

Alt Islatma (Enürezis)

ENÜREZİS'İN TANIMI

Uyku sırasında mesanenin fonksiyonel kapasitesi dolduğunda boşaltma gereksiniminden dolayı çocuk uyanamaz ve altına kaçırsa “enürezis” olarak adlandırılır.

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 durumlarını karşılamaktadır. Uluslararası Çocuk Kontinansı Derneği, enürezisin tanımını uyku sırasında idrarını tutamama durumu olarak yapmıştır.

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın beşinci baskısına göre (DSM-5) enürezis tanı ölçütleri şunlardır:

1. Yatağa ya da giysilere, istemli ya da istemsiz olarak, tekrarlayan biçimde idrar kaçıрма,
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.



Alt ıslatma, hem gelişmiş hem de ilkel toplumlarda oldukça yaygın olan uyku sırasında idrar kaçırmaya çocuklar ve ailelerin duygu, davranış ve sosyal yaşamlarında ciddi sıkıntılar yaratabilen bir sorundur.

Ancak psikososyal açıdan uygunsuz koşullarda yaşayanlarda daha sık rastlanıldığı saptanmıştır. Bu çocukların çoğu 5-7 yaş arasındadır. Değişik yayınlarda; 5 yaşındaki çocukların % 10-20'sinin enüretik olduğu, 15 yaşında ise bu oranın %1-2'ye düştüğü bulunmuştur.



Enürezisin ortaya çıkışında bedensel, ruhsal ve sosyal nedenler rol oynayabilmektedir. Uyur idrar kaçırmaya tedavisi çocuk ve gençlerin kendine güvenlerinde olumlu etkiler yapmaktadır.

Uyur idrar kaçırmaya çocuğun yaş alması ile birlikte kendiliğinden kaybolma eğilimindeyse de olguların %2-3'ünde ergenliğe hatta erişkin yaşama taşınabilir. Ülkemizde enürezis görülme sıklığı ile ilgili yürütülen çalışmalar %13 ile %20 arasında değişen oranlar bildirmişlerdir.

Enürezisin Sınıflandırılması

Enürezis, problemin meydana çıkma durumuna ve şekline, idrar kaçırma zamanının günün hangi döneminde gerçekleştiğine göre farklı isimler almaktadır.

Alt ıslatma, **birincil enüresiz(primer)** ve **ikincil enüresiz(sekonder)** olarak iki gruba ayrılır.

Birincil enürezis’de sorun bebeklikten beri süregelen idrar kontrolünün 5 yaşına kadar ve 5 yaş sonrası gelişmediği durumlardır.

Tüm enüretiklerin %80-90’ını oluşturan bu grupta daha çok genetik yatkınlık, biyolojik ve gelişimsel etmenler sorumlu tutulmuştur. Primer enürezis tanısı alan kişilerin doğumdan itibaren idrar kaçırmanın sürdüğü ve bu süre zarfı içerisinde çocuk istikrarlı olarak hiç kuru kalmamıştır.

Çocuk en az altı ay boyunca kuru kalınan bir dönem yaşamış bu sürecin ardından tekrar idrar kaçırma yaşanan durumlara ise sekonder enürezis adı verilmektedir.

En sık 5-8 yaşlarında görülür ve bu grupta daha çok psikolojik etmenlerin sorunu başlattığı ileri sürülmüştür. Ancak bu nedensel ilişkilerin her iki grup için de geçerli olabileceğini unutmamak gerekir.

Yalnız gündüz uyanıkken idrar kaçırma **Enurezis Diurna** olarak adlandırılır. Enurezis Nokturna’nın tersine bu durum kızlarda daha sık görülür. **Enurezis Kontinuum** terimi ise hem gece hem gündüz idrar kaçıran çocuklar için kullanılır.

Altını ıslatma ya organik ya da psikolojik bir nedene dayanır.

Böbrek, bağırsak bozuklukları ve ağır uyku, organsal nedenlerdendir. Psikolojik nedenler ise oldukça karmaşık ve çeşitlidir.

