



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ENÜREZİSİ OLAN OKUL YAŞ DÖNEMİNDEKİ ÇOCUKLARDA  
ENDİŞE KAYNAKLARI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**PINAR GÖV  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. H. Demet GÖNENER**

**GAZİANTEP  
2009**



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ENÜREZİSİ OLAN OKUL YAŞ DÖNEMİNDEKİ ÇOCUKLARDA  
ENDİŞE KAYNAKLARI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**PINAR GÖV  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. H. Demet GÖNENER**

**GAZİANTEP  
2009**

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

08.06.2009

Pınar GÖV

## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER .....	i
ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	iv
TEŞEKKÜR .....	v
TABLolar LİSTESİ .....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ .....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Okul Yaş Dönemi Çocukların Genel Özellikleri .....	3
2.1.1. Bilişsel Gelişim .....	3
2.1.2. Fiziksel Gelişim .....	4
2.1.3. Sosyal Gelişim .....	4
2.1.4. Kişilik Gelişimi .....	5
2.1.5. Okul Çağında Arkadaş İlişkileri .....	5
2.1.6. Okul Çağında Ailenin Önemi .....	6
2.2. Enürezis .....	7
2.2.1. Enürezisin Epidemiyolojisi .....	9
2.2.2. Enürezisin Etiyolojisi .....	10
2.2.3. Enürezisli Çocuğun Değerlendirilmesi .....	14
2.2.4. Enürezisin Tedavisi .....	15
2.2.4.1. Nonfarmakolojik Tedavi Yöntemleri .....	15
2.2.4.2. Farmakolojik Tedavi Yöntemleri .....	16
2.3. Endişe .....	17
2.3.1. Hastalığın Çocuklar Üzerine Etkileri .....	17
2.3.2. Hastalık Durumunda Çocukların Endişe Kaynakları .....	18
2.3.3. Hemşire, Çocuk Etkileşimi .....	19

2.3.4. Ebeveynlerin Endişe Kaynakları ve Hemşire Ebeveyn Etkileşimi	21
2.4. Ölçek ve Ölçek Geliştirme	22
2.4.1 Likert Tipi Ölçek	24
2.4.2 Ölçme Aracının Özellikleri	26
2.4.2.1. Ölçeğin Güvenirlik ve Geçerliği	26
2.4.2.1.A. Güvenirlik	26
2.4.2.1.B. Geçerlik	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Türü	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.4. Ölçeğin Geliştirilmesi	30
3.5. Vaka Seçim Kriterleri	30
3.6. Test Tekrar Test Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi	31
3.7. Güvenirlik Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi	31
3.8. Güvenirlik-Geçerlik Çalışması	32
3.9. Veri Toplama Araçları	33
3.10. Veri Toplama Yöntemi	34
3.11. Verinin Değerlendirilmesi	35
4. BULGULAR	36
4.1. Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular	36
4.2. Araştırma Kapsamına Alınan Enürezisli Çocukların Hastalık Durumları ve Endişelenme Durumları ile İlgili Bulgular	37
4.3. Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği ile İlgili Bulgular	41
5. TARTIŞMA	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
6.1. Sonuçlar	71
6.2. Öneriler	72
7.KAYNAKLAR	73
8. EKLER	79

## ÖZET

### ENÜREZİSİ OLAN OKUL YAŞ DÖNEMİNDEKİ ÇOCUKLARDA ENDİŞE KAYNAKLARI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Pınar GÖV

Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. H. Demet GÖNENER

Haziran-2009, 86 sayfa

Okul yaş dönemindeki çocuklarda enürezisin önemli bir endişe kaynağı olması nedeniyle araştırma, “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocuklarda Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi” amacıyla metodolojik olarak planlandı. Araştırma, Gaziantep Kocatepe İlköğretim Okulu (GKİO) ve Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde (GÜŞAUH) gerekli sözlü ve yazılı izinler alındıktan sonra, Mayıs 2008- Eylül 2008 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma evrenini, GKİO ve GÜŞAUH’de basit rasgele örnekleme yöntemiyle belirlenen 120 enürezisi olan çocuk ve 200 sağlıklı çocuk oluşturdu. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocuklarda endişe kaynakları ölçeği ve çocuk bilgi formu kullanıldı. Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software programı kullanıldı. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova test ve student t test kullanıldı. Geliştirilen ölçekteki sorular faktör analizi yöntemi ile ayrıştırılarak sınıflandırıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirildi. “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”nin güvenilirlik ve geçerlik alfa katsayıları = 0.96 olarak saptandı. Ölçekte yer alan faktörlerin açıkladığı varyans %69.17 olarak hesaplandı. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği’nin geçerli ve güvenilir olduğu, bu amaçla yapılacak araştırmalarda kullanılabileceği saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Endişe, enürezis, likert ölçeği, okul yaş dönemi, ölçek geliştirme.

## **ABSTRACT**

### **THE DEVELOPMENT OF ANXIETY RESOURCES SCALE OF SCHOOL AGE CHILDREN WITH ENURESIS**

Pınar GÖV

M.S. Thesis, Nursing Department Bachelor's Program of Nursing of Pediatrics

Supervisor: Assistant Professor Dr. H. Demet GÖNENER

June-2009, 86 pages

The investigation was planned methodically to develop the scale of anxiety resources of which school age children with enuresis. The study was performed in Gaziantep Kocatepe Primary School (GKPS) and Gaziantep University Sahinbey Research Hospital (GUSRH) after taking the allowance written and spoken, between the dates May - September 2008. The sample of study was selected by using simple random sampling technique from GKPS and GUSRH. 120 school age children with enuresis and 200 healthy children joined the study. As a tool to collect data, the scale of anxiety resources of school age children with enuresis and a question name developed by the researcher conscious were used. To assess the data obtained from the study, NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software program was used for statistical analysis. To assess the investigation data, besides definitive statistical methods, Oneway Anova and two group averages of comparatives student t test were used. The questions at the scale developed were classified via factor analysis method. The results are at 95% confidence interval and p significance value is  $<0,05$ . Reliability and validity alpha coefficient of "The scale of anxiety resources of school age children with enuresis" was evaluated as 0.96. The variance indicated by the factors which take place in the scale was evaluated 69.17 %. The findings obtained via investigation revealed that the scale of anxiety resources of the school age children with enuresis is valid and confidential, so it could be used for such purposes.

**Keywords:** Anxiety, developing scale, enuresis, likert scale, school age.

## TEŞEKKÜR

Araştırmam sırasında özverisini ve bilimsel desteğini esirgemeyen, istatistiksel analizinde sabırla rehberlik eden, tez danışmanım Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Müdürü Sayın Yrd. Doç. Dr. H. Demet GÖNENER'e, uzmanlık görüşü aldığım bütün Öğretim Üyelerine, araştırmam sırasında maddi ve manevi desteğini esirgemeyen eşim Atilla GÖV'e, araştırmamın her aşamasında karşılıksız destek ve fedakarlıklarıyla yanımda olan sevgili aileme ve kızıma, arkadaşlarım çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresi uzman Songül HAYTA ve Selver SERİNDAĞ'a teşekkürlerimi sunarım.

Pınar GÖV



## **TABLolar LİSTESİ**

**Tablo 1.** Faktörlerin Kapsadıkları Soru Dağılımları

**Tablo 2.** Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Yaşları ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

**Tablo 3.** Araştırma Kapsamına Alınan Enürezisli Çocukların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

**Tablo 4.** Enürezisli Çocukların Anne ve Babalarına İlişkin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

**Tablo 5.** Enürezisli Çocukların Hastalıkları İle İlgili Bulguların Dağılımı

**Tablo 6.** Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeğinde Yer Alan Soruların Ort, SS ve Cronbach's Alfa Katsayısı Açısından Değerlendirmesi

**Tablo 7.** Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeğinin Kappa Uyum Ölçümü Sonuçlarına Göre Değerlendirmesi

**Tablo 8.** Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeğinin Test Tekrar Test Sonuçlarının Değerlendirmesi

**Tablo 9.** Enürezisi Olan Çocukların "Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği"ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı

**Tablo 10.** Enürezisi Olmayan Çocukların "Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği"ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı

**Tablo 11.** Enürezisi Olan ve Olmayan Çocukların "Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği"ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı

**Tablo 12.** Faktör Analizi Dağılımı

**Tablo 13.** Faktör Puanlarının Dağılımı

**Tablo 14.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Enürezisi Olan ve Olmayan Çocuklara Göre Değerlendirmesi

**Tablo 15.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Yaşlara Göre Değerlendirmesi

**Tablo 16.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlere Göre Değerlendirmesi

**Tablo 17.** Enürezisi olan çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Kardeş Sayılarına Göre Değerlendirmesi

**Tablo 18.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Çocuk Sıralamasındaki Yerlerine Göre Değerlendirmesi

**Tablo 19.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Aile Tipine Göre Değerlendirmesi

**Tablo 20.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Annenin Eğitim Durumuna Göre Değerlendirmesi

**Tablo 21.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Annenin Çalışma Durumuna Göre Değerlendirmesi

**Tablo 22.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Babanın Eğitim Durumuna Göre Değerlendirmesi

**Tablo 23.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Babanın Mesleğine Göre Değerlendirmesi

**Tablo 24.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Çocuğun Altını Islatma Zamanına Göre Değerlendirmesi

**Tablo 25.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Daha Önce Tedavi Olma Durumuna Göre Değerlendirmesi

**Tablo 26.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Çocuğun Başka Rahatsızlığının Olma Durumuna Göre Değerlendirmesi

**Tablo 27.** Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Tedavi Endişesi Taşıma Durumuna Göre Değerlendirmesi

## **KISALTMALARIN LİSTESİ**

**GKİO:** Gaziantep Kocatepe İlköğretim Okulu

**GÜŞAUH:** Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**DİE:** Devlet İstatistik Enstitüsü

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tüm toplumlarda çocuklar, anne ve babaların en değerli varlığı olarak gözetilen, sevilen ve eldeki tüm olanaklar kullanılarak en iyi şekilde yetiştirilmeye çalışılan değerli bireylerdir. Geleceğin yetişkini olan çocuklar, toplumun sağlıklı ve nitelikli olmasını belirleyen önemli varlıklardır. Bu nedenle özellikle gelişmiş ülkelerde, çocuklara daha fazla değer verilmekte, sağlık ve eğitim konularında anne ve babalar kadar devlet de çocuğa sahip çıkmaktadır (1, 2, 3).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2008 yılı itibariyle ülkemizin nüfusu 71.5 milyondur. Nüfusumuzun %26.3'ünü 0-14 yaş grubu çocukların oluşturması, çocukların toplumda önemli bir yere sahip olduklarını ortaya koymaktadır (4).

Okul yaş dönemi 6-12 yaş arasını kapsar. Cinsel olgunlaşma belirtilerinin başladığı 6 yaşından ergenlik dönemine kadar devam eden bu dönemde, çocukta bilişsel, fiziksel ve sosyal açıdan önemli gelişmeler görülmektedir. “Son çocukluk” adı da verilen bu dönemde çocuk, soyut düşünceden somut düşünceye, çocukluk beden yapısından gençlik beden yapısına ve çocuksu duygulardan yetişkin duygulara geçer (5, 6, 7).

Okul yaş döneminde sosyalleşmenin artmasıyla birlikte akran ilişkileri yoğunlaşır. Çocuğun benlik kavramı büyük ölçüde akran grubu ve yetişkinlerden sağlanan geri bildirimlerle gelişir. Çocukta sorumluluk, rekabet, öğrenme ve başarıma duyguları yerleşir. Çocuk, cinsiyet rollerini bu dönemde kazanır (8).

Enürezis, çocuklarda en az beş yaşından sonra istemsiz, yineleyici, gündüz ve/veya gece idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Enürezis çocuğun sosyal uyumunu, aile ile ilişkilerini ve ruh sağlığını etkileyen bir bozukluktur. Tedavi edilmezse ergenlik yaşlarına, hatta erişkin yaşlarına kadar devam edebilir (9, 10).

Ülkemizde enürezisin, çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları, üroloji ve çocuk cerrahisi kliniklerinin sık rastlanan konularından biri olduğu belirtilmektedir. Enürezis, çocuk ruh sağlığı kliniklerine yapılan ilk beş başvuru nedeni arasında bulunmaktadır (11).

Enürezisin etiyolojisinde psikososyal faktörler önemli rol oynar. Enürezise, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan, aile içinde yeterli duygusal etkileşimden yoksun, nörotik ve uyumsuz çocuklarda daha sık rastlanmaktadır (12). Boşanma, geçimsizlik, hastalık, ölüm gibi aile içi stresler ve çatışmalar, olumsuz anne-çocuk ilişkisi, çocuk ihmal ve

istismarı, ebeveynlerde psikiyatrik problemlerin bulunması, okul başarısızlığı gibi yaşam olaylarının yarattığı kaygılar çocukların davranışına enürezis şeklinde yansıyabilmektedir (9, 10, 13).

Enürezis, çocuğu olduğu kadar ailesini de olumsuz yönde etkileyen sosyal ve tıbbi bir sorundur. Hemşire, hasta çocuk ve ailesi ile en fazla iletişim halinde bulunan sağlık ekibi üyesi olarak çocuk ve aileye psikolojik destek sağlamalıdır. Okul yaş dönemindeki çocuk, hastalığın doğasını, nedenlerini, belirli işlemlerin nasıl yapılacağını, hastane personelinin çeşitli rollerini öğrenebilecek bilişsel düzeydedir. Bu nedenle çocuğa enürezisin doğası, tanı ve tedavi aşamasında yapılabilecek tıbbi işlemler hakkında bilgi verilmelidir. Çocuğa yapılacak açıklamalar, çocuğun yaşına uygun ve basit terimler içermelidir (2, 11, 14).

Çocuğun hasta olması sadece çocuğu değil ailesini de doğrudan etkiler. Hemşire, ailenin hüzünlü durumunu anlamaya çalışmalı ve ona göre yaklaşımda bulunmalıdır. Ailenin stres durumunu en aza indirmek için aileye, çocuğun hastalığı, çocuğa uygulanacak bakım ve tedavinin özellikleri, hastane rutinleri gibi konularda bilgi verilmelidir. Ailenin çocuğun bakımının her aşamasına dahil edilmesi, hem çocuğun tedavi sürecini olumlu yönde etkilemekte, hem de ailenin daha az stres yaşamasını sağlamaktadır (14, 15).

Enürezis, çocuğu ve ailesini olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle çoğu zaman çocuğun yaşamında önemli bir endişe kaynağı oluşturur. Endişe, yaşamda güvence ya da gereksinimlerin karşılanmasını tehlikeye düşürecek herhangi bir etmen söz konusu olduğu zaman ortaya çıkan tepkidir. Endişe evrensel, subjektif ve gözlemlenebilen bir deneyimdir. Bu nedenle, endişenin varlığı gözlemlenebilir. Endişe yaşayan bireyde belirsizlik bir tehlike olarak algılanabilir. Böylece, belirsizlik durumu endişeyi, endişe düzeyinin yüksek olması da belirsizliği artırabilir (2, 16, 17).

Endişenin yapısal ve işlevsel özelliklerini ortaya koymak için özgün ölçme araçlarına gereksinim vardır. Ölçme, bir niteliğin gözlenerek gözlem sonuçlarının sayılarla veya sembollerle ifade edilmesidir. Ölçek ise bir takım özelliklere göre gruplanmış ölçme metodu olarak tanımlanır (17, 18).

Bu çalışma; enürezisin okul yaş dönemindeki çocuklarda önemli bir endişe kaynağı olması nedeniyle, “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”nin geliştirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın hipotezi; enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocukların endişelerini ölçmek için ölçek geliştirilebilir, olarak belirlendi.

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde okul yaş dönemindeki çocukların genel özellikleri, entürezis, endişe, hastalık durumunda endişe, hemşire çocuk etkileşimi, hemşire ebeveyn etkileşimi ve ölçek geliştirme ile ilgili genel bilgiler ele alınmıştır.

### 2.1. Okul Yaş Dönemi Çocukların Genel Özellikleri

Okul yaş dönemi kızlarda 6-11, erkeklerde 6-13 yaşlarını kapsar. “Son çocukluk” adı da verilen bu dönem soyut düşünceden somut düşünceye, çocukluk beden yapısından gençlik beden yapısına ve çocuksu duygulardan yetişkin duygulara geçişi yansıtmaktadır (5, 6, 7, 8).

