri', annelere ise Özer (10) tarafından geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılmış olan 'Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği' verildi.

Çocuklara uygulanan her iki ölçekte de 20 madde bu-

lunmakta, ölçeklerden alınabilecek en düşük toplam puan 20, en yüksek toplam puan ise 60 olmaktadır. Ölçeklerden alınan yüksek puan, kaygı düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puan ise kaygı düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (9).

Annelere verilen 'Sürekli öfke-öfke tarzı ölçeği', otuz dört maddeden oluşmakta ve ölçeğin ilk 10 maddesi sürekli öfke düzeyini, daha sonraki 24 maddesi bireylerin öfke tarzlarını (öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol alt boyutları) belirlemektedir. 'Sürekli öfke' ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu, 'öfke-içte' ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin basılanmış olduğunu, içte tutulduğunu, 'öfke-dışa' ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve 'öfke-kontrol' ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir (10). Çalışma için hastanemiz yerel etik komitesinden 1.08.2018 tarih ve 0052 sayı ile onam alındı. Veriler SPSS 20 ile değerlendirildi. Sürekli sayısal değişkenlerin dağılımının normale yakın olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testiyle araştırıldı. Dağılımları normal olduğu için tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart deviasyon şeklinde verildi. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler olgu sayısı ve "%" biçiminde gösterildi. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Enürezis nokturna tanısı alan hastaların %60,8'i erkek, yaş ortalaması $10,44 \pm 1,18$ (9-12); kontrol grubunun %62,1'i erkek ve yaş ortalaması $10,37 \pm 1,16$ (9-13) idi. Hasta grubunun annelerinin yaş ortalaması $35,19 \pm 5,29$ (24-45); kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması $34,19 \pm 5,47$ (23-46) idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet arasında fark yoktu ($p > 0,05$) (**Tablo 1**). Hastaların %61,8'inin ailesinde enürezis öyküsü vardı. Annelerin hepsi ev hanımı idi.

Hasta grubundaki çocukların 'Durumluk Kaygı Ölçeğinden' aldıkları puan ortalaması $37,96 \pm 5,21$ iken kontrol grubunun ortalaması $29,31 \pm 2,45$; 'Sürekli Kaygı Ölçeğinden' ise hasta grubunun aldığı puan ortalaması $40,42 \pm 6,01$ iken kontrol grubunun ortalaması $30,59 \pm 2,11$ idi ve hasta grubunda her iki değerlendirme anlamlı olarak yüksek saptandı (her ikisinde, $p = 0,001$) (**Tablo 2**). Her iki ölçeğin değerlendirmesinde cinsiyet açısından bir fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Hasta grubundaki annelere 'Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği' verildi. 'Sürekli öfke' alt grubu puan ortalaması PEN'ya sahip çocuğu olan annelerde $30,75 \pm 3,56$, kontrol grubunda $19,24 \pm 3,99$ olarak saptandı ($p = 0,001$). 'Öfke-kontrol' alt grubunda puan ortalaması hasta grubunun annelerinde $17,38 \pm 4,74$ iken kontrol grubunda $24,06 \pm 4,41$ olarak saptandı ($p = 0,001$). 'Öfke-dışta' alt grubunun puan ortalaması hasta grubunun annelerinde $20,30 \pm 3,82$, kontrol grubunda $16,93 \pm 4,38$ ($p = 0,001$); 'öfke-içte' alt grubunda ise puan ortalaması hasta grubunun annelerinde $16,98 \pm 4,31$, kontrol grubunun ortalaması $22,22 \pm 5,10$ olarak saptandı ($p = 0,001$) (**Tablo 3**).

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

	Hasta	Kontrol	p
Cinsiyet n (%)			
Kız	38 (39,2)	25 (37,9)	0,231
Erkek	59 (60,8)	41 (62,1)	
Yaş [ortalama(yıl) ±SD]			
Çocuk	10,44±1,18	10,37±1,16	0,342
Anne	35,19±5,29	34,19±5,47	
Anne Eğitimi (%)			
Okur-yazar değil	7 (7,2)	2 (3,0)	0,325
Okur-yazar/ilkokul	56 (57,7)	41 (62,1)	
Ortaokul-lise	34 (35,1)	22 (33,3)	
Üniversite	0 (0)	1 (1,6)	
Kardeş sayısı (%)			
Kardeş yok	10 (10,3)	7 (10,6)	0,224
2	48 (49,5)	34 (51,6)	
3	27 (27,8)	18 (27,2)	
≥4	12 (12,4)	7 (10,6)	
Kaçıncı çocuk (%)			
1	38 (39,2)	21 (31,9)	0,127
2	40 (41,2)	31 (47,0)	
3	13 (13,4)	11 (16,6)	
4	6 (6,2)	3 (4,5)	
Anne-baba arasında akrabalık (%)			
Var	52 (53,6)	36 (54,6)	0,423
Yok	45 (46,4)	30 (45,4)	
Ailede enürezis öyküsü (%)			
Evet	60 (61,8)	12 (18,1)	0,004
Hayır	37 (38,2)	54 (81,9)	