Altını ıslatma, duyulan bir kaygının dolaylı anlatımı : anneye babaya karşı duyulan öfkenin, kinin bilinç dışı yolla dışa vuruşu cinsel karmaşaların çözümü amacıyla başvuru bilinçsiz bir savunma mekanizması ve heyecansal olgunluk yetersizliğinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Enüresisin doğası nedeniyle psikodinamik nedenlerle ilgili yorumlar da yapılmıştır. Psikanalitik yaklaşıma göre, çocuğun kişilik yapısı ele alınmalıdır. Çocuğun benlik gelişimi, sosyal ve cinsel gelişimi özellikle geçmişteki ve şimdiki olumsuz yaşantıları üzerinde durulmalıdır. Yapılan araştırmalara göre; altını ıslatan çocukların annelerine bağımlı oldukları görülmüştür. Yine araştırma sonuçları altını ıslatan çocukların annelerinin çok çalışan, çocuğuna zaman ayırmayan, kendine güvensiz, sorumluluk almaktan korkan, çok titiz, kuralcı ve sıkı temizlik eğitimi uygulayan bireyler olduklarını göstermektedir.

Enüretik çocuk sahibi ailelerin büyük bir kısmı çocuklarının derin uyuma alışkanlığına sahip olduğunu öne sürse de, yapılan çalışmalar enüretik çocukların uyku halinde çekilmiş EEG'lerinin enürezis nokturna olmayan çocukların uyuma alışkanlığından farklı olmadığını tespit etmiştir.

Norgaard ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan çalışmanın bulgularında alt ıslatmanın çok ağır bir uyku veya uykunun herhangi bir bölümünden diğerine geçiş sırasında değil, uyku zamanında uyku halinin herhangi bir aşamasında rastlantısal bir şekilde ortaya çıktığını bildirmişlerdir.



Enüreziste Risk Faktörleri Nelerdir?

1. Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyi

Ailenin içerisinde bulunduğu sosyo-ekonomik seviyenin düşük olması da enürezis için önemli risk faktörlerinden bir tanesidir. Yavuzer'e göre; alt ıslatma, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan, aile içinde yeterli duygusal etkileşimden yoksun, nörotik ve uyumsuz çocuklarda daha sık görülmektedir. Yapılan incelemelerde alt ıslatma sorunu ile çocuğun duygusal dünyası arasında yakın bir ilişkinin olduğu ortaya konmuştur. Aşırı sevgi ve hoşgörü, yetersiz ilgi, kıskançlık gibi nedenlerden kaynaklanan bu gerileme davranışı, tırnak yeme, parmak emme gibi bir takım başka gerileme davranışlarıyla bebeksi hareketleri ya da konuşmaları beraberinde getirebilmektedir. Carman ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2008) farklı sosyal ekonomik seviyede bulunan çocuklar araştırmaya katılmıştır. Enürezis hastalığının oranı, düşük sosyo-ekonomik düzeyde %25.5 bulunurken, yüksek sosyal ekonomik düzeyde ise %16 olarak tespit edilmiştir.



2. Enüretik Ebeveyn

Enüretik bir ebeveyn ya da kardeşin olması önemli bir etken faktör olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Dolgun ve arkadaşları'nın İstanbul'da yapılmış olduğu çalışmada (2012) 5-13 yaş aralığında 420 çocuğun dahil edilmiştir. Bu çalışmada, enüretik çocukların %76.2'sinin annesinde ve %14.9'unun babasında enürezis saptanmıştır. Enürezis nokturna, bu faktörlerden herhangi birinin sebebiyet vermesiyle gelişse de bu farklı nedenler çocuk ve adölesanlarda aynı sorunlara yol açmaktadır. Sosyal izolasyon, içedönüklük, düşük benlik saygısı, düşük başarısı gibi duygu davranış problemleri bunlardan bazılarıdır.

3. Psikososyal Etkenler

Yaşanılan bir stres durumuna, travmaya maruz kalan çocukta enürezis durumları gelişebilmektedir. 4500 çocuk ile yapılan bir çalışmanın sonucunda ailenin parçalanması, ebeveynden geçici/uzun süreli ayrılık, kardeşin doğumu, kazalar ve yaşanan cerrahi müdahaleler çocuğun enürezis problemi yaşadığı bulgusuna ulaşmıştır. Taneli, araştırmasında psikososyal stresler yaşayan çocuklarda enürezisin daha sık görüldüğünü belirtmiştir.

Enüreziste Risk Faktörleri Nelerdir?



