

# Erişkin Bireylerde Çocukluk Çağı Enürezis Noktürna Öyküsü ve Dissosiyasyon Düzeylerinin Araştırılması

Murat GÜLSÜN \*, Ali DORUK \*\*, Alper EVRENSEL \*\*, Ali Fuat BAYKIZ \*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Enürezis Noktürna (EN) tablosu en sık görülen çocukluk dönemi hastalıklarındandır. Enüretik çocukların çoğunda psikiyatrik bozukluk olmamakla birlikte, bu çocuklarda psikiyatrik bozukluk olasılığının diğer çocuklardan daha fazla olduğu bildirilmektedir. Bu araştırmada amacımız, geçmişinde enürezis noktürna öyküsü olan bir grup yetişkinde dissosiyatif belirtilerin araştırılmasıdır.

**Yöntem:** Enürezis noktürna öyküsü olan 70 olgu ve benzer sosyodemografik özelliklere sahip, 70 kişilik kontrol grubu eşleştirilmiştir. Deneklere yarı yapılandırılmış görüşme formu ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği uygulanmış, istatistiksel yöntem olarak t testi, korelasyon analizi, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Enürezis Noktürna (EN) öyküsü olan grubun Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanları kontrol grubu ile t testi ile karşılaştırıldığında anlamlı oranda yüksek olduğu görülmektedir (t: 4.504, p<.01). EN öyküsü olan deneklerin yaşı ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanları arasında korelasyon vardır (p<.01). Enürezis noktürna tablosunun düzeldiği yaş ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği arasında da korelasyon dikkati çekmektedir (p<.01).

**Sonuçlar:** Çocukluk çağı enürezis noktürna öyküsü olan erişkinlerde dissosiyatif belirtiler ve dissosiyatif bozukluk tablosu normal popülasyona göre daha sık görülmektedir. Enüretik dönem uzadıkça dissosiyasyon düzeyleri artmaktadır. Bu nedenle enürezis noktürnanın erken tedavisi önemlidir. Enürezis noktürna öyküsü olan erişkinler, dissosiyatif yaşantı ile ilişkili olarak dikkat alanında daha fazla sorun yaşamaktadır ve dikkatsizlik sonucu yapılan basit kazaların oranı normal popülasyona göre daha yüksektir.

**Anahtar kelimeler:** Erişkin, çocukluk çağı, enürezis noktürna, dissosiyasyon

Düşünen Adam; 2006, 19(3):131-136

## ABSTRACT

### Evaluation of Enuresis Nocturna History of Childhood in Adults and Their Dissociation Levels

**Objective:** Enuresis nocturna is one of the most frequent disorders in childhood. Although, psychiatric problems are not frequent in enuretic children; psychiatric problems are reported more in this group compared with normal individuals. The aim of this study was to investigate the dissociative symptoms in the adult group with history of enuresis nocturna in childhood.

**Method:** 70 of four hundred cases with a history of enuresis nocturna were evaluated and compared to seventy normal individuals as a control group with similar sociodemographic features. Semi structured interview form and Dissociative Experiences Scale were given to all subjects. t test, correlation analysis and Mann Whitney U test were performed statistically.

**Results:** Dissociative Experiences Scale total points were significantly higher in the group with enuresis nocturna compared to the control group, according to the t test. (t: 4.504, p<.01). Dissociative Experiences Scale total points were significantly correlated with the ages of the cases with enuresis nocturna (p<.01). Dissociative Experiences Scale total points were also significantly correlated with the age when enuresis nocturna recovered (p<.01).

**Conclusion:** Dissociative symptoms and dissociative disorders are more frequently seen in adults who had a history of enuresis nocturna in their childhood than the normal population. Dissociation levels increase as enuretic period lasts longer. For this reason, early treatment of enuresis nocturna is important.

**Key words:** Adult, childhood, enuresis nocturna, dissociation

\* Isparta Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi, Dr., \*\* Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Dr., \*\*\* Elazığ Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi, Dr.