6 yaşından cinsel olgunlaşma belirtilerinin başladığı puberte çağına kadar çocuğun gelişmesinde başlıca özellikler; anne ve babaya olan yakın ilgisinin giderek azalması, öğrenme, yarışma, ödev, sorumluluk ve başarıma duygularının yerleşmesidir. Sosyalleşme ile akran ilişkileri yoğunlaşır. Düşünme becerileri, okuma, yazma ve hesap yapma gelişir. Cinsiyet rollerini kazanır. Kendi değer sistemi ve vicdan anlayışı gelişir. Bu dönemde çocuklar için kurallar ve kurallara uyma önem kazanır. Tüm bu özelliklerin yanısıra çocuğun gerçek anlamda okula başlamasıyla aynı zamana denk düşen ortalama yedi yaşta, zihinsel gelişim açısından da ilerleme görülür (8, 19, 20).

#### 2.1.1. Bilişsel Gelişim

Bir çocuk ortalama yedinci yaşın başlarında sezgisel düşünmeden somut düşünme dönemine yönelir. Bu nedenle bu döneme “Somut İşlemler Dönemi” (Concrete Operational Stage) adı verilir. Bu dönemin sezgisel düşünme döneminden farkı çocuğun kendi kafasında zihinsel olarak işlemler yapabilir duruma gelmesidir. Bu çocuğun görüşleri sıraya koymasına, parçalara bölerken bütünü hatırlamasına ve bu faaliyetleri kendi orijinal ifadesine dönüştürmesine işaret eder (21).

Somut düşünce; çocuğun gözüyle görebildiği, duyu organlarıyla temas edebildiği eşya ve olaylar üzerindeki çok boyutlu bir mantıksal düşünce şeklidir. Somut düşünme evresinde çocuk, somut bilgileri düzenli ve mantıklı olarak işleyebilir. Bu dönemde çocuklarda, mantıksal düşünme ve sayı, zaman, mekan, boyut, hacim, uzaklık kavramları yerleşmeye başlar (5, 12).

Çocuğun yeni kazandığı bu yetenekler, onun özellikle matematik ve fen bilimlerinde daha önce yapamadıklarını yapabilmesini sağlar. Deneyle yapma, mantık kurallarına uygun açıklamalar ve tahminlerde bulunma bunun örneklerindedir. Sezgisel ve benmerkezci düşüncenin yerini artık mantık almaya başlar. Okul döneminde çocuklar bilişsel açıdan kendi başarı ve başarısızlıklarına ilişkin açıklamalar yapabilecek olgunluğa ulaşırlar (22, 23).

### **2.1.2. Fiziksel Gelişim**

Okulöncesi dönemde başlayan büyüme hızındaki düşme, 10-11 yaşlarına kadar devam eder. Vücut ağırlığı ve boy uzaması, erkekler ve kızlar arasında küçük farklılıklarla ve düşük bir hızla artar. Okul yaş dönemindeki çocuklarda ekstremitelerde büyüme ön plandadır. Kemik gelişimi hızlı olduğu için kas ağrıları olabilir. Dönemin sonuna doğru özellikle kız çocuklarında buluşa işaret eden gelişimsel değişimler görülebilir (23, 24). Okulöncesi dönemde gelişen motor beceriler ve algısal-motor koordinasyon sayesinde ilkokul çocukları pek çok sporu yapabilir. Bu dönemde dengenin gelişmesi sonucu, çocuk hızlı yürüyebilir, futbol oynayabilir, ok atabilir. Göz-el koordinasyonunun gelişmesi sonucu da iki elini bağımsız olarak kullanabilir. Artık yazı yazma gibi ince motor becerileri başarılı bir şekilde yapabilir (12, 24).

### **2.1.3. Sosyal Gelişim**

Okul yaş döneminde çocuk, kendini sınıf, arkadaş ve oyun grubu içinde bulur. Bu da onu, ergenlerde olduğu gibi, kendi cinsiyetindeki grubun tüm faaliyetlerine katılmaya, arkadaşlarıyla iletişim kurmaya yönlendirir (12). Çocuk için artık dış çevredeki, özellikle okuldaki kişiler ve onlarla ilişki çok önem kazanmıştır. Çocuk bu dönemde öğrenmeye, sorumluluk yüklenmeye, işleri ve disiplini paylaşmaya hazır duruma gelir. Başkalarıyla işbirliği yapmaktan ve birlikte çalışmaktan mutludur (10).

Çocuğun okula başlaması ile birlikte, daha çok sayıda arkadaşla etkileşimde bulunduğu, aile ilişkilerinin zayıflamaya başladığı ve grup oyunlarının arttığı gözlemlenir. Akran gruplarına katılmak hem çocuk için bir ihtiyaç hem de sosyalleşmesi için bir zorunluluktur (25).

Bireyler arası ilişkiler açısından çocuk yedi yaşından sonra gerçekte işbirliği yapacak yeteneğe kavuşur. Belli kurallara uyum gösterir, grup faaliyetlerinin çoğunda işbirlikçidir, kazanma oldukça önemlidir. Benmerkezci dil, neredeyse tümüyle ortadan kalkar. Çocuğun konuşmaları artık daha iletişimseldir. Çoğu zaman anlamlarının

farkında olmadığı büyük ölçüde abartılmış kelimeler kullanır. Çocuk bu dönemde yetişkinlerden çok diğer çocuklarla tartışır (20, 21).

Okul yaş döneminde çocukta aşırı duyarlılık, kolay etkilenme, karşıt görüşte olma, rekabet ve sorumluluk gibi bazı toplumsal özellikler görülür. Yaşam süreci içinde, belki de hiçbir dönemde rastlanamayacak düzeydeki kolay etkilenme bu evrede görülür (12).

#### **2.1.4. Kişilik Gelişimi**

Okul yaş dönemindeki bir çocuğun benlik kavramının büyük bir bölümü akranlardan sağlanan geribildirimlerle bağlıdır. Bu dönemde toplumsallaşma çocuk gelişiminin en önemli süreçlerinden biridir. Hem aile içi hem de aile dışındaki yetişkinlerle arasındaki olumlu ilişkiler çocuğun benlik değerini geliştirebilmesinde önem taşır (5).

Okul yaş dönemi süresince çocukların cinsellik konusundaki merakları azalır. Bu dönemde çocuklar enerjilerini oyuna ve bilgi edinmeye yöneltirler. Cinsel dürtüler ve ilgiler yatışma ve uyuklama durumuna geçer. Ergenliğe kadar devam eden bu döneme latent dönem (gizlilik dönemi) adı verilir. Bu dönemde çocuklar, erkeklik ve dişilik kavramlarına ilişkin bireysel görüşler geliştirirler. Bu düşünceler, çocukların genetik yapılarına ve kadınlarla erkeklerin nasıl davrandıklarıyla ilgili deneyimlerine dayanır. Okul yaş dönemindeki çocuklar çoğunlukla kendileriyle aynı cinsten oyun arkadaşlarıyla ilişki kurmaya özen gösterirler. Bu da onların erkeklik- kadınlık kavramlarını geliştirmelerine yardımcı olur (2, 5, 24).

#### **2.1.5. Okul Çağında Arkadaş İlişkileri**

Okula başlamak her çocuk ve her ebeveyn için büyük bir adımdır. Bu; yetişkinlik için bir temel barındıran çok önemli gelişimsel bir değişikliktir. Çocuğun sosyal yönden gelişmesi için arkadaş grubuna girmesi gerekir. Akran grupları, çocukların kendilerine olan güven duygularının gelişmesine yardımcı olur. Böylece çocukta çekingenlik azalır ve sosyal uyum kolaylaşır. Altı ve on iki yaşları arasında arkadaşlıklar kurmak, okul yaş döneminin en önemli görevlerinden biridir ve bu hayatları boyunca devam edecek sosyal bir beceridir (5, 24, 25).

Okul yaş döneminde, çocuğun ana-baba ile özdeşimin yanı sıra, öğretmen ve arkadaş gibi başka kişilerle özdeşimleri de önem kazanır. Okul yıllarında birçok çocuk ebeveynlerinden bağımsız olarak davranış göstermek ister. Aile dışı deneyimler, kişilik oluşumu ve yapılanmasında büyük bir önem taşımaktadır. Bu dönemde çocuk, kurduğu arkadaşlıklar sayesinde aile biriminin ötesinde ufku genişletir, dış dünyaya ilişkin



deneyim kazanmaya başlar, benlik imajı oluşturur ve bir sosyal destek sistemi geliştirir (5, 12, 24).

Okul yaş dönemindeki çocuklar, arkadaşlarını çoğunlukla yakın çevrelerindeki komşularından seçerler. Ancak seçimi yaparken, kendi yaşlarına, cinslerine, zihinsel ve sosyal düzeylerine uygun olmalarına özen gösterirler (12).

Çocuğun akranlarla etkileşim ortamında önemli olan diğer bir konu ise oyundur. Grup oyunları çocuğun yaşantısında, en doğal ve zengin öğrenme ortamıdır. Oyun arkadaşı ise en içten duyguların paylaşıldığı, deneyimlerin yaşandığı en sadık dosttur. Çocuğun oyun sayesinde motor becerileri ve kognitif yapısı gelişir, çocuk fazla enerjisini kullanarak gerginlikten kurtulur. Oyun çocuğun sosyalleşmesine yardımcı olur (8, 25).

Okul yaş döneminde kurallar ve sosyal roller giderek önemli hale gelir ve sosyal etkinliklerde cinsiyet farklılıkları daha belirginleşir. Okul yaş dönemindeki çocuklar arkadaşlarını diğer arkadaşlarıyla paylaşmayı, grup çalışmasını ve rekabet etmeyi öğrenir. Akran ilişkilerinde saldırganlık azalır, olumlu sosyal davranışların sayısı ise artar. Yakın fakat kısa süreli arkadaşlıklar yaygındır (5, 24).

#### **2.1.6. Okul Çağında Ailenin Önemi**

Aile, bireylerin içinde yaşadığı, beslendiği, toplumsallaştığı, bireysel büyüme gelişme ve otonominin sağlandığı birincil sosyal sistemdir. Çocukların sosyalleşmesinde birinci derecede sorumlu ve etkili olan kaynak, anababa ve ailedir. Aile ortamında ebeveynin tutumları, değerleri, zevkleri çocuğun gelişiminde etkilidir. Söz konusu etki bilhassa ergenlik yıllarının sonuna kadar devam eder. Çocuk, aile bireyleri ile etkileşimi sonucu aile içindeki yerini belirler ve ilk sosyal davranışlarını kazanır (2, 8).

Aile çocuğun sosyal ve duygusal gelişimini hızlandırıcı bir etkiye sahiptir. Çocuğun sosyal yönden gelişmesi için anne babanın iyi bir model olmasının yanı sıra, çocuklarına karşı yönelttikleri sağlıklı tutum ve yaklaşımlarının da önemli olduğu söylenebilir (8, 12, 25).

Büyüme aşamalarında başarılı olan çocuklar, iyi aile ilişkileri içinde yetişmiş bireylerdir. Aile içinde gerçekleşen başarılı ilişkiler, mutlu, arkadaşça, depresyondan uzak ve yapıcı bireylerin oluşumunu sağlar. Bunun tersine olarak, uyum bozukluğu gösteren çocuklar, genellikle başarısız bir anne-baba-çocuk ilişkisinin ürünüdürler. Anne ve babanın sevgi ve ilgisinden yoksun olarak büyüyen çocuklar, büyük bir sevgi açlığı gösterirler. Bu açlık da birtakım davranış ve uyum bozukluklarına neden olabilir (12).

## 2.2. Enürezis

Enürezis, çocuklarda en az beş yaşından sonra istemsiz, yineleyici, gündüz ve/ya da gece idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Enürezis çocukluk çağında sık görülen, çocuğu ve ebeveynini değişik açılardan etkileyebilen ve altta yatabilecek muhtemel bir sebep dolayısıyla önem arzeden sosyal ve tıbbi bir sorundur (9, 26).

Normal gelişimleri sırasında çocuklar, genellikle 2-3 yaşları arasında mesane kontrolünü kazanmaya başlarlar. Doğumda yaklaşık 15-20 ml olan mesane kapasitesi yaşla birlikte artarak yetişkinlikte 700 ml değerine ulaşır. Yenidoğan döneminde mesane sakral omuriliğin kontrolü altında refleks olarak günde ortalama 20 kez boşaltılır. Altıncı aydan sonra ise miksiyon sıklığı azalır ve idrar miktarı artar. Bir-iki yaş arasındaki çocuklarda sinirsel olgunlaşma gerçekleşir ve idrarı istemli yapmaya başlar. Gece kontrolü ise sfinkter kontrolünün tam olgunluk kazandığı üçüncü ya da dördüncü yıllar arasında tamamlanır (27, 28, 29).

İşemenin kontrolü ve tuvalet eğitimi toplumlar arasında yöntem ve zamanlama olarak farklılık göstermekle birlikte 5 yaşın üzerindeki altını ıslatmalar enürezis olarak tanımlanır (26).

Enürezis terimi, Yunanca “enourein” (idrar yapmak) sözcüğünden gelmektedir. Sözcüğün kökeninde patolojik bir anlam yoktur; ancak tıbbi terminolojide idrar kaçırma tanımlamak için kullanılmaya başlanmıştır (9, 29).

Enürezis DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) tanı kriterlerine göre;

1-Yatağa ya da giysilere tekrarlayan bir biçimde idrar kaçırma (istemsiz ya da amaçlı olarak)

2-En az ardışık üç ay, haftada iki kez ortaya çıkan bir sıklıkta olması ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntı doğurması ya da toplumsal, okulda (mesleki) veya önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açması.

3-Takvim yaşının en az 5 olması

4-Bu davranışın bir ilacın (diüretik gibi) veya genel tıbbi bir durumun (diabet, spina bifida, bir konvulziyon bozukluğu) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olmaması olarak tanımlanır (30).

Amerikan Pediatri Akademisi tarafından, gündüz ya da gece yatağını veya elbiselerini istemsiz olarak ıslatmak “enürezis” olarak tanımlanmıştır. “International Children’s Continenence Society” kriterlerine göre ise; idrar kontrolünün kazanılmasının beklendiği yaşta istemsiz idrar kaçırma (enürezis) patolojik bir durum olarak kabul edilir (31).

DSM-IV bozukluğu yalnızca nokturnal, yalnızca diurnal, nokturnal ve diurnal olmak üzere üç tipe ayırır. İdrarın istem dışı yapılması gece uykuda olursa enürezis nokturna, gündüz olursa enürezis diurna, hem gece hem gündüz olursa enürezis kontinua denir (9,10).

Enürezis Nokturna, DSM-IV sistemine göre dışa atım bozuklukları arasında sınıflandırılırken, Dünya Sağlık Örgütü'nün sisteminde (ICD) duygusal ve davranışsal bozukluklar başlığı altında sınıflandırılmakta ve burada yaş sınırı 4 yaş olarak belirtilmektedir. Çoğu uyku araştırmacıları bu bozukluğu bir parasomnia olarak ele almaktadır. Ancak daha yaygın olan görüş; bu belirtileri 5 yaşından küçük çocuklarda “gecikmiş ya da sorunlu tuvalet eğitimi” olarak tanımlamaktadır (29).

Enürezis, belirtileri çocuğu ve ailesini önemli ölçüde etkileyerek işlevsellik kaybına neden olan, sosyal gelişimde ve kişiler arası ilişkilerde sorunlar oluşturan bir hastalıktır. Enürezis tanısı, ancak davranış tıbbi bir nedene bağlı değilse konabilir. Bu nedenle enüretik çocuklarda bu durumun diyabet, konvülsiyon gibi tıbbi bir duruma ya da diüretik gibi bir ilaç ya da başka bir maddenin kullanımına bağlı olmadan ortaya çıkması gerekmektedir (29, 32).

Çocuk popülasyonunda enürezisin görülme oranı %5-15 arasındadır. Enürezise erkek çocuklarında, kızlardan daha fazla rastlanmaktadır. Enürezis, olguların çoğunda nokturnal ve primer başlangıçlı olmaktadır (9, 26, 33, 34).

Mesane kontrolünün kazanılmış olması gereken bir yaşta uygun olmayan yer ve zamanda istemsiz olarak idrar yapmak olarak tanımlanabilen enürezis nokturna “primer-birincil” ve “sekonder-ikincil” olarak iki ana gruba ayrılabilir (35).