4. Tuvalet Eğitimi

Tuvalet eğitimi için aile-cocuk iletişimi, ailenin tutumu ve çocuğun bireysel gelişimi çok önemlidir. Enürezis, çocuğun öz saygısında, kişiler arası iletişimde ve okul performansında etkilidir. Genellikle çocuğun bulunduğu yaş dönemi ile belirlenen eğitim süreci, verilen eğitimin niteliğine göre çeşitli sonuçlar doğurabilmektedir. Tuvalet eğitimine 2.5 yaşından sonra başlanması ve bu eğitimin uygun olmayan bir şekilde verilmesi çocukta alt ıslatmaya neden olabilir. Tuvalet eğitimine erken başladığında yaşanan güçlükler, daha sonra bu konuda ortaya çıkabilecek inatlaşmanın nedeni olabilir. Başlangıçtaki kazaların sert bir biçimde eleştirilmesi de erken tuvalet eğitimine benzer şekilde çocuğun bu konudaki duyarlılığını artırabilir. Uygun zamanda başlanılmayan eğitim, uygun olmayan işeme tarzı, uygun olmayan (engelleme, cezalandırma, umursamazlık, kötü söz söyleme ve teşvik eksikliği) girişimler sonucunda çocuğun mesane kontrolünü tam sağlayamaması, yaratılan kaotik ortam sonucu çocuğun tepkiselliğinin artması enürezise zemin hazırlamaktadır.

Enüreziste Risk Faktörleri Nelerdir?





Enüreziste TEDAVİ

Enüresis bir çok nedenle, ve değişik psikodinamik etkenlerle ortaya çıkan bir belirti olduğu için, tedavisinde değişik yöntemler kullanılmaktadır. Hangi yönteme en iyi cevap alınabileceği önceden kestirilemez. Bu nedenle bir kaç yöntemin birlikte uygulanması daha yararlı görülmektedir.

Gece altını ve yatağını ıslatan çocuklara anne ve babaların alacakları ilk tedbir: bu çocukları bu alanda uzman bir hekime göstermektir. Enüresisin organik, biyolojik bir nedeni olmadığı anlaşıldıktan, psikolojik olduğuna karar verildikten sonra tedavi başlar.

Enüresisin tedavisinde uygulanan yöntemler:

1. Aileye danışmanlık veya aile tedavisi,
2. Davranış tedavisi,
3. Psikoterapi,
4. İlaçlar.

Bazı çocuklar ise fena ve korkunç rüyalar gördükleri için sakin sakin uyuyamazlar; uykuları esnasında gördükleri rüyalar, dolayısıyla altlarını ve yataklarını ıslatırlar. Bu çocuklardan derin uykulu olanlara kaşı alınacak tedbirler; onları gündüz uykusuna alıştırmak olmalıdır. Bu taktirde, bu çocukların gece uykuları biraz daha sığ ve hafif olur; ihtiyaç anında daha kolay uyanabilirler. Yataklarını ıslatan çocukların, gece iyice örtünmeleri, bellerini açıp, üşütmemeleri için gece kıyafetlerinin düzgün olması; ailenin devamlı suretle gözeteceği tedbirlerden biridir .



Enüreziste Tedavi



Kafein, idrarı artıran bir ilaçtır. Enüretik çocuğa her ihtimale karşı kola türü içecekler ile çay ve kahve vermemek yerinde olur. Sık sık tekrarlanan her davranış, kolaylıkla alışkanlık olabilir. Enüresis için de aynı şey geçerlidir. Bu nedenle de öğrenilmiş davranış kalıplarını yıkan teknikler yardımcı olabilir. Yatma zamanı ve uyum alışkanlıklarının herhangi birini, (yatağın pozisyonu, yatak kıyafetleri vb) değiştirmek yararlı olabilir.