## GİRİŞ

Enürezis Noktürna (EN) tablosu en sık görülen çocukluk dönemi hastalıklarındandır. DSM-IV ölçütlerine göre 5 yaşından büyük çocukların, uyku sırasında, tekrarlayıcı, istemsiz idrar kaçırmaları, bu davranışın üç ay süre ile en az haftada iki kez ortaya çıkmasıdır. Ayrıca, bu durumun okul ya da sosyal yaşantı ile ilgili bir sıkıntı nedeni ile olması ve bu durumun tıbbi bir hastalığa bağlı olmaması gerekmektedir<sup>(1)</sup>. ICD-10'da duygusal ve davranışsal bozukluklar başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Burada EN tanısı için yaş sınırı 4 yaş olarak belirtilmektedir<sup>(2)</sup>. EN ülkemizde çocuk psikiyatrisi polikliniklerine yapılan başvuruların en sık nedenleri arasındadır. Öy ve ark. Ankara'da bir çocuk hastanesi polikliniğine getirilen çocuklardaki enürezis oranını % 26 olarak bildirmiştir. EN, birçok psikiyatrik bozukluğa eşlik edebilmektedir<sup>(3)</sup>. Enüretik çocukların çoğunda psikiyatrik bozukluk olmamakla birlikte, bu çocuklarda psikiyatrik bozukluk gelişme olasılığının diğer çocuklardan daha fazla olduğu bildirilmektedir. Ayrıca, EN tanısı alan çocukların benlik saygılarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, sorun düzelince benlik saygısının normale döndüğü bildirilmiştir<sup>(4)</sup>.

Kliniğimize başvuran ve geçmişlerinde enürezis noktürna öyküsü olan olgularda dissosiyatif belirtilerin dikkati çektiği, bu olguların özgeçmişlerinde dalgınlık sonucunda sık sık basit kazalara neden oldukları, uyku alanında da normal bireylere oranla daha çok bozulma tanımladıklarını gözlemledik. Şimdiye kadar çocukluk çağı enürezis noktürna olgularının psikiyatrik yönünün yapılan araştırmalarla ayrıntılı irdelenmesine rağmen, bu kişilerin enürezis tablosu düzeldikten ve erişkin döneme girdikten sonraki ruhsal seyri hakkında yapılmış bir araştırmaya rastlanamamıştır. Enürezis Noktürna olguları üzerinde klinik gözlemlerimiz dissosiyatif belirtilerin enürezis noktürna olgularında ağırlık ka-

zandığı yönündedir. Bu yönüyle dissosiyasyon ve enürezis noktürna tablosu arasında bir sebep-sonuç ilişkisi olabileceği gibi ortak bir patofizyolojik mekanizmanın birlikte işlerlik gösterebileceği de düşünülebilir. Bu nedenle yukarıda belirtilen gözlemlerin sınanması amacıyla bir pilot araştırma yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Gereçler

**Görüşme Formu:** Yetişkinlerde çocukluk çağı enürezis noktürna öyküsü, süresi, enürezis noktürnanın düzeldiği yaş, çocukluk çağı travma öyküsü, zihinsel aktiviteler, uyku derinliği, sosyodemografik özellikler ile ilgili kendini değerlendirmeye yönelik sorulardan oluşan tarafımızdan oluşturulmuş 10 soruluk yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur.

**Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği:** Dissosiyatif yaşantı ve bozuklukları taramada ve şiddetini ölçmede kullanılır. Bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Psikiyatri hastaları, travmatik yaşantıları olan kişiler ve tarama amaçlı klinik dışı popülasyona uygulanabilir. Toplam 28 soru içermektedir. Denekler bunların her biri için 0-100 arasında 10'ar puanlık aralarla yanıt puanlarını işaretlemektedirler. Yanıtları hastalar kendi başlarına doldururlar. Durumsal olmaktan çok devam eden belirtileri değerlendirmektedir. Her maddeden alınan puanların toplamı 28'e bölünerek elde edilen ortalama toplam puandan 30 ve yukarısında alanlarda bir dissosiyatif bozukluk bulunma olasılığı yüksektir<sup>(6,7)</sup>.

### Yöntem

Araştırmaya çocukluğunda enürezis noktürna öyküsü olan, 50'si erkek, 20'si kadın 70 olgu ve kontrol grubu olarak benzer sosyodemografik özelliklere sahip, daha önce psikiyatrik tanı ve tedavi almamış, 50'si erkek, 20'si kadın olmak

üzere 70 denek alınmıştır. Denekler klinik dışı örneklemeden rastlantısal olarak seçilmiştir. Enürezis noktürna öyküsü olan gruba ve kontrol grubuna iki psikiyatrist tarafından 10 sorudan oluşan görüşme formu ve 28 sorudan oluşan Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği uygulanmıştır.