**Primer Enürezis Nokturna:** Vakaların %80-85'ini oluşturur (34, 36). Bu çocuklarda mesane kontrolü hiçbir zaman kazanılmamıştır. Enürezis hiç kesilmeden bebeklikten itibaren süre gelir. Primer enürezis, sinir-kas kontrolünün gelişmesindeki gecikmeden kaynaklanabileceği gibi anne babanın düzensiz ya da yetersiz tuvalet eğitiminin bir sonucu olarak da oluşabilir. Bu enüretik çocukların idrarlarını kontrol etmelerinde, anne babalarından diğer kardeşlerine oranla daha az yardım gördükleri ya da hiç yardım görmedikleri saptanmıştır. Birincil enürezis zamanla kaybolur ve yavaş gelişen bu çocuklar, tuvalet kontrolünde arkadaşlarının düzeyine ulaşırlar (12, 33).

**Sekonder Enürezis Nokturna:** En az 6 ay ile 1 yıl arasında kuru kaldıktan sonra tekrar idrar kaçırmaya başlanması durumudur. Enürezisin %20'sini oluşturur. En sık 5-8 yaşları arasında görülür. Bu tür alt ıslatma olayında tuvalet kontrolü oluştuktan sonra bir gerileme söz konusudur. İkincil enürezis, tipik olarak yeni bir kardeşin doğumu ya da

yeni bir eve taşınma gibi bazı ruhsal gerginlik durumlarında ortaya çıkar. Bu etkenler çocuğun bir süre için daha olgunlaşmamış davranış biçimlerine dönmesine neden olur. Bazı uzmanlara göre, özellikle bu gerileme türü, çocuğun annesine olan öfkesinin sembolik bir ifadesi olarak yorumlanabilir (12, 29, 34).

Enürezis, hem sık rastlanması, hem de çocuk ve ebeveynler için zor bir durum olması açısından tüm davranış bozuklukları içinde çok önemlidir. Çoğunlukla tik, kekemelik, tırnak yeme gibi belirtilerle birlikte görülür. Enürezisin oluşmasında gece çocuğun yatağını ıslatmasını önleyecek olan; gece idrar yapımının azalması, mesane dolduğunda uyanma gibi somatik mekanizmaların gelişiminde kalıtsal bir gecikme olduğu düşünülmektedir. Özellikle sekonder enürezis psikolojik bozukluğu düşündürür. Enürezis kontinua ise daha ciddi bir durumdur ve psikiyatrik bozukluklarda görülebilir (10, 12, 37).

Enürezisle birlikte mesane ile ilişkili semptomların bulunmasına göre monosemptomatik ve polisemptomatik olabilir. Monosemptomatik enürezis nokturnada gece yatağı ıslatma dışında herhangi bir semptom yoktur. Polisemptomatik enürezis nokturnalı hastalarda ani sıkışma hissi, acil idrar yapma ihtiyacı ve sık idrara gitme gibi bulgular vardır (34).

### **2.2.1. Enürezisin Epidemiyolojisi**

Enürezis prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalarda kültüre ve yaşa göre değişen sıklıklar bildirilmiştir. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda verilen enürezis görülme sıklığı değerleri %5.5-16.8 arasında değişmektedir (32, 38).

Ülkemizde ise değişik yaş gruplarında farklı olmakla birlikte enürezis sıklığının %12.4 ile %25 arasında olduğu bildirilmiştir. 5 yaş grubu çocuklarda ortalama %15-20, 10 yaş grubunda %5-6 ve 15 yaş ve üstü grupta ise %1'in altında oranlarda görüldüğü belirtilmektedir (32, 39).

Popülasyon taramaları, beş yaşındaki sağlıklı çocukların %15-20'sinin gece yataklarını ıslattıklarını, bunların her yıl %15'inin gece idrar kontrolünü kazandıklarını ortaya koymuştur (27, 34, 39).

Çocuklarda alt ıslatmaların yaklaşık %80'i gece (enürezis nokturna), %5'i gündüz (enürezis diurna) görülmektedir. Bu oran okul çağında bir miktar azalmakla birlikte, çocukluğun ortalarına, hatta ergenliğe kadar devam eder. Ülkemizden bildirilen çalışmalarda okul çocuklarında enürezis prevalansı %12'lerde bildirilmektedir (12, 26, 40).

Enürezis nedeniyle kliniğe başvuran çocuklar en çok 8-11 yaşları arasındadır. Bu durum, hastalığın bu yaşlarda daha sık görülmesinden değil, aksine ailenin psikiyatrik yaklaşım gereğini kabul edinceye kadar geçen zamandır. Çocukların %85'inde enürezis primer olarak %15 gibi az bir kısmında ise sekonder enürezis şeklinde görülür (33).

Enürezis erkek çocuklarında, kızlardan daha fazla rastlanmaktadır. Her yaş için enürezis erkeklerde kızlara oranla iki kat daha fazladır. Bununla birlikte noktürnal enürezise erkeklerde, diürnal ve kontinuum enürezise ise kızlarda daha fazla rastlandığı bildirilmiştir. Enürezisin sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda ve kalabalık ailelerde, sosyal ve psikolojik travma geçiren çocuklarda daha sık görüldüğü belirtilmektedir (9, 12, 26, 33, 34, 41).

### **2.2.2. Enürezisin Etiyolojisi**

Enürezisin etiyolojisinde biyolojik ve psikososyal etkenler rol oynamaktadır.

#### **2.2.2.1. Biyolojik Etkenler**

**a) Ailesel Yatkınlık:** Genetik faktörler etiyolojide önemli rol oynar. Çünkü enüretik çocukların %70-75'inin birinci derecedeki akrabalarında da enürezis görülmektedir. Tek yumurta ikizlerinde de enürezis görülme oranı daha yüksektir (9, 10, 29). Anne ve babanın birisinde enürezis noktürnal öyküsü varsa risk %50, her iki ebeveyninde de öykü varsa risk %77 ve ebeveynler enüretik değilse bu risk %15 olarak bildirilmiştir (29, 34).

**b) Uyku Bozuklukları:** Enürezisin uyku bozukluğunun, bir sonucu olduğu ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Uyku evreleri ve enürezisi araştıran çalışmalarda derin uykunun enürezis etiyolojisinde rol oynadığı ileri sürülmektedir (32, 34).

Enüretik çocukların ileri derecede derin uykuları olduğuna inanılmakla birlikte, uyku elektroensefalografisi çalışmaları, bunlarda derin uykunun temel yapısı ile herhangi bir anormalliğin olmadığını göstermiştir. Ayrıca birçok araştırmacı, enürezisin gecenin ilk üçte birlik kısmında ve yavaş dalga uykusu sırasında olduğunu bildirmektedir (29, 34).

Enüretik çocukların uykudan uyandırmak için yapılan uyarılara, normal çocuklara göre daha az yanıt verdikleri bildirilmiştir. Bu çocukların çoğu kendiliğinden uyanamazlar, ancak yatağı ıslattıktan sonra uyanabilirler. Çoğu çocukta uyanma yeteneği santral sinir sistemi matürasyonu ile düzelir (34).

**c) Üriner Sistem ile ilgili faktörler:** Üriner sistemin yapısal ve nörolojik anormallikleri, üriner sistem ve mesane enfeksiyonları enürezise yol açabilmektedir. Mesane ve idrar yolu enfeksiyonları özellikle kızlarda enürezisin önde gelen nedenidir.

Özellikle idrar yolu enfeksiyonları, sekonder enürezis gelişiminin %30'undan sorumludur (9, 11, 32, 34, 39).

Enürezisle birlikte üriner sistem enfeksiyonu saptanan olgularda üriner sistemde yapısal bir anomali olma olasılığı artmaktadır. Bunun yanısıra üreteropelvik bileşkede darlık gibi anomaliler de üriner sistem enfeksiyonlarına zemin hazırlayarak enürezise neden olabilirler (26, 39).

Enürezis nokturnalı çocuklar ile enüretik olmayan çocukların mesane kapasiteleri arasında fark yoktur. Ancak enürezis nokturnalı çocuklarda fonksiyonel mesane kapasitesi daha düşüktür. Fonksiyonel mesane kapasitesi, mesanenin boşalma anındaki volümü olduğu için, fonksiyonel mesane kapasitesinin az olması çocuklarda gündüz sık idrara çıkma ve her gece altını ıslatma gibi semptomlara yol açar. Ayrıca internal sfinkterin tam olarak işlev görmesinin en geç 6 yaşında tamamlanmasına karşın, enüretiklerde bu sürenin uzadığı bildirilmiştir (29, 34).

**d) Gelişimsel Sorunlar:** Enürezis ile motor gelişimi arasında ilişki vardır. Enürezisi olan bazı çocuklarda aynı zamanda konuşmada ve yürümede de gecikme görülmektedir. Bazı enürezisli çocuklar enürezisi olmayanlardan daha kısadır. Ayrıca enürezis, düşük doğum ağırlıklı bebeklerde daha sık görülmektedir (29, 34, 42).

**e) Hormonal etkenler:** Sağlıklı insanlarda geceleri antidiüretik hormon (ADH) salınımının artmasına bağlı olarak idrar miktarı gündüze oranla iki-üç kat azalmaktadır. Yaşamın ilk yılında bu normal ritim henüz gelişmemiştir. ADH salınımının geceleri artması ile açıklanan bu değişim, üç yaş civarında tamamlanır. Enüretik çocuklarda bu değişim tamamlanamaz ve bu nedenle geceleri üretilen idrar miktarı azalmaz (11, 29, 31).

**f) Diğer Nedenler:** Mesanenin yetersiz boşalması, enterobius vermicularis gibi barsak parazitleri, kronik böbrek yetmezliği, meningomyelomeningoel, spinal kord tümörleri, konvülsiyonlar, nörojen mesane gibi nörolojik bozukluklar, üst hava yolu obstrüksiyonu sekonder enürezis nokturnanın altta yatan diğer organik nedenleri olabilir. Ayrıca çocuklarda diabetes mellitus, diabetes insipidus, orak hücreli anemi, gece alkol veya kafein alınmasına bağlı olarak poliüri görülebilir. Epilepsili çocuklarda gece uykuda gelen nöbetler sırasında altını ıslatma olabilir (11, 34, 43).

### 2.2.2.2. Psikososyal Etkenler

Enürezisin etiyojisinde psikososyal etkenler başta gelmektedir (10). Bunlar tuvalet eğitimi ile ilgili sorunlar, zorlu yaşam olayları ve eşlik eden psikiyatrik durumlar olarak ele alınmıştır.

**a) Tuvalet eğitimi ile ilgili sorunlar:** Zamanından önce veya çok baskılı tuvalet eğitimi verilmesi enürezis oluşumunda sık rastlanan bir durumdur. Aşırı temiz, titiz, düzenli annenin baskılı tuvalet eğitimine karşı enürezis, çocuğun pasif agresif bir tepkisi olarak ortaya çıkabilmektedir. Hiç tuvalet eğitimi verilmemesi de enürezise yol açabilir (10, 31).

Tuvalet eğitimi çocuk ve ebeveynler için önemli bir dönüm noktasıdır. Ebeveynler için çocuğun kirli bezleriyle ilgilenmek zorunda olmaktan kurtuluşu simgeler. Aynı zamanda bazı ebeveynler için çocuklarının gelişiminin bir başka yönünü ve erken yaşta belirli bir beceriyi yapabilmeyi gururunu temsil eder. Bu ve diğer sebepler için, belki de başka hiçbir gelişimsel dönüm noktası tuvalet eğitimi kadar çok desteklenip cesaretlendirilmez (44).

Tuvalet eğitiminde temel ilke, çocuk hazır olmadıkça eğitime başlanmamasıdır. Çocuğun tuvalet eğitimi için, fiziksel olarak hazır hale gelmesinin ilk aşaması, yürümektir. Ancak çocuk yürümeye başladıktan iki veya üç ay sonra tuvalet eğitimine başlanabilir. Ayrıca çocukta bağırsakların veya mesanenin dolduğunun farkında olabilme, idrar ve feçesi tutabilme ve sfinkterleri uygun yer ve zamanda gevşetebilme, söylenenleri anlayabilme yeteneklerinin de kazanılmış olması gerekir. Bu yeteneklerin tamamı aynı zamanda olgunlaşmadığı için genellikle 16-18 aydan önce tuvalet eğitimine başlanmaması uygun olur (10, 24).

Çocuğun tuvalet eğitimine fiziksel olarak hazır olmasının yanısıra psikolojik olarak da hazır olması gerekir. Ailedeki veya çevredeki bazı olaylar çocuk için stresli olabilir. Ebeveynlerin hastalığı ya da yeni bir kardeşin doğması gibi stresler altında çocuktaki gelişim basamakları gerileyebilir. Çocuğun yaşamında stres kaynağı olabilecek bu gibi durumların önemli ölçüde varolması, tuvalet eğitimine başlamak için doğru zaman olmadığı anlamına gelir (24).

Yaklaşık 16-18 aylıkta, çocuk idrarını 3 saat tutabilecek kadar mesane kontrolü kazanır. Bu yaşlarda belirli zamanlarda oturağa oturtulması denenmeli ve normal külot giydirilmeye başlanmalıdır. Çocukların çoğunluğu 2-3 yaşlarında gece de kuru kalmaya başlarlar. 2-2.5 yaşında erkek çocuklara ayakta idrar yapmaları öğretilmelidir. Çocuğun

tam olarak idrar ve dışkı kontrolünü kazanması genellikle 4 yaşında gerçekleşir (12, 19).

Tuvalet eğitiminin verileceği ortam ve zaman önemlidir. Çocuk, eğitimi yapan anne veya baba için uygun olan bir zamanda değil, defekasyon veya ürinsiyonun beklenebileceği saatlerde tuvalete oturtulmalıdır. Bu nedenle çocuğun tuvalet ihtiyacını belirtici davranışları anne tarafından takip edilmelidir (10, 24).

**b) Zorlu yaşam olayları:** Enürezis ile çocuğun duygusal dünyası arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Enürezise, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan, aile içinde yeterli duygusal etkileşimden yoksun, nörotik ve uyumsuz çocuklarda daha sık rastlanmaktadır. Ayrıca geniş aile yapısı, eğitim koşullarının yetersizliği, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin düşük olması, kurum bakımında olma gibi durumlar enürezis riskini artırmaktadır (12).

Çocuğun duygusal dünyasını büyük ölçüde etkileyen ev ortamı, alt ıslatma konusunda büyük rol oynamaktadır. Ailede ölüm, ayrılık, geçimsizlik, hastalık, okul başarısızlığı gibi yaşam olaylarının yarattığı kaygılar çocukların davranışına enürezis şeklinde yansiyabilir. Aile içi stresler ve çatışmalar, olumsuz anne-çocuk ilişkisi, çocuk ihmal ve istismarı, yetersiz ebeveyn-çocuk iletişimi, ebeveynlerde psikiyatrik problemlerin bulunması da etiolojide önemli rol oynayabilen psikososyal etkenlerdir (9, 10, 12, 13). Aile düzenindeki önemli değişiklikler ve kayıplar gibi zorlu yaşam olayları, özellikle sekonder enürezis nokturnada nedensel açıdan önem taşır. Kardeş doğumu ile başlayan ikincil enürezis bir regresyon belirtisi olabilmekte, bazen enürezis kardeşe duyulan saldırgan duyguların ifadesi olarak açıklanabilmektedir (29).

Primer enürezis noktürnası olan çocukların ebeveynlerinin aşırı koruyucu, anksiyöz yapıda olduğu, bazılarının ise öfkeli ve kızgın, baş etmede daha çok ceza kullanmayı tercih eden ebeveynler olduğu belirtilmektedir (9, 13).

**c) Eşlik eden psikiyatrik durumlar:** Enürezis tanısı alan çocukların normal kontrollere göre daha yüksek oranda davranışsal sorunlar gösterdiği bildirilmiştir. Bu çocukların benlik saygılarının ve özgüvenlerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır. Enürezis ve ruhsal bozukluklar arasındaki korelasyonun, yaş ile artış gösterdiği görülmektedir. Bu ruhsal sorunlar enürezise ikincil olabileceği gibi; çoğu zaman enürezis bu davranış sorunlarına ikincildir. Ruhsal sorunlar ikincil enürezis gelişiminde daha fazla rol oynarken; mental gerilik, primer enürezis oluşumunda daha fazla yer tutmaktadır. Buna ek olarak, hem gece hem de



gündüz enürezisi olan çocuklarda, ruhsal belirtilerin sıklığının daha fazla olduğu görülmektedir (1, 11, 29).