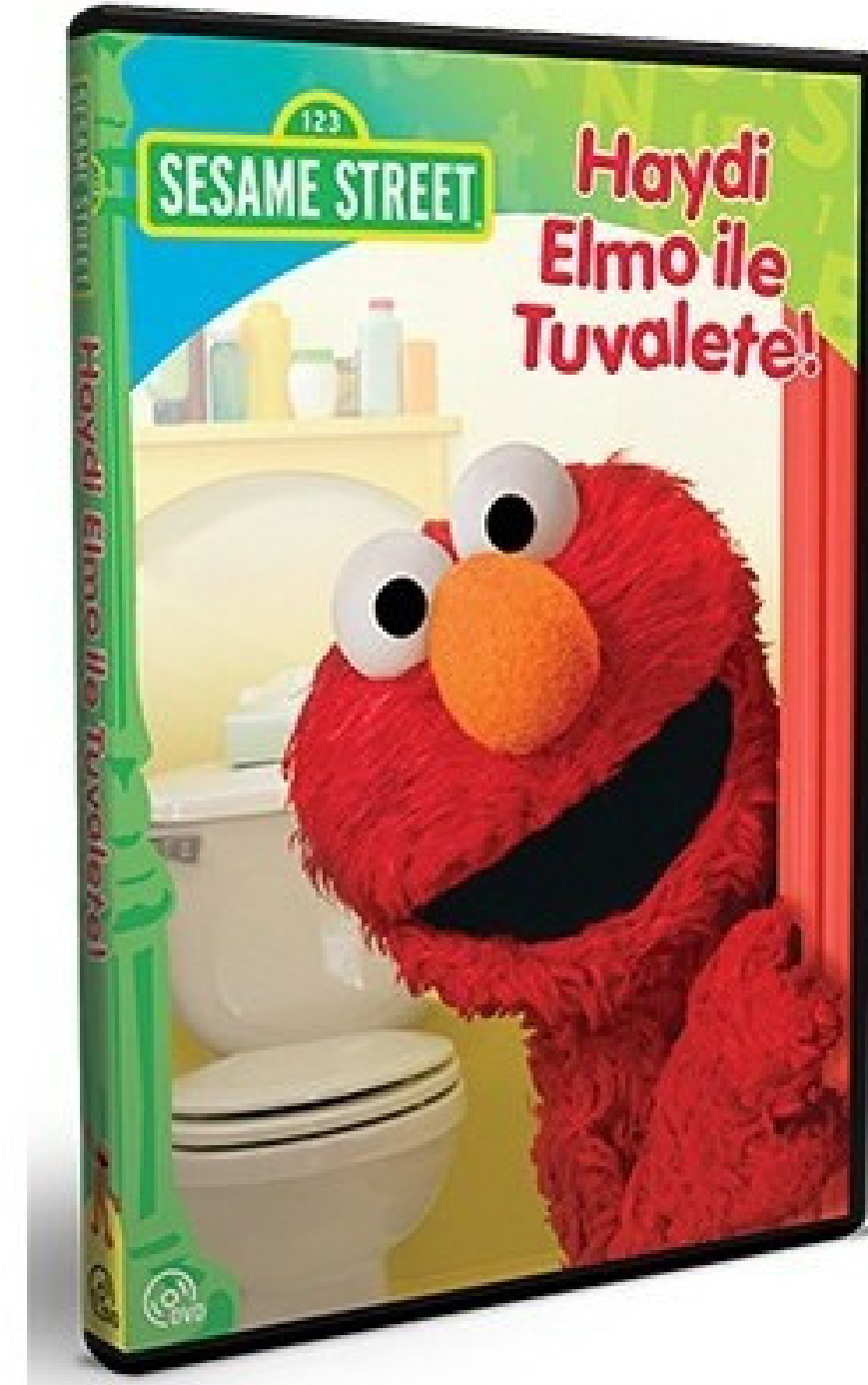


“Davranış tedavisi; tuvalet eğitimi, motivasyon tedavisi, alarm-uyarı tedavisi, akupunktur, mesane retansiyon eğitimi, hipnoterapi, refleks terapi, homeopati, biyofeedback, pelvik taban egzersizi, temiz aralıklı kateterizasyon, nöromodülasyon, karyopratik yöntemleri içerir. İlaç tedavisinde ise yaşa ve farklı durumlara göre ilaçlar değişmektedir. Davranışsal tedavinin yan etkisinin olmaması, tercih oranını artırmaktadır.



Ebeveynlerin çocuklarıyla iletişim sürecinde yaşanan yanlışlıkları belirleyerek bu hataları gidermeleri, ailevi problemlerin çözümlenmesi, çocuğun düzenli aralıklarla tuvalete götürülmesi ve beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi gibi unsurlara dikkat edilmesi enürezisin çözümünde faydalı olabilmektedir.

KİTAP ÖNERİSİ





BEYPAZARI
REHBERLİK VE
ARAŞTIRMA
MERKEZİ

YARARLANILAN KAYNAKLAR

Akgöl, Özge. *Okul Öncesi Dönemi Çocuklarda Uyum Ve Davranış Problemleriyle Başa Çıkmada Ailenin Rolünün Öğretmen Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, 2020.

Birdal,S, Doğangün B. Enürezis Tanısı Alan Çocuklarda Davranışsal Problemler. *Türk Pediatri Arşivi* 2016; 51: 142-7

Erdoğan, İrem. *Enürezis Nokturna Tanısı Almış Ve Almamış Çocuklarda Duygu Davranış Bozuklukları*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, 2021.

Gürpınar Akan, Asena. *7-12 Yaş Çocuklarında Görülen Uyum ve Davranış Bozuklukları ve Benlik Saygısı İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2001.

<https://www.tedankara.k12.tr/index.php/pdr-den-velilerimize-oneriler/item/147-enuresis-altini-islamta> internet adresinden 29/04/2022 tarihinde erişilmiştir.