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmeleri SPSS for Windows 11.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Grupların parametrik değerleri arasındaki fark bağımsız t testi ile karşılaştırılmıştır. İki grup arasındaki parametrik olmayan veriler Mann Witney U testi ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca, parametrik değerler arasında ilişki Pearson rho Korelasyon Analizi ile araştırılmıştır.

## BULGULAR

Deneklerin cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, yaşadığı yere ait bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre enürezis noktürna öyküsü olan grup ve kontrol grubunda cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum ve yaşanan yer açısından anlamlı fark yoktur ( $p>.05$ ).

Deneklere ait dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanları, eğitim süreleri ve yaşlarına ait bilgiler Tablo 2'de gösterilmiştir; Enürezis Noktürna (EN) öyküsü olan grubun Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanları kontrol grubu ile t testi ile karşılaştırıldığında anlamlı oranda yüksek olduğu görülmektedir ( $t: 4.504, p<.01$ ). EN grubunun eğitim düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı oranda düşüktür ( $t: -4.401 p<.01$ ). EN grubunun yaşları kontrol grubuna göre anlamlı fark göstermemektedir ( $t: -1.822 p>.05$ ).

EN öyküsü olan deneklerin parametrik değerleri ve dissosiyatif yaşantılar ölçeği toplam puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 3'de gösterilmiştir. EN öyküsü olan deneklerin yaşı ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanları arasında korelasyon vardır ( $p<.01$ ). Deneklerin eğitim düzeyi ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

toplam puanları arasında korelasyon görülmemektedir. Enürezis noktürna tablosunun düzeltilmiş yaşı ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanları arasında da korelasyon dikkati çekmektedir ( $p<.01$ ).

Enürezis noktürna öyküsü olan olguların ve kontrol grubunun dalgınlık sonucunda kazalara neden olma oranları, uykularını tanımlama biçimleri ve gruplar arasında dissosiyatif bozukluk olgularının dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir; görüşme formunda enürezis noktürna öyküsü olan grupta, "Dalgınlık ve sakarlık nedeniyle sıklıkla basit kazalar yapar mısınız?" sorusuna evet yanıtı verenlerin oranı % 31,4'tür ( $n: 22$ ), bu soruya kontrol grubunun yalnızca % 11,4'ü evet yanıtı vermiştir. Aradaki fark anlamlıdır ( $z: -2.873, p<.01$ ). Olguların uyku derinlikleri ile ilgili hafif, orta, derin tarzındaki bildirimleri, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmemektedir ( $z: -.582, p>.05$ ). Olguların, "Size göre zihninizin en iyi çalıştığı dönem hangisidir?" sorusuna verdikleri yanıt, enürezis öyküsü olan grupta, % 31.4 ( $n: 22$ ) sabah, % 40 ( $n: 28$ ) öğlen, % 5.7 ( $n: 4$ ) akşam, % 22.9 ( $n: 16$ ) gece yanıtını vermiştir. Bu soruya kontrol grubunun verdiği yanıtlar ise, aynı sıra ile % 48.6<sup>(34)</sup>, % 25.7 ( $n: 18$ ), % 22.9 ( $n: 16$ ), % 2.9 ( $n: 2$ ) olarak belirlenmiştir. İki grup arasında anlamlı fark görülmektedir ( $z: -2.079 p<.05$ ). Enürezis noktürna öyküsü bulunan grupta dissosiyatif bozukluk düşünülenlerin (Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nden 30 ve üzerinde puan alanlar) oranı % 25.4'ken bu oran kontrol grubunda % 6.5 olarak belirlenmiştir. Aradaki fark anlamlıdır ( $z: -3.240 p<.01$ ).

## TARTIŞMA

Geçmişte enürezis noktürna öyküsü olan grup, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum ve yaşanan yer (köy, ilçe, kent) açısından anlamlı fark görülüyor olması seçilen örneklemin çalışmanın amacına uygun olduğunu göstermektedir

**Tablo 1. Deneklerin cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, yaşadığı yere ait bilgileri.**

	EN Öyküsü Olan Grup		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	50	71,4	50	71,4
Kadın	20	28,6	20	28,6
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	14	20	24	34,3
Bekâr	56	80	46	65,7
<b>Ekonomik Durum</b>				
Düşük	7	10	6	8,6
Orta	49	70	52	74,3
Yüksek	14	20	12	17,1
<b>Yaşadığı Yer</b>				
Köy	18	25,7	12	17,1
İlçe	12	17,1	36	51,4
Kent	40	57,1	22	31,4