### **2.2.3. Enürezisli Çocuğun Değerlendirilmesi**

Enürezisin etiolojisinde birçok faktör rol oynamaktadır. Bu nedenle başarılı bir tedavi yöntemi belirlemek için, bu problemin birçok açıdan irdelenmesi gerekir. Enürezis şikayeti ile getirilen çocuklarda öncelikle üriner enfeksiyon, diyabet ve epilepsi gibi olası fiziksel bozuklukları ortaya çıkarmak veya tetikleyici etmenleri saptamak için ayrıntılı ve titiz bir öykü alınmalı, daha sonra uygun fizik muayeneler yapılmalıdır (1, 29).

İdrar kaçırma yakınması ile başvuran bir çocukta değerlendirme ayrıntılı bir öykü ile başlar. Tuvalet eğitim yaşı, idrar kaçırmanın başlama zamanı, aralıklı ya da devamlı mı olduğu, işeme şekli (idrar akımı, kesintili, ıknarak, sıkışarak), işeme sıklığı ve miktarı, sıvı alım miktarı ve dışkılama alışkanlığı sorgulanmalıdır. Çocuğun ve ebeveynin dikkatlice sorgulanması ile oluşturulacak günlük, enürezisin tipini saptamada yardımcı olur (28, 34).

Hastanın aile öyküsü ve kendi özgeçmişi ile ilgili ayrıntılı öyküsü alındıktan sonra fizik muayeneye geçilir. Genital bölge, mesane, gastrointestinal ve sinir sistemi dikkatlice değerlendirilmelidir. Kan basıncı ölçülmelidir. Büyüme geriliği ve/veya hipertansiyon renal hastalığı düşündürür. Enkoprezis veya konstipasyonu olan hastalarda rektal muayene yapılmalıdır. Çocuğun alt ekstremitte kas tonusu ve derin tendon reflekslerine bakılmalıdır. Fizik muayenede özellikle dış genital bölge ve perine labiyal yapışıklık, ektopik ureter, meatal darlık ve cinsel istismar bulguları yönünden değerlendirilmelidir. Öyküde idrar akımının normal olmadığını düşündürecek bulgu varsa hastanın işemesi gözlenmelidir. Zorunlu ağız solunumu yapan hastalarda uygulanacak adenoidektomi uykusu sırasında ortaya çıkan yatak ıslatmasını önleyecektir (28, 34).

Laboratuvar incelemeleri arasında ilk olarak idrar tetkiki yapılmalıdır. İdrar yoğunluğunun 1005'in altında olması diabetes insipidus'u, glukozürinin olması ise diabetes mellitusu düşündürür. Gündüz idrar kaçıran olgularda idrar sedimenti ile birlikte idrar kültürü de incelenmelidir. Seçilmiş olgularda idrar kalsiyum/kreatinin ve ürik asit/kreatinin oranlarının bakılması yararlı olur. Kan biyokimyasında üre, kreatinin, glukoz ve elektrolitler ölçülmelidir. İdrar yolu enfeksiyonu olan hastalarda idrarın mikroskopik incelemesinde lökosit ya da bakteri, daldırma çubuğunda nitrit veya lökosit pozitifliği saptanır (28, 34).

Üriner sistem enfeksiyonu hikayesi, gündüz işeme bozukluğu ve rutin idrar incelemesinde anormal bulguları olan olgular; sadece gece olan ve idrar bulguları normal olan enüretiklerden ayırt edilmeli ve gerekli görüntüleme çalışmaları ile ileri tetkikler buna göre planlanmalıdır. İdrar enkontinansı olan bir hastada mesane kapasitesi, boş mesane duvar kalınlığı ve işeme sonrası mesanede kalan idrar miktarı ultrasonografik olarak ölçülmelidir (28, 45).

#### **2.2.4. Enürezisin Tedavisi**

Enürezis, çoğunlukla zaman içerisinde kendi kendini sınırlayan bir bozukluktur. Enürezis tanısı alan çocukların spontan remisyon oranları yılda 5-10 civarındadır. Kendiliğinden düzelme 7 ve 12 yaştan sonra sık görülür. 7 yaştan sonra kendiliğinden düzelme oranı %10-15'dir. Nadiren 18 yaşına kadar devam edebilir. 18 yaşta görülme sıklığı %1'dir. Enürezis, özellikle 10 yaşından sonra davranış ve anksiyete bozukluklarına neden olabileceği için erken dönemde tedavi edilmesi önemlidir (11).

Tedavinin amacı enürezisi ortadan kaldırmaya yönelik olmalıdır. Bu sorun karşısında özellikle ilk çocukluk döneminde tedaviden kaçınılmalıdır. Alt ıslatmanın ilkökul yıllarına kadar devam etmesi halinde, sorunun kaynağını saptamak amacıyla bu duruma yol açabilecek çeşitli etkenler araştırılmalı ve tedavi yoluna gidilmelidir (12, 34).

Tedavi yönteminin seçimi nedensel etkenlere, çocuğun yaşına, sorunun sıklığına, sonuçlarına ve tedavinin aciliyetine göre yapılır. Enürezis nokturna tedavisinde çeşitli tekniklerden birkaçının birlikte kullanılması önerilir. İlaç tedavisine ancak zorunlu durumlarda başvurulmalıdır (29).

Enürezis tedavisi doğrudan ve dolaylı olarak ikiye ayrılabilir. Doğrudan tedavi çocuğa, dolaylı tedavi ise ana babaya yönelik olarak uygulanır. Doğrudan tedavi organik rahatsızlıklarda uygulanır ve temeldeki soruna göre yönlendirilir. Organik herhangi bir nedenin bulunmadığı vakalarda enürezis tedavisi büyük ölçüde aileye danışmanlık veya davranış tedavisi ve psikoterapi yöntemlerine dayanır (10, 12).

Enürezisin tedavi yöntemleri nonfarmakolojik ve farmakolojik olmak üzere iki ana başlık altında incelenebilir.

##### **2.2.4.1. Nonfarmakolojik Tedavi Yöntemleri**

**a) Kayıt Tutma ve Ödüllendirme:** Çocuğa karşı pozitif bir tutum ve kuru kalması için motive edilmesi tedavinin önemli bir kısmını oluşturur. Tedavide kayıt tutulması ve ödüllendirme teknikleri hem çocuğun motivasyonunu arttırıcı hem de sorumluluk verici

yöntemlerdir. Çocuk ıslak ve kuru geceleri bir takvim üzerine işaretler ya da not eder. Bunları kesinlikle çocuğun kendisinin yapması sağlanmalıdır. Davranış motivasyonu ile hastaların %70'inde anlamlı düzelme sağlanır. Olguların %25'inde tam başarı (14 gün ardışık kuru kalma) olduğu bildirilmiştir. Motivasyon tedavisi 3-6 ay uygulandıktan sonra iyileşme sağlanamıyorsa, diğer tedavi metotları denenebilir (29, 34).

**b) Sıvı Kısıtlaması ve Gece Uyandırma:** Başlangıç olarak sıvı alımında ve çıkartılmasında yapılacak düzenlemeler en basit yaklaşımlardır. Akşam yemeğinden sonra sıvı alınmasının kısıtlanması uykudaki idrar miktarını azaltabilir. Çocuk yatmadan önce ve yattıktan 1.5-2 saat sonra işemeye teşvik edilmelidir. Gün içinde de düzenli olarak işetilmelidir. Sabah evden ayrılmadan, okulda ve eve dönüşte çocuk işemeye özendirilmelidir. Son dakikaya kadar idrarını tutmaması, işeme sırasında gevşemesi, idrarı tamamen boşalincaya kadar yeterli zaman ayırması, işeme sırasında optimal postür öğretilmelidir (29, 34, 42).

**c) Mesane ve Sfinkter Eğitimi:** Fonksiyonel ve psikolojik enürezisin tedavisinde "mesane eğitimi" diyebileceğimiz bir uygulama başlatılır ve ana baba tarafından kontrol edilecek şekilde, çocuk belirli saatlerde idrar yapmaya alıştırılır. Bu yöntem tek başına veya sfinkter eğitim egzersizleri ile birlikte %30 ile %35 çocukta başarı sağlamaktadır. Sfinkter eğitiminde ise çocuktan gündüz idrarını yaparken birçok defa aniden kesmesi ve tekrar yapması istenir. Bu teknik sfinkter kaslarının tonusunu artırabileceği gibi çocuğun idrar yapma kontrolünün farkında olmasını da sağlar. Bu yöntemi daha çok 9 yaşından büyük çocuklar uygulayabilir (12, 29).

**d) Alarm Sistemleri:** Alarm sistemlerinin kullanılması için özel yapılmış yataklardan yararlanılmaktadır. Bu tür yataklarda uykuda alt ıslatma durumunda, elektrikli sistem alarma geçmekte ve çocuğu uyandırmaktadır. Zamanla uyanmaya koşullandırılan çocuk, uyanarak tuvalet yapma gereksinimini duymaya başlar (12).

Bu yöntem ilaç tedavisi ile karşılaştırıldığında %75 oranında başarı sağlamakta, etkisi uzun süre devam etmekte ve tekrar alt ıslatmalar azalmaktadır (9, 29, 34). Ancak alarm aletinin birçok ülkede bulunmaması ya da ulusal sağlık hizmetleri tarafından karşılanmaması, gece korkuları gibi parasomniaları olan çocuklarda alarm gürültüsünün tetikleyici etkisinin olması ve aileleri uzun süre meşgul eden bir yöntem olması nedeniyle kabul görme oranı yüksek değildir (9, 29).

#### **2.2.4.2. Farmakolojik Tedavi Yöntemleri**

Enürezis nokturna tedavisinde; trisiklik antidepresanlar (imipramin, desipramin ve klomipramin), prostoglandin (PG) inhibitörleri (İbuprofen, diklofenak Na), antikolinerjikler (oxybutynin chloride), diüretikler (furosemid), amantadin, karbamazepin ve stimulanlar denenmiştir. Desmopressin (DDAVP) ve imipramine enürezis nokturna tedavisinde kullanılan primer ilaçlardır. Bu ilaçların genelde alarm sistemi ve davranışçı tedavilerin başarısız kaldığı takdirde kullanımı önerilmekteyse de, hastaların sosyoekonomik zorlukları nedeniyle sıklıkla ilk tercih olarak kullanılmaktadır (29, 33, 34).

#### **2.3. Endişe**

Endişe, yaşamda güvence ya da gereksinimlerin karşılanmasını tehlikeye düşürecek herhangi bir etmen söz konusu olduğu zaman ortaya çıkan tepkidir. Endişeyi meydana getiren en önemli faktör çatışmadır. Çatışma ise, kişinin yaşamı ve arzuları ile toplumsal koşulların, olanakların karşı karşıya gelmesi durumunda ortaya çıkar (2, 47).

Endişe evrensel, subjektif ve gözlemlenebilen bir deneyimdir. Bu nedenle, endişenin varlığı gözlemlenebilir. Endişe yaşayan bireyde belirsizlik bir tehlike olarak algılanabilir. Böylece, belirsizlik durumu endişeyi, endişe düzeyinin yüksek olması da belirsizliği artırabilir (16, 17).

Endişenin psikolojik ve fizyolojik belirtileri vardır. Psikolojik belirtiler kişiden kişiye büyük ölçüde değişkenlik gösterir. Kişilik ve başa çıkma düzenekleri tarafından da önemli ölçüde etkilenir. Psikolojik belirtiler; kendine güvensizlik, kontrol kaybı, gerilim ya da heyecanlı olma, gevşeyememe, sabırsızlık, girişimsizlik, yerinde duramama, uykusuzluk, sinirlilik, kötü bir şey olacaktıymış hissi, dikkat eksikliği v.b gibi duygu durumlarıdır. Fizyolojik belirtiler ise; kalp hızında artma, uykusuzluk, kan basıncında yükselme, yorgunluk ve halsizlik, terleme, ağız kuruluğu, baş dönmesi, baygınlık, bulantı, kusma, sık idrara çıkma, diyare v.b gibi belirtilerdir (46, 47, 48).

Endişe ve enürezis çocuğun yaşamını olumsuz yönde etkileyen ve birbiriyle yakından ilişkili olan kavramlardır. Enürezis, etiolojisinde psikososyal faktörlerin önemli rol oynadığı, çocuğun duygusal dünyasından önemli ölçüde etkilenen bir rahatsızlıktır. Çocuğun yaşamında varolan endişe kaynaklarına tepki olarak çocukta enürezis görülebilmektedir. Buna karşın benlik kavramının geliştiği, sosyalleşmenin önem kazandığı okul yaş döneminde, enürezis gibi çocuk için utanç verici olabilecek bir rahatsızlığın olması çocuğun yaşamında başlı başına bir endişe kaynağı olabilmektedir.

### **2.3.1. Hastalığın Çocuklar Üzerine Etkileri**

Hastalık, gelişen her çocuğun başına gelebilecek en yaygın, en genel stres kaynaklarından biridir. Hastalık, hastaneye gitme ve orada hasta olarak kalma ihtimali yetişkinlerde olduğu gibi çocuk için de endişe verici durumlardır. Çocuğun ihtiyaçları ve kapasitesi, içinde bulunduğu gelişimsel döneme bağlı olduğu için çocuğun tepkileri ve sorunları da içinde bulunduğu döneme göre farklılıklar gösterir (3, 24).

Her çocuk için farklı olabilecek bu tepkilerin bazıları genel, bazıları ise hastalığa özgüdür. Çocukların hastalığa gösterdiği genel tepkiler bazı faktörlere bağlıdır. Bu tepkiler;

- Çocuğun duygusal ve bilişsel gelişim sürecine,
- Çocuğun uyum yeteneğine ve kişilik özelliklerine,
- Ağrının ve sakatlığın derecesine,
- Hastalığın çocuk ve ailesi için taşıdığı anlama, ebeveyn-çocuk ilişkisine,
- Çocuğun hastalandığı yerin koşullarına,
- Hastalığın çocuğun tüm fiziksel, psikolojik işlevlerine getirdiği kısıtlamalara göre değişebilmektedir (3, 15).

Ayrıca çocuğun eğitimi, önceki hastane deneyimleri, dini inançları, kültürel özellikleri ve sosyoekonomik durumu da çocuğun hastalığı algılayışını ve hastaneye yatmaya tepkilerini etkileyen diğer önemli faktörlerdir (14).

Hastalığa özgü tepkiler ise o hastalığın nitelik ve şiddetine bağlıdır. Hastalığın derecesi, hasta organ, ağrı veya kaybın derecesi, tedavi şekli, hastalığın yarattığı kalıcı etki ve sınırlamalar, hastalığın taşıdığı anlam, hastalıkla ilgili düşünceler, hastalığın, çocuğun toplumsal uyumuna, okul yaşantısına ve benzeri ilişkilerine etkisi gibi değişkenlere göre farklılıklar gösterebilir (3, 15).

### **2.3.2. Hastalık Durumunda Çocukların Endişe Kaynakları**

Çocuk korku ve endişelerini ebeveynlerinden edinir ve edindiği yeni korkularla diğerlerini gizler. Bazı çocukların korku ve endişe eşikleri oldukça düşüktür, bazı çocuklar ise tehlike içermeyen durumlarda bile korkak ve gergin olurlar. Bu farklar genlerle birlikte yaşanan deneyimlere de bağlı olarak açıklanabilir (24).

Okul yaş dönemi, çocuğun akranları ile iç içe olduğu bir dönemdir. Bu dönemde çocuktaki herhangi bir kronik hastalık çocuk ve akranları için daha fazla görülebilir hale gelir. Kronik hastalığı olan okul yaş dönemindeki çocuk, akranlarının göstereceği tepkiler konusunda endişe içindedir. Kronik hastalık sürekli bir olay olduğu için,

çocuğun temel özelliklerini şekillendirir ve arkadaşlık yapma ve bunu sürdürme olanaklarını sınırlayabilir (14).

Okul yaş dönemindeki hasta çocuklar kendi durumları hakkında ebeveynlerinin, hemşirelerin ve hekimlerin düşüncelerini bilmek isterler. Bazen, eksik bilgi ve yetersiz eğitim nedeniyle duyduklarını yanlış yorumlarlar. Hastalıklarının doğası veya sebebi hakkında ayrıntılı fanteziler kurarlar. Bu dönemde çocuklar hastalığa kendilerinin neden olduğunu ve yetersiz olduklarını düşünebilirler. Çocuğa yapılacak açıklamalar, iyileşmesi için hastaneye yatırıldığı ve ebeveynlerinin kendisini terk etmeyeceği üzerine odaklanmalıdır (3, 5, 14, 24).