Tablo 2. Çalışmaya katılan çocukların ölçeklerden aldığı puanların karşılaştırılması

	Durumluk Kaygı Ölçeği Ortalama puanı	Sürekli Kaygı Ölçeği Ortalama puanı	p
Hasta	37,96±5,21	40,42±6,01	0,001
Kontrol	29,31±2,45	30,59±2,11	0,001

Tablo 3. Annelerin sürekli öfke ölçeği puan karşılaştırılması

	Hasta	Kontrol	p
Sürekli öfke	30,75±3,56	19,24±3,99	0,001
Öfke-kontrol	17,38±4,74	24,06±4,41	0,001
Öfke-dışta	20,30±3,82	16,93±4,38	0,001
Öfke-içte	16,98±4,31	22,22±5,10	0,001

TARTIŞMA

Primer enürezis nokturna etiyolojisi halen tartışmalı olan bir hastalıktır. Biyolojik, sosyal ve psikolojik nedenler enürezisin ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir. Endokrinolojik, nörolojik, üriner sistem pa-

tojolileri, uyku uyanıklık sistemine ait patolojiler gibi organik nedenlerin yanı sıra aile içi stresler, ailesel yatkınlık, çevresel faktörler de PEN'in ortaya çıkmasında rol alabilen psikosoyol faktörlerdir (2, 3, 11, 12).

Serel ve ark'nın (13) yaptığı çalışmada, enürezis prevalansı erkeklerde %14,3, kızlarda %7,6 olarak bildirilmiştir. Benzer bir çalışmada da enürezis prevalansı erkeklerde %16,9, kızlarda %10,6 olarak saptanmıştır (14). Enürezisin cinsiyet farkı göstermediği farklı çalışmalar da bulunmaktadır (4, 15). Çalışmamız enürezis tanısı alan hastalarda yapıldığı için sıklık verilmedi; hastaların çoğunluğunun erkek olduğu görülmüştür.

Primer enürezisin etiyolojisinde diğer aile bireylerinde de enürezis öyküsünün olması en çok üzerinde durulan konulardan biridir. Yapılan çeşitli çalışmalar, enürezisli çocukların ailesinde birinci derece akrabalarında pozitif aile öyküsünü %40-63 olarak bildirmişlerdir (4, 12, 16). Ebeveynlerden birinde enürezis öyküsü varsa çocuklarda enürezis riskinin 5-7 kat arttığı, her iki ebeveynde de enürezis varsa bu riskin 11 kat arttığı bildirilmiştir (16). Bizim çalışmamızda da literatüre benzer olarak enürezisli çocuklarda aile öyküsü %61,8 bulundu.

Enürezis, çocuğu ve ailesini olumsuz etkiler ve bu nedenle özellikle çocuk için endişe kaynağı olur. Enürezisli çocuklar genellikle cezalandırılırlar, fiziksel-duygusal istismar riski altında kalırlar. Bu sorun çocuklarda özgüven eksikliği, içe kapanma, saldırgan davranışlar veya davranış sorunlarının gelişmesine neden olabilir (5-7). Ülkemizde bu konuda çocuklarda yapılmış az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Sahtiyancı ve ark'nın (4) PEN'li çocukları tedavi öncesi ve sonrası depresyon ölçekleri ile değerlendirdikleri çalışmada, çocukların tedavi öncesinde içe kapanma ve depresif duygu durumunun daha yüksek olduğunu, tedavi ile enürezisin düzelmesi sonucunda depresif belirtilerde azalma olduğunu saptamışlardır. Benzer şekilde literatürde enüretik çocukların sağlıklı çocuklara göre daha sabırsız ve sinirli oldukları, psikolojik sorunların daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir (13, 14). Çalışmamızdaki çocuklarda da kaygı durumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hjalmas ve ark. (17) yaptıkları çalışmada enüretik çocukların daha sabırsız, daha sinirli olduklarını, Joinson ve ark. (18) ise enürezisli çocuklarda psikolojik sorunların sağlıklı çocuklara göre daha yüksek oranda görüldüğünü saptamışlardır. Çin'de 6-16 yaş arası 3600 çocukta yapılan çalışmada enürezisi olan çocuklarda çekingenlik, bedensel yakınmalar, anksiyete, depresyon, sosyal problemler, saldırgan davranışların 2-4 kat daha sık görüldüğü bildirilmiştir (7). Farklı çalışmalarda da; enürezisli çocuklarda hastalıkları ile ilgili, okul, aile ve çevresi ile ilgili endişelerinin, sosyal kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu (19,20), farmakolojik tedavi uygulanan enürezisli çocuklarda tedavi sonrasında özgüven değerlerinin anlamlı olarak yükseldiği (8) saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da enürezisli çocuklarda hem sürekli hem de anlık kaygı düzeylerinin sağlıklı çocuklara

göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Enürezis nedeni ile çocuklarda olduğu kadar aileler de, özellikle anneler, olumsuz etkilenmektedirler. Sürekli yatak-çarşaf değiştirilmesi, annenin yaşam kalitesinin düşmesi, iş yükünün artması annede de çeşitli psikolojik sorunların gelişmesine yol açabilmektedir. Ancak bu konuda yapılmış çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Enürezisli çocukların anneleri ile ilgili yapılan ilk çalışma 1981'de Haque (21) ve arkadaşlarına aittir. Bu çalışmada ailelerin yarısından fazlası enürezisi önemli bir sağlık sorunu olarak tanımlamıştır. Kılıç ve ark (22) yaptıkları çalışmada enürezisli çocukların annelerinde yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmediğini bildirirken, Egemen ve ark'nın (8) yaptıkları çalışmada enüretik çocukların annelerinde daha yüksek depresyon düzeyi ve daha düşük yaşam kalitesi olduğunu saptamışlardır. Sahtiyancı ve ark'nın (4) yaptığı çalışmada da benzer şekilde enürezis olan çocukların annelerinde depresif belirtilerin tedavi öncesinde daha yüksek olduğu, tedavi sonrasında depresif belirti şiddetinin düştüğü bildirilmiştir. Literatürde annelerin 'Sürekli öfke-öfke tarzı ölçeği' ile öfke durumunun değerlendirildiği çalışma bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda enürezisi olan çocukların annelerinde öfke düzeyinin daha fazla, öfke kontrolünün daha az olduğu ve öfkenin dışı durumunun daha fazla olduğu saptanmıştır.

Annelerin enürezis nedeniyle yaşadıkları sıkıntı, yaşam kalitesinde azalma, iş gücünde artış olması sebebiyle öfke durumlarının daha yüksek olduğu düşünüldü. Bununla birlikte annelerin ailesel sorunlar, kronik sağlık sorunları, kendisini rahatsız eden başka psikolojik durumların varlığı sorgulanmadı. Bu gibi nedenler de annelerin öfke olmasında etkili olabilir. Böyle bir durumun varlığının sorgulanmaması çalışmamızın kısıtlılığı olarak düşünüldü. Bununla birlikte enürezisin çocuklarda önemli düzeyde kaygıya neden olduğu, annelerde de psikolojik etkilenmeye neden olabileceği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak; enürezis, hem çocuklarda hem annelerinde davranışsal problemlere yol açabilen çocukluk çağı sorunlarından biridir. Çocukta kaygıların, endişelerin artmasına yol açabilen bir durumdur. Bu durumlarda çocuk ve annenin tedavilerinin multidisipliner bir anlayışla çocuk doktoru, çocuk nefrologisi, çocuk ve erişkin psikiyatristi ve psikoloğu ortaklaşa çalışması ile yapılmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Uluslararası Hipokrat Kongresinde sözlü sunum olarak sunulmuştur, 1-3 Mart 2019

KAYNAKLAR

- 1.)Neveus T, Von Gontard A, Hoebeke P, Hjalmas K. The standardisation of terminology of lower urinary tract functional in children and adolescent. Report from the standardisation committee of the international children's continence society (ICSS) J Urol. 2006; 176 (1): 314-324.
- 2.)Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U et al.

The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization Subcommittee of the International Continence Society. *Nurourol Urodyn.* 2002; 21 (2): 167-168.