EN: Enürezis Noktürna

**Tablo 2. Deneklere ait dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanları, eğitim süreleri ve yaşlarına ait bilgiler.**

	EN Öyküsü Olan Grup ort±ss	Kontrol Grubu ort±ss
Dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanları	22,46±15,9**	12,5±9,4
Eğitim süresi	11,23± 3,6**	13,26±2,2
Yaş ortalaması	22,94± 3,2	23,89±2,9

\*\*P<.01, EN: Enürezis Noktürna, ss: standart sapma, ort: ortalama

**Tablo 3. EN öyküsü olan deneklerin parametrik değerleri ve dissosiyatif yaşantılar ölçeği toplam puanları arasındaki korelasyonlar.**

	r	p
Yaş	-.292*	.014
Eğitim	-.151	.213
EN tablosunun düzeldiği yaş	.295*	.013

EN: Enürezis Noktürna, \* p<.05

(Tablo 1 ve 2).

Cher ve ark. tarafından Taiwan'da yapılan epidemiyolojik bir çalışmada düşük sosyoekonomik düzey ile geniş aile yapısının EN için risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (8). Akis ve arkadaşlarının Bursa'da yaptıkları eğitim düzeyi düşük annelerin çocuklarında EN'nin daha sık ol-

**Tablo 4. Enürezis noktürna öyküsü olan olguların ve kontrol grubunun dalgınlık sonucunda kazalara neden olma oranları, uykularını tanımlama biçimleri ve gruplar arasında dissosiyatif bozukluk olgularının dağılımı.**

		EN (n) %		Kontrol Grubu (n) %	
		n	%	n	%
Dalgınlık ve sakarlık nedeniyle sıklıkla basit kazalar yaparım.	Evet	22**	31,4	8	11,4
	Hayır	48**	68,6	62	88,6
Uykularım	Hafiftir, kolayca uyanırım.	18	25,7	10	14,3
	Normaldir.	38	54,3	50	71,42
	Uykularım derindir, uyanmakta güçlük çekerim.	14	20	10	14,3
Size göre gün içinde zihninizin en iyi çalıştığı dönem hangisidir?	Sabah	22**	31,4	34	48,6
	Öğlen	28**	40	18	25,7
	Akşam	4**	5,7	16	22,9
	Gece	16**	22,9	2	2,92
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden 30 puan ve yukarısında puan alanlar		18**	25,7	4	5,7

EN: Enürezis Noktürna

\*\*P<.01

duğu saptanmıştır (9). Ergüven ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada ise EN'li çocuklar ile kontrol grubu çocukların aileleri arasında sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyleri bakımından anlamlı fark görülmemiştir (10). Araştırmamızın sonuçlarına göre de enürezis noktürna öyküsü olan grubun ekonomik koşulları, yaşadıkları yer (köy, ilçe, kent) açısından kontrol grubuna göre anlamlı fark görülmemesi Ergüven ve ark.'nın araştırmasını desteklemekte (Tablo 1), ancak farklı olarak EN öyküsü olan grubun eğitim düzeyinin kontrol grubuna oranla daha düşük görülmektedir (Tablo 2).

Araştırmanın bulgularına göre enürezis noktürna öyküsü olan grupta Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanlarının kontrol grubundan

anlamli oranda yüksek bulunması araştırmanın hipotezini desteklemektedir (Tablo 2). Birçok enüretik olguda psikiyatrik bozukluk görülme- mekle birlikte enürezis noktürna olgularında psikiyatrik bozukluklara eğilimin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Elde ettiğimiz sonuçlar da bu bilgi ile paralel olarak geçmişinde enü- rezis noktürna öyküsü bulunan grubun normal po- pülasyona göre dissosiyasyon düzeylerinin yük- seldiğini göstermektedir. Ayrıca, enürezis nok- türna öyküsü olan grupta Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nden 30 ve yukarısında puan alanların anlamli oranda kontrol grubundan daha fazla ol- duğu görülmektedir (Tablo 4) Bu sonuç, enü- rezis noktürna öyküsü olan grupta dissosiyatif be- lirtilerin daha belirgin olduğu yönündeki hipote- zimizle uyumlu bulunmuştur.