Okul yaş dönemi çocuğu belirli işlemlerin nasıl yapılacağını, anatomi ve fizyolojiye ilişkin gerçekleri, hastalığın doğasını, hastane personelinin çeşitli rollerini öğrenebilecek bilişsel düzeydedir. Bu nedenle çocuğa hastalığı, yapılabilecek tıbbi işlemler, bu işlemler sırasında kendini nasıl hissedeceği hakkında açıklama yapılmalıdır (3, 5, 14, 24).

Okul yaş dönemindeki çocuklar vücuda bazı aletler sokularak yapılan işlemlerden, vücut fonksiyonlarını kaybetmekten, ameliyat olmaktan ve ölümden korkar. Arkadaşlarını kaybedeceği endişesi, çocuğun ailesinden ve yakın çevresinden ayrılma anksiyetesine eşlik eder. Bu dönemde çocuğun yaşayacağı diğer endişeler daha çok hastalığa ve tedaviye bağlı olarak oluşabilecek ağrı, uyku ve beslenme düzeninde bozulma olması, yatağa bağlanma ya da hareket kısıtlılığı, kucağa alınmama gibi fiziksel rahatsızlıklardır. Çocuğun hastane ortamına ve sağlık personeline yabancı olması ve korkma durumu da çocuk için önemli endişe kaynakları olabilir (3, 14).

### **2.3.3. Hemşire - Çocuk Etkileşimi**

Hastanın psikolojik durumu hastalığın seyrini önemli ölçüde etkileyen bir faktördür. Çocuk pek çok psikolojik ve fizyolojik değişim yaşadığı için çocuğa psikolojik desteğin önemi daha da artmaktadır. Hasta çocukta en çok dikkat edilmesi gereken nokta sadece çocuğun hastalık durumuna odaklanmak yerine çocuğun gereksinimlerine yönelmek ve bu alanı desteklemektir. Hastalığın tanısını koyan ve tedavisini üstlenen sağlık ekibinin, hastanın ruhsal gereksinimlerini bilmesi ve doğru yönde karşılaması, hastayla ve ailesiyle destekleyici bir etkileşim içinde olması, tedavide medikal sorunları iyileştirmesi kadar önemlidir (15, 23, 49).

Hastalık çok boyutlu bir kavramdır. Sadece hasta olan organı ya da sistemi etkilemekle kalmaz, bireyin fiziksel, emosyonel, entelektüel, sosyal ve ruhsal fonksiyonlarını daha

önceki haline göre azaltır ya da tüketir. Bu nedenle kişinin sadece var olan sorununu görmek, onun çözümü ile uğraşmak yeterli olmaz. Soruna köklü çözüm getirebilmek için, bu sorunun nereden kaynaklandığını araştırıp bulmak önemlidir. Bu aşamada hemşire, öncelikle çocuğun yaşını, büyüme ve gelişme seviyesini, çocuğun kişiliği ve baş etme yöntemlerini, hastalık ve hastane ile ilgili deneyimlerini, hastaneye yatış ve işlemler öncesi hazırlık durumunu, hastalığını algılama şeklini, hastalık ve hastaneye yatma ile ilgili endişe düzeylerini belirlemelidir (2, 50).

Endişe ile hastalık arasında doğrudan bir ilişki vardır. Endişeye bağlı olarak hastalık sırasında zayıf davranışlar ortaya çıkar. Hemşirenin endişenin oluşum mekanizmasını, insanda endişenin neden olduğu değişiklikleri, belirtileri, endişe kaynaklarının neler olduğunu ve baş etme yollarını iyi bilmesi gerekir (50).

Hemşirenin görevi öncelikle çocuğun yaşamında varolan endişe derecesini saptamaktır. Bu da iletişim ile gerçekleşir. Hemşirenin çocuk ve ailesi ile doğrudan ilişkiye girdiğinde onlarla etkili bir iletişim kurması gerekir. Her yaş grubunun iletişim özellikleri farklı olmakla birlikte ses tonu iletişimde önemli bir etkidir. Ses tonu çocuğun vereceği tepkiyi de büyük ölçüde etkiler. Çocukların ilettikleri mesajlar dürüst, ancak daha basittir. Bu nedenle büyükler çocukları uzun süre dinlemekten kaçınabilir ve sözlerini kesmek ya da konuyu değiştirmek gibi hatalı davranışlar gösterebilirler. Oysa iyi bir dinleme çocuğa kabullenildiğini, varsayıldığını hissettirir. Böylece çocuk kendini güvenli bir çevrede ve ortama ait hisseder. Sevildiğini ve saygı gördüğünü düşünür (50, 51).

Hemşire çocukla güven verici bir ilişki kurmalıdır. Çocuğu soru sorması için teşvik etmeli, sorularına dürüst ve doğru cevaplar vermelidir. Çocuğun hastalığı ile ilgili korku ve fantezilerini öğrenmek için oyun aracılığı ile hastalık ve tıbbi işlemler hakkında ne bildiği belirlenmeli ve yanlış anlamaları düzeltilmelidir. Böylece çocuk varolan enerjisini gereksiz, korkutucu fanteziler kurmak yerine hastalıkla başetme yöntemleri geliştirerek kullanır (14).

Okul yaş dönemindeki çocuk hastalık nedenlerini anlayabilecek bilişsel olgunluktadır. Bu nedenle enürezisin doğası çocuğa açıklanmalıdır. Ayrıca çocuğa yapılacak işlemler sırasında neler olacağı ve kendini nasıl hissedeceği hakkında bilgi verilmelidir. Çocuğa yapılacak bu açıklamalar basit ve yaşına uygun terimler içermelidir. Görüşme sırasında resimler, kuklalar, oyuncaklar ve basit araçlar kullanılabilir (11, 14, 50).

Endişenin minimize edilmesi için yapılan ağırlı işlemler sırasında mümkünse ebeveynlerin çocuğun yanında kalmasına izin verilmelidir. İşlemden sonra çocuğun

duygularını ifade etmesi sağlanır. Çocuk, bu işlemler sırasında gösterdiği cesaretli davranışlardan dolayı takdir edilmelidir (14, 47).

Enürezise yönelik yapılabilecek hemşirelik girişimleri ise şunlardır;

- Çocuk sıvı içtikten sonra, mesanenin güçlenmesini sağlamak ya da kondisyonunu geliştirmek için, işemeyi ertelemeye cesaretlendirilmeli,
- Yatmadan önce idrarını yapması sağlanmalı,
- Yatmaya yakın zamanlarda sıvı alımı kısıtlanmalı,
- Eğer çocuk geç saatlerde idrarını yapması için uyandırılıyorsa, olumlu pekiştirme sağlamak için çocuk uyandırılmaya çalışılmalı,
- Çocuğa, işeme zamanı meydana gelen duyuların farkında olması öğretilmeli,
- Çocuğa işemeyi kontrol etme yeteneklerini öğretilmelidir (çocuğun akıtmayı başlatması ve durdurması, gündüzleri, sadece kısa bir süre için de olsa idrarını tutmasını sağlaması) (47).

#### **2.3.4. Ebeveynlerin Endişe Kaynakları ve Hemşire- Ebeveyn Etkileşimi**

Çocuğun hasta olması sadece çocuğu değil ailesini de doğrudan etkiler. Bir çocuğun hastalığı ve hastaneye yatışı aile için krizdir (2, 15). Hasta çocukların ebeveynlerinde görülen anksiyetenin nedenleri;

- Çocuğun iyileşmesine ilişkin endişelerinin olması,
- Hastane ortamının yabancı olması, tanımadıkları korkutucu araçlarla karşılaşmaları,
- Çocuğun bakımında sağlık personeline göre kendilerini daha önemsiz hissetmeleri,
- Çocuğun hastalığı nedeniyle suçluluk duymaları,
- Evdeki diğer aile üyeleri için endişe etmeleri,
- Mali endişeler gibi konuları içermektedir (14).

Çocuklarının hasta olması, anne ve baba için en büyük endişe kaynağıdır. Çocuklarının da korku ve endişe içinde olduğunu görmek ebeveynlerin kendilerini tamamıyla çaresiz hissetmelerine neden olur. Hastalık çocukları daha regresif, aileye daha bağımlı hale getirir. Bu da ebeveynlerde öfke, aşırı koruyuculuk ya da aşırı kaçınma tepkisi yaratabilir (14, 24, 52).

Hemşireler, genellikle aileyle en sık etkileşimde bulunan sağlık personeli grubudur. Hemşire, çocuk ve ailesiyle olan ilişkilerinde empati yaparak ailenin hüzünlü durumunu anlamaya çalışmalı ve ona göre yaklaşımda bulunmalıdır. Çocuğun sağlığı, aile üyelerinin sağlığını ve tüm aile fonksiyonlarını önemli ölçüde etkiler. Bu nedenle



hemşirelik girişimleri planlanırken aile üyelerinin de gereksinimleri dikkate alınmalıdır (14, 15).

Hemşire tarafından hasta çocuğun ailesine yapılması planlanan eğitim, çocuğun hastalığı, uygulanacak bakım, tedavinin özellikleri, yapılabilecek tanı ve tedavi işlemleri ve diğer hastane rutinleri gibi konuları içermelidir. Bu eğitimin amacı aileye gerekli açıklamaları yaparak olabilecek yanlış anlamaların düzeltilmesi ve eksik bilgilerin tamamlanmasıdır. Böylece ailede bilgi eksikliğinden kaynaklanabilecek stres durumu en aza indirilmiş olur (14).

Ailenin, çocuğun bakımının her aşamasına dahil edilmesi gerekir. Hem çocuğun hastanede yattığı sırada ve hem de evde bakım sırasında ebeveynlerin deneyimlerine başvurulmalıdır. Böylece aile üyeleri kendi yeteneklerine güven duyar ve çocuğun bakımında daha az stres yaşarlar. Ancak bu durum hemşireler ile ebeveynler arasında rol karmaşası yaşanmasına neden olabilir. Bunu önlemek için ebeveynlere hastanedeki rolleri ve kendilerinden ne beklendiği konusunda yeterli bilgi verilmelidir (14).

Ebeveynlerin tedavi ekibi içerisinde yer alan sağlık personeline güven duymaları oldukça önemlidir. Bu güven sağlık personeli ile ebeveyn arasında iletişimin artmasını ve tedavinin çocuk için daha yararlı olmasını sağlar. Sağlık hizmetinde hasta çocuğun ebeveynlerinin hemşire ve diğer sağlık personeline güven duyması tedavi sürecini çeşitli şekillerde etkiler. Sağlık ekibine güvenen ebeveynlerin önerilen tüm tedavi yöntemlerini ve evde verilecek tedaviyi uygulama olasılığı güvenmeyen ebeveyne oranla daha yüksektir. Bu da çocuğun iyileşme sürecinde önemli yer tutar (15, 53).

Enürezisi olan çocukların ailelerinde kolay öfkelenme, şiddet uygulama, çocuğu başkalarının yanında utandırma gibi yanlış tutum ve davranışlar görülebilmektedir. Ebeveynlere çocuğun ancak olumlu tutum ve davranışlardan yarar göreceği, tedavide cezanın yerinin olmadığı anlatılmalıdır. Bazı aileler ise aksine bu durumu sevecenlikle karşılama, bezleme yoluna gitmektedirler. Ebeveynlere tedavide klasik olarak; çocuğun asla bezlenmemesi gerektiği, sıvı kısıtlaması, ödüllendirme ve ilaç kullanımı gibi yöntemlerin denenmesi gerektiği açıklanmalıdır. Enürezisi olan çocuk problemi ile kendini yalnız hissedebilir. Enürezis öyküsü olan ebeveynler deneyimlerini çocukla paylaşmalı ve iyileşeceği konusunda cesaretlendirmelidir (7, 34).

## 2.4. Ölçek ve Ölçek Geliştirme

Ölçek, bir takım özelliklere göre gruplanmış ölçme metodu olarak tanımlanır. Ölçme ise bir niteliğin gözlenerek gözlem sonuçlarının sayılarla veya sembollerle ifade edilmesidir (17, 18).

Ölçme, bir fark bulma işlemi olarak da ifade edilebilir ve genellikle belli bir amaç için yapılır. Ölçmenin amacı kişiler, olaylar ya da nesnelere hakkında değerlendirme yapmak ve elde edilen değerlendirme sonuçlarına göre belli kararlar vermektir (2, 54).

Bir olgunun yapısal ve işlevsel özelliklerini ortaya koymak için özgün ölçme araçlarına gereksinim vardır. Bazı olguların gerçek biçimiyle yansıtılabilmesi fiziksel yöntemlere dayalı ölçme araçları ile gerçekleştirilebilir. Ancak bazı davranış, yargı, bilgi ve tutum türündeki olguları fiziksel araç ve gereçler ile ölçmek mümkün değildir. Bu tür olguların ölçülebilmesi için bazı ölçme araçları geliştirilmiştir. Bu araçlar belirli sayıda soru içerirler ve bu sorulardan elde edilen cevaplardan birimlerin davranış, yargı, bilgi ve tutumlarına ilişkin bulgular elde edilir (59).

Hem günlük yaşamımızda hem de bilimsel çalışmalarda ölçme önemli bir yer tutar. Ölçmenin bilimdeki önemi, güvenilir ve geçerli ölçme sonuçlarının elde edilmesinden ve bu sonuçların deneysel yöntemin kurulmasında temel oluşturmasından kaynaklanır (55). Bir araştırmadan elde edilecek sonuçların sağlıklı ve geçerli olmasını sağlayan önemli etkenler araştırmacının incelediği konuyu ölçebilecek en uygun ölçüyü bulması ve ölçüm işlemlerini uygun biçimde yürütebilmesidir (56).

Standart bir ölçeğin geliştirilmesi yoğun bir iştir ve sırasıyla şu adımların izlenmesi gerekir;

- Ölçülecek kavramın tanımlanması,
- Aracın formatının açıklanması,
- Konuyla ilgili maddelerin geliştirilmesi,
- Konuyla ilgili maddelerin sıralanması,
- Konuyla ilgili yönergenin yazılması,
- Taslak aracın ve destek materyallerinin geliştirilmesi,
- Aracın tekrar gözden geçirilmesi ve ön test uygulanması,
- Aracın düzenlenmesi (54).

Araştırmada en çok kullanılan dört ölçek türü vardır. Bunlar sayımla belirtilen karakterlerde ve ölçümle belirtilen karakterlerde olmak üzere iki başlık altında toplanır.

## **Sayımla Belirtilen Karakterlerde Ölçekler**

**İsimsel Ölçek (Nominal Ölçek):** İsimsel ölçek, alınan yanıtların ya da ölçümlerin nitelik halinde belirtilmesi, isimlendirilmesi ya da sınıflandırılmasıdır. Bireylerin hasta-sağlam, erkek-kadın, evli-bekar-dul-boşanmış olarak sınıflandırılması isimsel ölçeğe örnek olarak verilebilir.

**Sıralı Ölçek (Ordinal Ölçek):** Sıralı ölçek, isimsel ölçeğin belirli bir biçimde ya da bir kritere göre sıralandırılmasıdır. Bu sıralandırma iyiden kötüye doğru ya da kötüden iyiye doğru yapılabilir. Bir grup hastanın tam iyileşti-az iyileşti-iyileşmedi biçiminde sınıflandırılması, herhangi bir konuda bireylerin görüşünün çok uygun-orta derecede uygun-az uygun- uygun değil biçiminde sıralanması sıralı ölçeğe örnek olarak verilebilir.

## **Ölçümle Belirtilen Karakterlerde Ölçekler**

**Aralık Ölçek (Interval Ölçek):** Aralık ölçekte hem ölçümler sıralanabilir hem de iki ölçüm arasındaki aralık ölçülebilir. Aralık ölçekte birimler ya da aralıklar eşittir. Yani, 1-2 arasındaki aralık 2-3 arasındaki aralığa eşittir.

**Oransal Ölçek:** Ağırlık, boy uzunluğu, kandaki biyokimyasal değerler, fizik bilimindeki ölçümler, açı, alan, hacim gibi ölçümler oransal ölçeklerdir. Ölçümler arasında oransallık vardır. Yani 2 metre 1 metrenin 2 katı, 10 metre 2 metrenin 5 katıdır (57).