- 3.)Özdirim E, Saatçi Ü, Tekgül S, Ünal F. Enürezis. *Hacettepe Tıp Dergisi.* 1997; 28(3): 69-75.
- 4.)Sahtiyancı M, Aydoğan G, Yılmaz A, Alçalar N, Öztürk E, Kiyak A ve ark. Primer Enürezis Nokturnalı Hastaların ve Annelerinin Depresyon Ölçekleri ile Değerlendirilmesi. *JOPP Derg.* 2011; 3(3):122-128.
- 5.)Butler RJ, Redfern EJ, Holland P. Children's notions about enuresis and the implications for treatment. *Scand J Urol Nephrol.* 1994; 163 (163): 39-47.
- 6.)Hagglof B, Andren O, Bergstrom E, Marklund L, Wendelius M. Self-esteem in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence: improvement of self-esteem after treatment. *Eur Urol.* 1998; 33(3): 16-19.
- 7.)Lie X, Sun Z, Uchiyama M, Li Y, Okawa M. Attaining nocturnal urinary control, nocturnal enuresis, and behavioural problems in Chinese children aged 6 through 16 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2000; 39 (12): 1557-1564.
- 8.)Egemen A, Akil I, Canda E, Ozyurt BC, Eser E. An evaluation of quality of life of mothers of children with enuresis nocturna. *Pediatr Nephrol.* 2008; 23 (1): 93-98.
- 9.)Özusta Ş. Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri, uyarılma, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi.* 1995; 10(34): 32-44.
- 10.)Özer A.K. Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi.* 1994; 9(31): 26-35.
- 11.)Smith AJ, Brown RT, Bunke V, Blount RL, Christophersen E. Psychosocial adjustment and peer competence of siblings of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Atten Disord* 2002; 5(3): 165- 177.
- 12.)Öge O, Kocak I, Gemalmaz H. Enuresis: point prevalence and associated factors among Turkish children. *Turk J Pediatr.* 2001; 43(1): 38-43.
- 13.)Serel TA, Akhan G, Koyuncuoğlu HR, Öztürk A, Doğruer K, Ünal S. Epidemiology of enuresis Turkish children. *Scand J Urol Nephrol.* 1997; 31(6): 537-539.
- 14.)Gümüş B, Vurgun N, Lekili M, Iscan A, Müezzinoğlu T, Büyüksu C. Prevalence of nocturnal enuresis and accompanying factors in children aged 7-11 years in Turkey. *Acta Paediatr.* 1999; 88(12): 1369-1372.
- 15.)Gür E, Turhan P, Can G, Akkus S, Sever L, Güzelöz S, et al. Enuresis: prevalence, risk factors and urinary pathology among school children in İstanbul, Turkey. *Pediatr Int.* 2004; 46(1): 58-63.
- 16.)Von Gontard A, Schaumburg H, Hollmann E, Eiberg H, Ritting S. The genetics of enuresis: A review. *J Urol.* 2001; 166(6): 2438-2443.
- 17.)Hjalmas K, Arnold T, Bower W, Caione P. Nocturnal enuresis: an international evidence based management strategy. *J Urol* 2004; 171(6): 2545-2561.
- 18.)Joinson C, Heron J, Emond A, Butler R. Psychological problems in children with bedwetting and combined (day and night) wetting: A UK population-based study. *J Pediatr Psychol.* 2007; 32(5): 605-616.
- 19.)Göv P, Gönener HD. Enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocuklarda endişe kaynakları ölçeğinin geliştirilmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi.* 2010; 16 (2): 22-28.
- 20.)Keten H.S, Ölmez S, Gençoğlu S, Demircioğlu Kılıç B, Ölmez C, Önay H ve ark. Primer enürezis nokturna tanılı çocukların annelerinin yaşam anksiyete ve depresyon belirti şiddetinin değerlendirilmesi. *Ankara Med J* 2014; 14(3): 85 - 90.
- 21.)Haque M, Ellerstein NS, Gundy JH, Shelov SP, Weiss JC, McIntire MS, et al. Parental perception of enuresis. A collaborative study. *Am J Dis Child* 1981; 135(9): 809-811.
- 22.)Kılıç B, Ölmez S, Gençoğlu S, Keten H, Avcı F, Ölmez C ve ark. Primer enürezis nokturna tanılı çocukların annelerinin yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg* 2015; 6(23): 1-7.