Chang ve ark.'nın yaptıkları kontrollü bir araş- tırmada EN'li çocukların okul başarısının daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (8). Araştır- mamızda EN öyküsü olan olgularda eğitim dü- zeylerinin ve yaş ortalamalarının kontrol gru- bundan anlamli oranda düşük olduğu görülmek- tedir. Bununla paralel olarak enüretik olguların eğitimlerini sürdürmekte normal bireylere göre daha çok zorlandığı düşünülebilir. Ayrıca, ço- cukluk çağı EN öyküsü olan olgularının eğitim düzeyleri arttıkça dissosiyatif belirtilerinde azal- ma görülmesi, eğitimin daha olgun savunma mekanizmaları geliştirmede yardımcı olabilece- ği, böylece dissosiyatif mekanizmaların kullani- mında azaltıcı rolü olabileceğini düşündürmek- tedir. Tablo 3'de görüldüğü gibi, yaşla dissosi- yatif yaşantılar ölçeği toplam puanları arasında negatif korelasyon görülmesi bu düşüneyi kuv- vetlendirmektedir.

Enürezis noktürna tablosunun düzelme yaşı ile dissosiyatif yaşantılar ölçeği toplam puanı ara- sında görülen anlamli ilişki bireylerin enüretik dönemleri ne kadar uzunsa dissosiyasyon dü- zeylerinin de o kadar yüksek olduğunu göster- mekte, enürezis noktürna tablosunun erken te-

davisinin önemli olduğunu düşündürmektedir (Tablo 3). Enürezis noktürna tablosunun, olgu- ların benlik saygısı üzerinde olumsuz etki yaptı- ğı, enürezis tablosunun düzelmesi ile benlik saygısında da düzelme olduğu bildirilmektedir (12,13). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve enürezis noktürna birlikteliğine işaret eden araştırmalar göz önüne alındığında, dissosiyatif tablodaki yükselmenin, enürezis noktürna öykü- sü olan grupta erişkin tipi dikkat eksikliği hipe- raktivite bozukluğunun artmış sıklığı ile ilişkili olabileceği düşünülebilir (14-16). Görüşme for- munda "Dalgalılık ve sakarlık nedeniyle sıklıkla basit kazalar yapar mısınız?" sorusuna enürezis noktürna öyküsü olan grubun daha yüksek oran- da "Evet" yanıtı vermiş olması da bu düşüneyi desteklemektedir (Tablo 4).

Wille tarafından yapılan bir çalışmada PEN'li (Primer Enürezis Noktürna) çocukların anele- rinin % 71'i çocuklarının uykularının ağır oldu- ğunu bildirmiştir. Enüretik olmayanların anele- rinin yalnızca % 7'si bu tanıyı yapmıştır (16). Ergüven ve ark. anne ve babalara uyguladıkları ankette çocuklarının uyku derinlikleri sorgula- mış, PEN'li çocukların aileleri % 62.2 oranında çocuklarının güç uyandıklarını söylemiştir. Kontrol grubunda bu oran % 7.5 olarak bulun- muştur. Bir grup araştırmacı ise enüretik (EN) grubun ve normal popülasyonun uyku derinliği arasında fark olmadığı, aslında enüretik olma- yan çocukların da bu dönemde uyandırılmaları- nın güç olduğunu bildirmektedir (10). Bunu des- tekler nitelikte araştırmamızda enürezis noktür- na öyküsü olan erişkinlerde ve kontrol grubunda uyku derinliklerini tanımlamaları açısından an- lamli fark görülmemiştir.

Olguların gün içinde değişen zihinsel aktivitele- rini test etmek amacıyla sorduğumuz anket so- rularından, "Size göre gün içinde zihninizin en berrak çalıştığı dönem hangisidir?" sorusuna EN öyküsü olan grubun % 40'ı öğlen yanıtını vermiştir. Bunu % 31.4 ile sabah, % 22.9 ile ge-

ce, % 5.7 ile akşam yanıtları izlemektedir. Bu oranların kontrol grubunda % 48.1 ile sabah vaktinde kümeleştiği görülmektedir. Bunu % 29'la öğlen, % 19.4 ile akşam, % 3.2 ile gece vakitleri izlemektedir. İki grup arasında bu soruya verilen yanıtlar anlamlı fark göstermektedir. Bu veriler EN öyküsü olan olguların gün içinde değişen zihinsel işlevlerinin normal bireylerden daha farklı bir desen sergilediğini düşündürmektedir.