Tutum ölçeklerinin sıklıkla kullanılan çeşitleri; Thurstone Aralıklı Ölçeği, Thurstone Ayırma Ölçeği, Likert Ölçeği, Osgood Ölçeği ve Q Tipi Ölçektir. Çeşitli ölçek türlerinden, yalnızca sıra özelliğini taşıyan sıralayıcı ölçüm, likert tipi ölçekle ilişkilidir (23, 2).

### **2.4.1. Likert Tipi Ölçek**

Günümüzde tek boyutlu ölçekten başlayarak çok boyutlu ölçeklemeye kadar çeşitli ve daha karmaşık işlemlere dayalı teknikler bulunmaktadır. Bu tekniklerden en yaygın olarak kullanılanı “Dereceleme toplamlarıyla ölçekleme” modeli olarak adlandırılan Likert tipi ölçeklerdir (57).

Toplumsal davranışlar ile tutumlar arasında var olduğu düşünülen ilişkiden dolayı tutumların incelenmesi hemen her disiplinde araştırma-geliştirme çalışmalarının önemli bir kısmını oluşturur. Son derece karmaşık psikolojik bir değişken olan tutum, en yalın haliyle “belirli nesne, durum, kurum, kavram ya da diğer insanlara karşı öğrenilmiş olumlu ya da olumsuz tepkide bulunma eğilimi” olarak tanımlanabilir (57).

Tutumların ölçülmesi tanımlanabilmesine bağlıdır. Tutumların ölçülmesinde izlenen en güncel yaklaşım, söz konusu tutuma ilişkin bir ölçeğin hazırlanarak uygulanmasıdır. Tutum ölçekleri genellikle bireyin bir ya da birçok boyutta tutumunun yönünü ve yeğinliğini belirlemek için kağıt kalemle uygulanan kendini rapor etme araçlarıdır. Bir tutum ölçeği ölçülmek istenen tutum konusu ile ilgili bir dizi ifadeyi içerir. Bu ölçekler farklı tekniklere dayalı olarak geliştirilebilir (32).

Likert tipi ölçekler bireyin kendisi hakkında bilgi vermesi esasına dayalıdır. Bireye ölçülmek istenen tutumla ilişkili çok sayıda olumlu ve olumsuz ifadenin bulunduğu bir soru listesi (anket, envanter, ölçek, test) verilir ve bireyin listedeki ölçek maddelerini cevaplaması istenir. Likert tipi ölçekte yer alan tüm ifadeler için aynı cevaplar kullanılır. Bu nedenle aynı anda çok sayıda cevaplayıcıya uygulanabilir. Yanıtlayıcılar her ifade için ‘Tamamen katılıyorum’, ‘Katılıyorum’, ‘Kararsızım’, ‘Katılmıyorum’ biçiminde tepkide bulunurlar. Yani, derecelmeler toplamıyla oluşturulan bu ölçekte, ölçme araçlarında yanıtlayıcı, ölçekteki her maddenin anlamına ilişkin tutumunun derecesini belirtir (18, 32, 58, 59, 60).

Likert tipi ölçek geliştirmede izlenecek ardışık işlem adımları şu şekilde sıralanır:

- Ölçülecek özelliğin tanımlanması
- Deneme ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulaması
- Deneme ölçeğinden elde edilen verilerin analizi

**1. Ölçülecek Özelliğin Tanımlanması:** Tanımlanamayan özellikler ölçülemez. Bu nedenle bir ölçme işlemi, ölçülecek özelliğin tanımlanması ile başlar. Tanımlama, ölçülmek istenen özelliğin kuramsal tanımından yola çıkarak gözlenebilir ve ölçülebilir şekilde tespit edilmesidir. Ölçülmek istenen tutumun tanımı çerçevesinde, bireylerden beklenen tepkilerin önceden planlanması ve bu tepkilerin kullanılan ölçekleme tekniğine uygun olarak ifade edilmesi gerekir (59).

**2. Deneme (taslak) Ölçeğinin Düzenlenmesi ve Deneme Uygulaması:** Bu aşamada genellikle ölçekte yer alması planlanan madde sayısının üç-dört katı kadar sayıda madde hazırlanır. Bu maddeler bir gruba uygulandıktan sonra yeterli güvenilirlik ve geçerlikte olmayanları tespit edilir. Ayrıca hazırlanan çok sayıdaki madde arasından istenen kapsayıcılıkta ve ayırt edicilikte olan maddeler belirlenir. İlk deneme uygulamasında istenen nitelikleri taşıyan yeterli madde sayısına ulaşılamazsa deneme uygulamaları tekrar edilebilir. Yapılan analizler sonucunda kusurlu oldukları tespit edilip değiştirilen ifadeler tekrar denenmelidir (59).

**3. Deneme Uygulamasından Elde Edilecek Verinin Analizi ve Madde Seçme:** Taslak ölçeğinden elde edilen verinin incelenmesindeki asıl amaç güvenilir ve geçerli bir ölçek elde etmektir. Deneme ölçeğinin analiz edilmesiyle, oluşturulacak ölçek için var olan maddeler arasından en iyi psikometrik özelliklere sahip olanlar seçilir. Taslak ölçeğinin uygulaması sonucunda elde edilen veri üzerinde madde ve ölçek puanlaması yapılır. Likert tipi ölçekte 3, 2, 1, 0 gibi her yanıtlayıcının her bir maddeye verdiği yanıt puanlanır. Puanlama yöntemi ölçek boyunca aynı kalmalıdır.

Veri, üzerinde yapılacak işlemleri ve madde analizini kolaylaştırıcı biçimde düzenlenmelidir. Analizler için en genel amaçlı veri düzenleme biçiminde “madde-yanıtlayıcı” matris hazırlanır. Yanıtlayıcılarla ilgili işlemler satırlar; ölçek maddeleri ile ilgili işlemler sütunlar üzerinden yapılır. Ölçek puanlarının dağılım özellikleri incelendikten sonra madde analizine geçilir (59).

Madde analizinin asıl amaçlarından biri ölçek ya da testlerin ne derece iyi işlediğini tespit etmektir. Tutum ölçeklerinde madde analizi, Likert ölçekleme tekniğinin en önemli konusu olan tek boyutluluk özelliğini sağlamak amacıyla yapılır. Madde analizi ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin ipucu vermektedir. Çünkü madde analizi işlemleri, ölçekteki maddelerin, ölçeğin ölçmeyi amaçladığı bir özelliği başka özelliklerle karıştırmadan ölçüp ölçmediğini belirleyerek, bu belirleme sonucunda bu tür maddeleri seçerek kendi içinde tutarlı bir ölçek oluşturmak için yapılmaktadır. Tutum ölçekleri için madde analizi yapılmasının bir amacı da ‘hangi maddelerden oluşturulacak ölçeğin güvenilirliği ve geçerliği daha yüksek olur’ sorusuna cevap aramaktır (18, 61).

#### **2.4.2. Ölçme Aracının Özellikleri**

Ölçüm aracının uygun ve doğru bilgi üretmesi, güvenilir ve geçerli olması gerekir. Bir ölçüm aracı incelenen konuyu açıklığa kavuşturabiliyorsa ya da soruna çözüm getirebiliyorsa bu ölçüm aracı uygun bilgi üreten bir ölçüm aracı olarak kabul edilir. Değişmez ve rastlantıya bağlı hatalardan arındırılmış bir ölçüm doğru bilgi üretmek için gereklidir (56).

##### **2.4.2.1. Ölçeğin Güvenirlik ve Geçerliği**

Ölçek geliştirmede temel amaç geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı oluşturmaktır. Güvenirlik ve geçerlik her ölçüm aracında ya da yönteminde aranan iki temel özelliktir. Her iki nitelik de ölçmedeki yanılgılarla ilgilidir. Yanılgıların azaltılması, hem güvenilirliği hem de geçerliği artırır. Güvenirlik ve geçerlik kavramları birbirinden

farklıdır ancak güvenilir olmayan bir ölçek geçerli de olamaz. Bu nedenle her iki kavram da ölçeğin bütünlüğü ve ölçme kalitesi yönünden oldukça önemlidir (62, 63).

#### **2.4.2.1.A. Güvenirlilik**

Bir ölçme aracının ölçmek istediği özelliğin gerçek durumunu ortaya çıkarabilmesi için öncelikle birbiriyle tutarlı, ilişkili ve yeterli sayıda soru içermesi gerekir. Güvenirlilik bir ölçme aracında bütün soruların birbirleriyle tutarlılığını ele alan bir kavramdır. Bir ölçme aracının güvenirliliği için ölçme aracında bulunması gereken iki temel ölçüt vardır. Bu ölçütler değişik zamanlarda elde edilen cevaplar (puanlar) arasında tutarlılık olması ve aynı zamanda elde edilen cevaplar arasında tutarlılık olmasıdır (64, 65).

Ölçek geliştirenler, öncelikle üzerinde çalıştıkları ölçekten elde ettikleri puanların güvenirlilik düzeyini araştırmak zorundadırlar. Güvenirlilik, aynı ölçüm aracıyla, aynı koşullar altında, aynı nesneden, aynı yanıtın alınmasıdır. Güvenilir olmayan bir ölçekten elde edilen puanlar rastgele hatalarla yüküldür. Böylesi bir ölçek ile elde edilen puanlar kendi içinde ve bir uygulamadan bir diğer uygulamaya tutarlı sonuçlar vermez (56, 59).

Ölçme aracının güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş yöntemlere “Güvenirlilik Analizi” ve bu araçta yer alan soruların irdelenmesine ise “Soru Analizi” denir. Ölçeğin güvenirliliğini analiz etmek amacıyla güvenirlilik katsayıları hesaplanmaktadır.

Likert tipi ölçeğin güvenirliliğini saptamak için öncelikle, Cronbach (1951) tarafından geliştirilmiş olan ve kendi adıyla anılan “alfa” katsayısının kullanılması gerekir. Bu katsayı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür. Yani ölçeğin “alfa” katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini denetimleyen maddelerden oluştuğu şeklinde yorumlanır. İç tutarlılığının ölçülmesi likert tipi ölçek için öncelikli ve gereklidir. Bunun için en uygun yol ise “Cronbach alfa güvenirlilik katsayısının” hesaplanmasıdır ki, bu katsayının da 1’e yakın olması gereklidir (59).

**Cronbach Alfa Katsayısı:** Alfa katsayısı ölçekte yer alan k adet sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı, bireysel puanların k adet soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevapların toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını belirten bir katsayıdır. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan k adet

sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını araştırmaya yarar.

Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

$0.0 \leq \alpha < 0.40$  ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir

$0.60 \leq \alpha < 0.80$  ise oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (66).

**İlişki katsayısı:** Spearman ilişki katsayısı iki nitel değişken arasındaki ilişkiyi hesaplamada kullanılır. Spearman ilişki katsayısı (-1,+1) aralığında yer alır. İlişki katsayısı -1'e yakın ise değişkenler arasında ters yönlü kuvvetli bir ilişki vardır. İlişki katsayısı +1'e yakın ise değişkenler arasında aynı yönlü kuvvetli bir ilişki vardır. İlişki katsayısı 0'a yakın ise iki değişken arasındaki ilişki kuvvetli değildir.

Ölçek geliştirmedeki önemli kavramlardan biride dış tutarlılıktır. Burada, esaslardan biri ölçme işleminin tekrar yapılmasıdır. Tekrarlanan uygulamadan elde edilen ölçme sonuçları tutarlılığın sağlanmasında kullanılır. Eğer bir ölçme işleminde şansa bağlı hatalar yoksa aynı ya da farklı kişilerce aynı koşullarda tekrarlandığında aynı sonucu vermesi beklenir. Dış tutarlılığın yüksek olduğu durumda güvenilirlik de yüksek olacaktır (66).

#### **2.4.2.1.B. Geçerlik**

Ölçeğin geçerliği ölçme araçlarında aranan en önemli niteliklerdir. Geçerlik, bir ölçme aracının, bu araçla ölçülmek istenen özelliğin başka özelliklerin ölçüleriyle karıştırmadan verebilme gücüdür. Geçerlik konusunda bilinmesi gereken iki nokta vardır. Bunlar; ölçme aracının hangi amaca hizmet ettiği ve ölçme aracının amacına ne derece hizmet ettiği (52, 67).

Likert tipi ölçeklerde geçerliğin denenmesi, özünde, diğer ölçeklerden farklı değildir. Geçerlik için ne kadar çok kanıt toplanırsa o kadar iyidir. Ölçeğin kullanım amacına uygun olan kanıtlar belirlenmelidir.

Ölçek geçerliliğinin beş çeşidi vardır. Bunlar;

**a) İçerik (Kapsam) Geçerliği:** İçerik geçerliği, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme aracına uygun olup olmadığı ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği sorusu

ile ilgili olup, uzman görüşüne göre saptanır. İçerik geçerliği, bir bütün olarak testin ve testteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği (2).

**b) Görünüş Geçerliği:** Testin hangi davranışları ölçtüğünün görülmesi ile ilgilidir. Bir ölçme aracının yönergesinde yer alan bilgiler başlık, düzen gibi etkenler görünüş geçerliğini içerir (66).

**c) Uyum Geçerliği:** Bir testin geçerliğinin tahmin edilmesinde, geliştirmiş olduğumuz ölçme aracı ile geçerliği önceden belirlenmiş bir test birlikte uygulanarak, aynı kişiler ve durumlar için, iki test arasındaki korelasyona bakılır. Geliştirdiğimiz araçla, geçerliği önceden tescil edilmiş testin ortalamaları karşılaştırılır. Sonuçlar arasındaki uyum düzeyi aracın geçerlik düzeyini gösterecektir (67).

**d) Yapı Geçerliği:** Herhangi bir testte bir niteliğin ölçülmesi ile ilgilidir. Bir testin ilgi veya tutum ölçeklerinin ölçülmek istenen ilgi veya tutum yönünden farklı olduğu önceden bilinen kişilere veya bu nitelikteki gruplara uygulanmasıdır. Psikolojik ölçekler için yapı geçerliği birincil derecede önem taşır. Madde analizi işlemlerinin de temel amacı belirli bir yapıyı diğer yapılarla karıştırmadan ölçebilecek maddeleri seçerek kendi içinde tutarlı bir ölçek oluşturmaktır (67, 68).

**e) Yordama Geçerliği:** Ölçme araçlarında elde edilen puanların daha sonra sergilenecek olan performanslara ilişkin tahminlere dayanak kullanıldığı durumlarda gereklidir. Ölçüt puanlarının tahmin edilen puanlardan sonra elde edilmesi halindeki geçerliğe yordama geçerliği denir (69).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Okul yaş dönemindeki çocuklarda enürezisin önemli bir endişe kaynağı olması nedeniyle araştırma, enürezis nedeniyle hastaneye başvuran okul yaş dönemindeki çocuklarda endişe kaynakları ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla metodolojik olarak planlandı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Gaziantep Kocatepe İlköğretim Okulu (GKİO), Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde (GÜŞAUH) gerekli sözlü ve yazılı izinler alındıktan sonra, Mayıs 2008-Eylül 2008 tarihleri arasında yapıldı.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; GKİO'da eğitim-öğretim gören okul yaş dönemi çocuklar ve GÜŞAUH'da enürezis nedeniyle tedavi gören okul yaş dönemindeki çocuklar oluşturdu. Örneklem grubu vaka seçim kriterlerine uygun olarak basit, rasgele örneklem yöntemiyle belirlendi ve araştırmanın evrelerine göre gruplandırıldı.

#### **3.4. Ölçeğin Geliştirilmesi (taslak ölçek, test-tekrar test, düzeltilmiş taslak ölçek)**

- I. GKİO'de eğitim-öğretim gören 100 tane okul yaş döneminde olan çocuklar (taslak ölçek-test tekrar test)
- II. GKİO'de eğitim-öğretim gören 100 tane okul yaş döneminde olan çocuklar (düzeltilmiş taslak ölçek)
- III. GÜŞAUH'de tedavi görmek için polikliniğe başvuran 120 tane okul yaş döneminde olan çocuklar (düzeltilmiş taslak ölçek)

#### **3.5. Vaka Seçim Kriterleri**

Araştırmanın evrelerine göre belirlendi.

### **3.5.1. Test Tekrar Test Analizinde Okul Yaş Dönemi Çocuklar İçin Vaka Seçim Kriterleri**

Seçim kriterleri; 6-12 yaş arası eğitim-öğretim gören okul yaş dönemi sağlıklı çocuk olması, ruhsal hastalığının, ilaç yada madde bağımlılığının olmaması, kolay iletişim kurması, katılmaya istekli olması olarak belirlendi.

### **3.5.2. Güvenirlik ve Geçerlik Analizinde Okul Yaş Dönemi Çocuklar İçin Vaka Seçim Kriterleri**

Seçim kriterleri; 6-12 yaş arası eğitim-öğretim gören okul yaş dönemi sağlıklı çocuk olması, 6-12 yaş arası enürezisi olan çocuk olması, ruhsal hastalığının, ilaç ya da madde bağımlılığının olmaması, kolay iletişim kurması, katılmaya istekli olması olarak belirlendi.

### **3.6. Test Tekrar Test Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi**

Taslak ölçeğinin güvenilirliğini belirlemede test tekrar test analizi için; örneklem sayısını belirlerken, parametrik testlerde analiz için, vaka sayısının en az 30 kuralı olması nedeniyle test tekrar test analizinin 100 kişide yapılmasına karar verildi.

Ölçeğin test tekrar test uygulamasında süre konusunda kesin bir kural olmadığı için sürenin belirlenmesindeki koşullar göz önüne alınarak yanıtlayıcıların birinci uygulamada verdikleri yanıtı hatırlayacak kadar kısa, ölçeğin ölçtüğü özellik bakımından önemli ölçüde değişmelerine yetecek kadar uzun olmaması ilkesi dikkate alınarak GKİO'deki vaka seçim kriterlerine uygun, okul yaş dönemi 100 çocuğa iki hafta arayla iki kez uygulandı.

### **3.7. Güvenirlik Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi**

Literatür doğrultusunda hazırlanan taslak ölçeğin madde sayısı 37 olarak belirlendi. 37 madde olarak belirlenen ölçeğin taslağı, uzman görüşlerine sunuldu. Uzman görüşü önerileri doğrultusunda madde sayısı 34 olarak belirlendi.

Bu amaçla GKİO'deki okul yaş dönemi sağlıklı çocuklar ve GÜŞAUH'de enürezis nedeniyle tedavi gören çocuklar arasında vaka seçim kriterlerine uyan çocuklara uygulama yapıldı.

### 3.8. GÜVENİRLİK-GEÇERLİK ÇALIŞMASI

#### 3.8.1. Güvenirlilik

**Test Tekrar Test Güvenirliği:** Taslak ölçek 100 kişiye iki hafta arayla iki kez uygulandı. İki uygulama arasındaki Spearmans korelasyon analizine bakıldı. İki uygulama arasındaki korelasyonlara bakıldığında korelasyon oranlarının 0.321 ile 0.655 arasında değiştiği görüldü.

**İç Tutarlık:** İç tutarlık için Cronbach Alfa değerine bakıldı. 100 kişiye yapılan test-tekrar test uygulaması sonucunda;

I. uygulamada; Alfa = 0.97 Standardize item alfa = 0.97 olarak bulundu.

II. uygulamada; Alfa = 0.95 Standardize item alfa = 0.95 olarak bulundu.

Sağlıklı çocukların Cronbach Alfa katsayısı = 0.95 (n=200),

Enürezisli çocukların Cronbach Alfa katsayısı = 0.94 (n=120),

Enürezisli ve sağlıklı çocukların Cronbach Alfa katsayısı = 0.96 (n=320) olarak bulundu.

**Madde Analizi:** 34 maddelik, “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları” taslak ölçeğinin madde toplam puan korelasyon katsayısı Spearmans korelasyon analizi ile belirlendi. Madde analiz işlemleri sonucunda taslak ölçekte anlamlı bulunmayan ve uyumsuzluk gösteren herhangi bir madde bulunmadığı için 34 maddelik taslak ölçek aynı şekilde bırakıldı. Test-tekrar test aşamasında her bir soru için Spearman’s korelasyon analizi yapıldı (Tablo 8).

Taslak ölçeğin;

I. uygulamasında her bir maddesi için; İtem alfa = 0.97 olarak bulundu.

II. uygulamasında her bir maddesi için; İtem alfa = 0.95 olarak bulundu.

Her iki uygulamada da alfa>0.80 olduğu için ileri düzeyde güvenilir bir ölçek olduğu saptandı.

#### 3.8.2. Geçerlik

Uzmanların görüşlerine sunularak ölçek taslağının kapsam, dil ve anlam geçerliği sağlandı.

Enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocukların endişe kaynaklarını değerlendiren taslak ölçeğe Varimax dik dönüştürme yöntemi ve faktör analizi uygulandı. Varimax dik dönüştürme yöntemi; taslak ölçekte yer alan birbirinden bağımsız alt faktörleri belirlemek amacıyla kullanıldı. Analiz sonucunda faktörlerin yük değerleri %25 altında bulunan sorular atılarak tekrar aynı değerlendirmeye tabi tutulur. Dik dönüştürme

sonucunda ölçekte yük değeri %25'in altında olan herhangi bir ifade bulunmadığı belirlendi.

Faktör analizi; birbiriyle ilişkili veri yapılarını birbirinden bağımsız ve daha az sayıda yeni veri yapılarına dönüştürmek ve bir nedeni açıkladıkları varsayılan değişkenleri gruplayarak ortak faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapıldı.

Ölçekte yer alan maddeler birbirinden bağımsız 4 faktör altında toplandı.

Tablo 1. Faktörlerin Kapsadıkları Soru Dağılımları

<b>FAKTÖRLER</b>	<b>Kapsadıkları Sorular</b>	<b>Faktör Puanı</b>
1. Çocuğun hastalığıyla ilgili endişe kaynakları	1,2,3,4,5,6,7,8	19.044
2. Çocuğun okul, aile ve çevresiyle ilgili endişe kaynakları	16,18,19,20,21,24,32,33,34	2.069
3. Çocuğun sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları	10,11,12,14,15,22,23,25,26, 27, 29,30	1.396
4.Hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları	9, 13,17,28,31	1.010

Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısının 0.96 olması ileri derecede güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçekte yer alan 4 faktörün açıkladığı varyans %69.17 olarak hesaplanmıştır. Ölçeklerde açıklanan varyansın %30 ve üzeri olması yeterlidir. Açıklanan varyansın yüksek olması açıklanan kavram ve yapının iyi ölçüldüğünün göstergesidir.

### **3.9. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama araçları olarak, “Çocuk Bilgi Formu” (Ek 1) ve “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği” (Ek 2) kullanıldı.

#### **Çocuk Bilgi Formu (Ek-1)**

Çocuk bilgi formu; çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, ebeveynlerinin eğitim durumu, mesleği gibi demografik özelliklerini belirleyici ve çocuğun daha önce tedavi olma durumu, kullandığı tedavi yöntemi gibi enürezisle ilgili şikayetlerini saptamak amacıyla hazırlanmış 8 açık, 14 kapalı uçlu olmak üzere toplam 22 sorudan oluştu.

## **Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği (Ek-2)**

34 maddelik taslak ölçek, enürezis nedeniyle hastaneye yatan okul yaş dönemindeki çocukların, endişelerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek, uygulamacı, çocuk ya da ailesi tarafından doldurulabilir. Ölçeğin yanıtlanmasında maddelerin ifade ettiği düşünce ve davranışlarının durumuna göre, çok kaygılanırım, kaygılanırım, biraz kaygılanırım, hiç kaygılanmam seçeneklerinden birini işaretlemesi istenir.

**Ölçeğin Puanlaması:** Ölçekte verilen yanıtlara 0 ile 3 arasında değişen puanlar verilmiştir. Puan Aralığı 0-3'tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, çocuğun yaşadığı endişenin şiddetini göstermektedir. Ankette yer alan ölçeklerde 3 en yüksek puan 0 en düşük puan olarak değerlendirilmiştir.

<b>Puan Dağılımı</b>	<b>Seçenek</b>
3	Çok kaygılanırım
2	Kaygılanırım
1	Biraz kaygılanırım
0	Hiç kaygılanmam

### **3.10. Veri Toplama Yöntemi**

Veri toplanması araştırmacı tarafından yapıldı. Veri iki aşamada toplandı:

Birinci aşamada “taslak ölçek”, GKİO’nda eğitim-öğretim gören vaka seçim kriterlerine uygun olan sağlıklı okul yaş dönemi çocuklara uygulanarak elde edildi. Sağlıklı okul yaş dönemi çocukların eğitim gördükleri sınıflarda yüz yüze iletişime geçilerek, öncelikle formların içeriği, kullanılma amacı ve nasıl doldurulacağı hakkında bilgi verildi. Daha sonra formlar çocuklara verilerek doldurulması istendi. İlkokul birinci sınıfta eğitim-öğretim gören öğrencilere, formlar araştırmacı tarafından uygulandı.

İkinci aşamada araştırma verisi, düzeltilmiş ölçek haline gelen 34 maddelik “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği” (Ek-2) ve “Çocuk Bilgi Formu” (Ek-1) GÜŞAUH’de vaka seçim kriterlerine uygun çocuklara araştırmacı tarafından uygulandı. GKİO’da eğitim-öğretim gören okul yaş dönemindeki sağlıklı çocuklara ise, “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği” (Ek-2) uygulandı.

### **3.11. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova test ve student t test kullanıldı. Geçerlilik ve güvenilirlik analizi için Reliability analizi uygulayarak Cronbach alpha katsayısı hesaplandı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Spearman's korelasyon analizi; Kappa test kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

## 4. BULGULAR

Enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocukların endişe kaynakları ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmada bulgular 3 bölümde ele alınmıştır.

1. bölümde; araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ve cinsiyet özellikleri ile ilgili bulgular,
2. bölümde; araştırma kapsamına alınan enürezisli çocukların, hastalık durumları ve endişelenme durumları ile ilgili bulgular,
3. bölümde; Endişe kaynakları taslak ölçeği ile ilgili bulgular yer almaktadır.

### 4.1. Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Demografik Özellikleri İle İlgili Bulgular

Araştırma kapsamına alınan enürezis nedeniyle polikliniğe başvuran 120 okul yaş dönemi çocuk ve 200 sağlıklı çocuk olmak üzere toplam 320 çocuğun demografik özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Yaşları ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Özellik	Enürezisi Olan Çocuklar		Enürezisi Olmayan Çocuklar		
	S	%	S	%	
Yaş	6-7 yaş	34	28.3	20	10
	8-9 yaş	31	25.8	110	55
	10-11 yaş	24	20	70	35
	12 yaş	31	25.9	0	0
	Toplam	120	100	200	100
Cinsiyet	Kız	57	47.5	100	50
	Erkek	63	52.5	100	50
	Toplam	120	100	200	100

Enürezisi olan ve olmayan çocukların yaş dağılımları incelendiğinde;

6-7 yaş grubunda; enürezisi olan çocuklar %28.3 (n=34), enürezisi olmayan çocuklar %10 (n=20),

8-9 yaş grubunda; enürezisi olan çocuklar %25.8 (n=31), enürezisi olmayan çocuklar %55 (n=110),

10-11 yaş grubunda; enürezisi olan çocuklar %20 (n=24), enürezisi olmayan çocuklar %35 (n=70),

12 yaşta ise; enürezisi olan çocukların %25.8 (n=31) olduğu, bu yaşta enürezisi olmayan çocukların bulunmadığı belirlendi.

Çocukların cinsiyet dağılımları incelendiğinde;

Kız çocuklarının; enürezisi olan çocuklarda %47.5 (n=57), enürezisi olmayan çocuklarda %50 (n=100),

Erkek çocuklarının; enürezisi olan çocuklarda %52.5 (n=63), enürezisi olmayan çocuklarda %50 (n=100) olduğu belirlendi.

#### 4.2. Araştırma Kapsamına Alınan Enürezisli Çocukların, Hastalık Durumları ve Endişelenme Durumları ile İlgili Bulgular

Tablo 3’de araştırma kapsamına alınan enürezis nedeniyle polikliniğe başvuran okul yaş dönemindeki 120 çocuğun demografik özelliklerine göre dağılımı verildi.

Tablo 3. Araştırma Kapsamına Alınan Enürezisli Çocukların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=120)

Özellik	S	%
Kendinizle birlikte kaç kardeşiniz?	1	1.7
	2	17.5
	3	37.5
	4	20.0
	≥5	23.3
	<b>Toplam</b>	<b>120</b>
Ailenin çocuk sıralamasındaki yeriniz nedir?	1	28.3
	2	25.0
	3	25.8
	4	10.9
	≥5	10.0
	<b>Toplam</b>	<b>120</b>
Ailenizin tipi aşağıdakilerden hangisine uyar?	Çekirdek	80.8
	Geniş	19.2
	<b>Toplam</b>	<b>120</b>



Kardeş sayısı incelendiğinde çocukların; %1.7'sinin (n=2) 1 kardeşi, %17.5'inin (n=21) 2 kardeşi, %37.5'inin (n=45) 3 kardeşi, %20'sinin (n=24) 4 kardeşi, %23.3'ünün (n=28) ise 5 veya daha fazla kardeşinin olduğu belirlendi.

Çocukların ailenin çocuk sıralamasındaki yerleri incelendiğinde; %28.3'ünün (n=34) 1. sırada, %25'inin (n=30) 2. sırada, %25.8'inin (n=31) 3. sırada, %10.8'inin (n=13) 4. sırada, %10'unun (n=12) ise 5. veya daha sonraki sıralarda bulunduğu saptandı.

Aile tipi incelendiğinde ise çocukların %80.8'i (n=97) çekirdek aileye sahipken, %19.2'si (n=23) geniş aileye sahipti.

Tablo 4'de araştırma kapsamına alınan enürezis nedeniyle polikliniğe başvuran okul yaş dönemindeki 120 çocuğun anne ve babalarına ilişkin demografik özellikleri verildi.

Tablo 4. Enürezisli Çocukların Anne ve Babalarına İlişkin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=120)

Özellik	S	%	
<b>Annenizin eğitim durumu nedir?</b>	Okur-yazar değil	14	11.7
	İlkokul mezunu	65	54.2
	Ortaokul mezunu	13	10.8
	Lise mezunu	27	22.5
	Üniversite mezunu	1	0.8
	<b>Toplam</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Anneniz çalışıyor mu?</b>	Evet	20	16.7
	Hayır	100	83.3
	<b>Toplam</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Babanızın eğitim durumu nedir?</b>	Okur-yazar değil	2	1.7
	İlkokul mezunu	56	46.7
	Ortaokul mezunu	18	15.0
	Lise mezunu	31	25.8
	Üniversite mezunu	13	10.8
	<b>Toplam</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Babanız çalışıyor mu?</b>	Evet	111	92.5
	Hayır	9	7.5
	<b>Toplam</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Tablo 4. Enürezisli Çocukların Anne ve Babalarına İlişkin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (devamı)

<b>Babanızın mesleği nedir?</b>	<b>Serbest</b>	90	75.0
	<b>Memur</b>	18	15.0
	<b>Diğer</b>	12	10.0
	<b>Toplam</b>	120	100
<b>Anne babanız birlikte mi yaşıyor?</b>	<b>Evet</b>	117	97.5
	<b>Hayır</b>	3	2.5
	<b>Toplam</b>	120	100

Annelerin eğitim durumları incelendiğinde; %11.7'sinin (n=14) okur-yazar olmadığı, %54.2'sinin (n=65) ilkokul, %10.8'inin (n=13) ortaokul, %22.5'inin (n=27) lise, %0.8'inin (n=1) ise üniversite mezunu olduğu belirlendi.

Annelerin çalışma durumu incelendiğinde; %16.7'sinin (n=20) çalıştığı, %83.3'ünün ise (n=100) çalışmadığı saptandı.

Annelerin %83.3'ünün (n=100) ev hanımı olduğu, %16.7'sinin ise (n=20) farklı meslek gruplarında olduğu belirlendi.

Babaların eğitim durumları incelendiğinde; %1.7'sinin (n=2) okur yazar olmadığı, %46.7'sinin (n=56) ilkokul, %15'inin (n=18) ortaokul, %25.8'inin (n=31) lise, %10.8'inin (n=13) ise üniversite mezunu olduğu saptandı.

Babaların çalışma durumu incelendiğinde; %92.5'inin (n=111) çalıştığı, %7.5'inin (n=9) çalışmadığı saptandı.

Babaların meslekleri incelendiğinde; %75'inin (n=90) serbest çalıştığı, %15'i (n=18) memur olduğu, %10'unun ise (n=12) diğer meslek gruplarında olduğu saptandı.

Çocukların %97.5'inin (n=117) anne ve babası birlikte iken, %2.5'inin (n=3) anne ve babasının birlikte olmadığı belirlendi.