## SONUÇ

Çocukluk çağı enürezis noktürna öyküsü olan erişkinlerde dissosiyatif belirtiler ve dissosiyatif bozukluk tablosunun normal popülasyona göre daha sık görüldüğü düşünülebilir. Enüretik dönem uzadıkça dissosiyasyon düzeyleri artmaktadır. Başka bir deyişle, olgularda enürezis noktürna tablosu ne kadar geç düzelmişse dissosiyatif belirtiler de o kadar yüksek olmaktadır. Bu nedenle enürezis noktürnanın erken tedavisi önemlidir. Enürezis noktürna öyküsü olan erişkinlerde dissosiyatif yaşantı ile ilişkili olarak dikkat alanında daha fazla sorun yaşanmakta, dikkatsizlik sonucu yapılan basit kazaların oranının normal popülasyona göre daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir.

Araştırmaya az sayıda ve klinik dışı erişkin örneklem seçilmiş olması, verilen testlerin kendini değerlendirme ölçeklerinden oluşması bu araştırmanın kısıtlıdır. Ayrıca, enürezis noktürna tanısı ile takip edilmekte olan çocukların erişkinlik dönemlerinde de dissosiyatif belirtiler, dikkat, bellek, uyku örüntüsü ve savunma biçimleri yönünden araştırılmaya değer görünmektedir. Ayrıca, bu olgularda vurgulamış olduğumuz dissosiyatif belirti örüntüsünün yaygınlığı, etiyojisi, etkin tedavi stratejilerinden sonraki prognozlarının izlenebileceği, daha nesnel veri toplama araçları ile yapılacak geniş ölçekli uzamsal araştırmalara gereksinim olduğu kanısındayız.

Bu araştırma enürezis noktürna olgularının erişkin dönemde özel bir dissosiyatif belirtiler örüntüsü içinde olduklarını göstermesi yönüyle önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition, ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
2. Dünya Sağlık Örgütü (WHO): ICD-10 Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması, klinik tanımlamalar ve tanı klavuzları, (Çev: Çuhadaroğlu F, Kaplan İ, Özgen G, Öztürk O, Rezaki M, Uluğ B), Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.
3. Oy B, Rezaki B, Başoğlu N, Bağcaci A, and İlgen R: Bir pediatri polikliniğine başvuran ilkökul çocuklarında ruhsal uyum taraması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 15-21, 2004.
4. Von Gontard A: Psychological and psychiatric aspects of nocturnal enuresis and functional urinary incontinence. Urologe, 787-794, 2004
5. Baeyens D, Roeyers H, Hoebeke P, Verte S, Van Hoecke E, Walle JV: Attention deficit/hyperactivity disorder in children with nocturnal enuresis. J Urol 2576-2579, 2004.
6. Yargıç LI, Tutkun H, Sar V: Dissosiyatif yaşantılar ölçeğinin (DES) geçerlik ve güvenilirlik çalışması, sözel bildiri, Nevşehir 1994.
7. Bernstein EM, Putnam FW: Development, reliability, and validity of a dissociation scale. J Nerv Ment Dis 727-735, 1986.
8. Cher TW, Lin GJ, Hsu KH: Prevalence of nocturnal enuresis and associated familial factors in primary school children in Taiwan. J Urol 1142-1146, 2002.
9. Akis N, Irgil E, Aytakin N: Enuresis and the effective factors-a case-control study. Scand J Urol Nephrol 199-203, 2002.
10. Ergüven M, Çelik Y, Deveci M, Yıldız N: Primer enürezis noktürnada etiyojistik risk faktörleri. Türk Pediatrisi Arşivi, 83-87, 2004.
11. Chang SS, Ng CF, Wong SN: Behavioural problems in children and parenting stress associated with primary nocturnal enuresis in Hong Kong. Acta Paediatr 475-479, 2002.
12. Hagglof B, Andren O, Bergstrom E, Marklund L, Wendelius M: Self-esteem before and after treatment in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence. Scand J Urol Nephrol Suppl 79-82, 1997.
13. 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 16-19, 1998.
14. Crimmins CR, Rathbun SR, Husmann DA: Management of urinary incontinence and nocturnal enuresis in attention-deficit hyperactivity disorder. J Urol 1347-1350, 2003.
15. Duel BP, Steinberg-Epstein R, Hill M, Lerner M: A survey of voiding dysfunction in children with attention deficit-hyperactivity disorder. J Urol 1521-1523, 2003.
16. Wille S: Desmopressin is effective in difficult-to-control nocturnal enuresis. Lakartidningen, 2343-2344. 1990.