Tablo 5'te Araştırma kapsamına alınan enürezisli çocukların hastalıkları ile ilgili bulgular verilmiştir.

Tablo 5. Enürezisli Çocukların Hastalıkları İle İlgili Bulguların Dağılımı (n=120)

Özellik	S	%	
Daha çok ne zaman altınızı ıslatıyorsunuz?	Gündüz	11	9.2
	Gece	92	76.7
	Her ikisi de	17	14.1
	Toplam	120	100
Bu sorun nedeniyle tedavi olmak için daha önce hastaneye başvurduğunuz mu?	Evet	92	76.7
	Hayır	28	23.3
	Toplam	120	100
Kullandığınız tedavi yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?	Kayıt tutma, ödüllendirme	3	2.5
	Sıvı kısıtlaması, gece uyandırma	53	44.2
	İlaç tedavisi	26	21.7
	Birden fazla yöntem	38	31.6
Toplam	120	100	
Başka bir rahatsızlığınız var mı?	Evet	71	59.2
	Hayır	49	40.8
	Toplam	120	100
Varsa ne olduğunu yazınız.	NS ve böbrek hastalıkları	21	17.5
	IYE	12	10.0
	Astım ve bronşit	10	8.4
	Epilepsi	4	3.3
	Gelişim geriliği	4	3.3
	Diğer	20	16.7
	Toplam	71	59.2
Tedavi olmak sizi endişelendiriyor mu?	Evet	60	50.0
	Hayır	60	50.0
	Toplam	120	100

Çocukların altlarını ıslattıkları zaman incelendiğinde; %9.2'sinin (n=11) gündüz, %76.7'sinin (n=92) gece, %14.2'sinin (n=17) ise her iki zaman diliminde de altını ıslattığı belirlendi.

Çocukların %76.7'sinin (n=92) tedavi olmak için daha önce hastaneye başvurduğu, %23.3'ünün ise (n=28) daha önce hastaneye başvurmadığı belirlendi.

Kullanılan tedavi yöntemleri incelendiğinde; %2.5'inin (n=3) kayıt tutma, ödüllendirme yöntemini; %44.2'sinin (n=53) sıvı kısıtlaması, gece uyandırma yöntemini; %21.7'sinin (n=26) ilaç tedavisi yöntemini; %31.7'sinin (n=38) ise birden fazla yöntem kullandığı saptandı.

Çocukların %59.2'sinde (n=71) başka bir rahatsızlık görülmekte iken, %40.8'inde (n=49) başka bir rahatsızlık görülmemektedir.

Çocukların %6.6'sında (n=21) nefrotik sendrom, böbrek hastalıkları, %3.8'inde (n=12) idrar yolu enfeksiyonu, %3.1'inde (n=10) astım ve bronşit, %1.3'ünde (n=4) epilepsi, %1.3'ünde (n=4) gelişim geriliği görülmekte iken, %6.3'ünde (n=20) diğer hastalık çeşitlerinin görüldüğü saptandı.

Çocukların %50'sinde (n=60) tedavi endişesi görülmekte iken, %50'sinde (n=60) görülmemektedir.

#### **4.3. Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği ile İlgili Bulgular**

Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Taslak Ölçeğinde yer alan soruların ort, SS ve Cronbach's alpha katsayısı açısından değerlendirmesi Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Endişe Kaynakları Ölçeğinde Yer Alan Soruların Ort, SS ve Cronbach's Alfa Katsayısı Açısından Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği	ORT	SS	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Gece yatağımı ıslatacağımı düşünmek	1.99	1.22	0.98
2. Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek	2.04	1.18	0.98
3. Bu durumun düzelmeyeceğini düşünmek	2.13	1.03	0.98
4. Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek	2.34	1.01	0.98
5. Büyüdüğümde de altımı ıslatacağımı düşünmek	1.84	1.20	0.98
6. Kendimde idrar kaçırma ile ilgili bir rahatsızlık olduğunu düşünmek	1.89	1.07	0.98
7. Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek	1.48	1.07	0.98
8. Bu günlerin geçmeyeceğini düşünmek	1.76	1.07	0.98
9. Yeterince temiz olmadığımı düşünmek	1.99	1.05	0.98

Tablo 6. Endişe Kaynakları Ölçeğinde Yer Alan Soruların Ort, SS ve Cronbach's Alfa Katsayısı Açısından Değerlendirmesi (devamı)

10. Altımı ıslattığım için annemin bana kızacağını düşünmek	1.90	1.06	0.98
11. Altımı ıslattığım için babamın bana kızacağını düşünmek	1.93	1.04	0.98
12. Altımı ıslattığım için kardeşlerimin bana güleceğini düşünmek	1.76	1.06	0.98
13. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni sevmeyeceğini düşünmek	2.18	1.04	0.98
14. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni cezalandıracağını düşünmek	2.06	1.03	0.98
15. Altımı ıslattığım için anne-babamın kardeşlerimi/ diğer çocukları daha çok seveceğini düşünmek	2.00	1.09	0.98
16. Altımı ıslattığım için anne-babamın artık bana sabırlı davranmayacağını düşünmek	1.99	1.04	0.98
17. Altımı ıslattığım için anne-babamın yiyecek- içeceklerimi kısıtlayacağını düşünmek	1.63	1.10	0.98
18. Altımı ıslattığımda anne-babamın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	1.91	1.03	0.98
19. Altımı ıslattığımda kardeşlerimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	1.84	0.91	0.98
20. Arkadaşlarımın altımı ıslattığımı öğreneceğini düşünmek	2.05	0.97	0.98
21. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	1.89	0.98	0.98
22. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana güleceğini düşünmek	2.11	1.00	0.98
23. Altımı ıslattığım için arkadaşlarımın benimle oynamayacağını düşünmek	2.10	1.02	0.98
24. Altımı ıslattığımda öğretmenimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	1.96	1.12	0.98
25. Altımı ıslattığım için öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek	2.10	1.10	0.98
26. Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek	2.32	1.02	0.98
27. Misafirliğe gittiğimde altımı ıslatabileceğimi düşünmek	2.01	1.11	0.98
28. Başka bir evde uyuduğumu düşünmek	1.63	1.05	0.98
29. Altımı ıslattığım için herkesin bana kötü davranacağını düşünmek	2.04	1.03	0.98
30. Islak çarşaflarımı/giysilerimi başkalarının göreceğini düşünmek	1.93	1.03	0.98
31. İstesem de yatılı okula gidemeyeceğimi düşünmek	1.54	1.06	0.98
32. Sağlık ekibinin beni anlamayacağını düşünmek	1.60	1.09	0.98
33. Sağlık ekibinin bana yardım edemeyeceğini düşünmek	1.67	1.10	0.98
34. Hastanedeki insanların benimle dalga geçebileceğini düşünmek	1.67	1.16	0.98

Cronbach's alpha katsayısı, ölçekte yer alan 34 sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadığını tespit etmekte kullanılır. Buna göre; "Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek" en çok kaygılandırıcı ifadedir ve

ortalama puanı  $2.34 \pm 1.01$  olarak saptanmıştır. En az kaygılandırıcı ifade ise “Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek” ifadesidir ve ortalama puanı  $1.48 \pm 1.07$ ’dir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların, “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği” Kappa Uyum Oranlarına ait bulgular Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Endişe Kaynakları Ölçeğinin Kappa Uyum Ölçümü Sonuçlarına Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği	Kappa Uyum düzeyi	P
1. Gece yatağımı ıslatacağımı düşünmek	0.245	0.001**
2. Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek	0.343	0.001**
3. Bu durumun düzelmeyeceğini düşünmek	0.273	0.001**
4. Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek	0.180	0.007**
5. Büyüdüğümde de altımı ıslatacağımı düşünmek	0.504	0.001**
6. Kendimde idrar kaçırma ile ilgili bir rahatsızlık olduğumu düşünmek	0.411	0.001**
7. Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek	0.253	0.001**
8. Bu günlerin geçmeyeceğini düşünmek	0.244	0.001**
9. Yeterince temiz olmadığımı düşünmek	0.330	0.001**
10. Altımı ıslattığım için annemin bana kızacağını düşünmek	0.238	0.001**
11. Altımı ıslattığım için babamın bana kızacağını düşünmek	0.213	0.001**
12. Altımı ıslattığım için kardeşlerimin bana güleceğini düşünmek	0.311	0.001**
13. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni sevmeyeceğini düşünmek	0.302	0.001**
14. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni cezalandıracağını düşünmek	0.400	0.001**
15. Altımı ıslattığım için anne-babamın kardeşlerimi/ diğer çocukları daha çok seveceğini düşünmek	0.400	0.001**
16. Altımı ıslattığım için anne-babamın artık bana sabırlı davranmayacağını düşünmek	0.335	0.001**
17. Altımı ıslattığım için anne-babamın yiyecek-içeceklerimi kısıtlayacağını düşünmek	0.343	0.001**
18. Altımı ıslattığımda anne-babamın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	0.365	0.001**
19. Altımı ıslattığımda kardeşlerimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	0.289	0.001**
20. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımdan bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	0.312	0.001**
21. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımdan bana güleceğini düşünmek	0.219	0.001**
22. Altımı ıslattığım için arkadaşlarımdan benimle oynamayacağını düşünmek	0.286	0.001**

Tablo 7. Endişe Kaynakları Ölçeğinin Kappa Uyum Ölçümü Sonuçlarına Göre Değerlendirmesi (devamı)

23. Arkadaşlarımın yanında altımı ıslattığımı düşünmek	0.188	0.002**
24. Altımı ıslattığımda öğretmenimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	0.452	0.001**
25. Altımı ıslattığım için öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek	0.391	0.001**
26. Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek	0.362	0.001**
27. Misafirlğe gittiğimde altımı ıslatabileceğimi düşünmek	0.516	0.001**
28. Başka bir evde uyuduğumu düşünmek	0.220	0.001**
29. Altımı ıslattığım için herkesin bana kötü davranacağını düşünmek	0.225	0.001**
30. Islak çarşaflarımı/giyisilerimi başkalarının göreceğini düşünmek	0.278	0.001**
31. İstesem de yatılı okula gidemeyeceğimi düşünmek	0.441	0.001**
32. Sağlık ekibinin beni anlamayacağını düşünmek	0.284	0.001**
33. Sağlık ekibinin bana yardım edemeyeceğini düşünmek	0.371	0.001**
34. Hastanedeki insanların benimle dalga geçebileceğini düşünmek	0.623	0.001**

\*\*p<0.01

Kappa testi iki form arasındaki uyumu test etmek için kullanılan bir yöntemdir. Kappa uyum oranında ölçeğin toplam ölçüm değeri ile maddelerin her biri ya da ölçekteki her bir madde ile diğerleri arasında ilişki kurma yoluyla, aracın rastlantı olarak taşıdığı uyum oranını belirlemek amaçlanır.

Araştırmada iki form arasındaki uyumun her soruda gayet iyi düzeyde sağlandığı saptandı. Bir hafta arayla yapılan iki uygulama arasındaki Kappa Uyum oranları incelendiğinde “Misafirlğe gittiğimde altımı ıslatabileceğimi düşünmek” endişe kaynağını seçenlerin uyumu %0.516 olup en yüksek düzeydedir. “Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek” endişe kaynağını seçenlerin uyum oranı ise %0.180 olup en düşük düzeyde olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan çocukların, “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği” test tekrar test sonuçlarına ait bulgular Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Endişe Kaynakları Ölçeğinin Test Tekrar Test Sonuçlarının Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği	Test tekrar test	
	R	P
1. Gece yatağımı ıslatacağımı düşünmek	0.503	0.001**
2. Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek	0.517	0.001**

Tablo 8. Endişe Kaynakları Ölçeğinin Test Tekrar Test Sonuçlarının Değerlendirmesi  
(devamı)

3. Bu durumun düzelmeyeceğini düşünmek	0.407	<b>0.001**</b>
4. Başarılı bir öğrenci olamayacağını düşünmek	0.379	<b>0.001**</b>
5. Büyüdüğümde de altımı ıslatacağımı düşünmek	0.618	<b>0.001**</b>
6. Kendimde idrar kaçırma ile ilgili bir rahatsızlık olduğunu düşünmek	0.564	<b>0.001**</b>
7. Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek	0.381	<b>0.001**</b>
8. Bu günlerin geçmeyeceğini düşünmek	0.440	<b>0.001**</b>
9. Yeterince temiz olmadığını düşünmek	0.581	<b>0.001**</b>
10. Altımı ıslattığım için annemin bana kızacağını düşünmek	0.325	<b>0.001**</b>
11. Altımı ıslattığım için babamın bana kızacağını düşünmek	0.321	<b>0.001**</b>
12. Altımı ıslattığım için kardeşlerimin bana güleceğini düşünmek	0.528	<b>0.001**</b>
13. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni sevmeyeceğini düşünmek	0.436	<b>0.001**</b>
14. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni cezalandıracağını düşünmek	0.618	<b>0.001**</b>
15. Altımı ıslattığım için anne-babamın kardeşlerimi/ diğer çocukları daha çok seveceğini düşünmek	0.562	<b>0.001**</b>
16. Altımı ıslattığım için anne-babamın artık bana sabırlı davranmayacağını düşünmek	0.475	<b>0.001**</b>
17. Altımı ıslattığım için anne-babamın yiyecek-iceceklerimi kısıtlayacağını düşünmek	0.549	<b>0.001**</b>
18. Altımı ıslattığımda anne-babamın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	0.433	<b>0.001**</b>
19. Altımı ıslattığımda kardeşlerimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	0.487	<b>0.001**</b>
20. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımdan bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	0.463	<b>0.001**</b>
21. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımdan bana güleceğini düşünmek	0.421	<b>0.001**</b>
22. Altımı ıslattığım için arkadaşlarımdan benimle oynamayacağını düşünmek	0.454	<b>0.001**</b>
23. Arkadaşlarımdan yanında altımı ıslattığımı düşünmek	0.464	<b>0.001**</b>
24. Altımı ıslattığımda öğretmenimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	0.645	<b>0.001**</b>
25. Altımı ıslattığım için öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek	0.655	<b>0.001**</b>
26. Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek	0.561	<b>0.001**</b>
27. Misafirliğe gittiğimde altımı ıslatabileceğimi düşünmek	0.647	<b>0.001**</b>
28. Başka bir evde uyuduğumu düşünmek	0.523	<b>0.001**</b>
29. Altımı ıslattığım için herkesin bana kötü davranacağını düşünmek	0.574	<b>0.001**</b>
30. Islak çarşaflarımı/giysilerimi başkalarının göreceğini düşünmek	0.476	<b>0.001**</b>
31. İstesem de yatılı okula gidemeyeceğimi düşünmek	0.430	<b>0.001**</b>
32. Sağlık ekibinin beni anlamayacağını düşünmek	0.556	<b>0.001**</b>
33. Sağlık ekibinin bana yardım edemeyeceğini düşünmek	0.567	<b>0.001**</b>
34. Hastanedeki insanların benimle dalga geçebileceğini düşünmek	0.623	<b>0.001**</b>

r: Spearman's korelasyon analizi

\*\*p<0.01



“Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği” ilk uygulamadan bir hafta sonra tekrar uygulandı ve test-tekrar test korelasyonu ile iki uygulama arasındaki Spearmans korelasyon analizine bakıldı. İki uygulama arasındaki korelasyon  $p<0.01$  olarak bulundu. İki uygulama arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; korelasyon oranlarında, “Altımı ıslattığım için öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek”, “Misafirlğe gittiğimde altımı ıslatabileceğimi düşünmek”, “Altımı ıslattığımda öğretmenimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek” ifadeleri en yüksek değerleri alırken, “Altımı ıslattığım için babamın bana kızacağını düşünmek”, “Altımı ıslattığım için annemin bana kızacağını düşünmek”, “Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek” ifadelerinin en düşük değerleri aldığı saptandı.

Tablo 9. Enürezisi Olan Çocukların “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=120)

İFADELER				
	Hiç Kaygılandırmaz	Biraz Kaygılandırır	Kaygılandırır	Çok Kaygılandırır
1. Gece yatağımı ıslatacağımı düşünmek	9 (%7.5)	40 (%33.3)	42 (%35)	29 (%24.2)
2. Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek	5 (%4.2)	26 (%21.7)	52 (%43.3)	37 (%30.8)
3. Bu durumun düzelmeyeceğini düşünmek	11 (%9.2)	39 (%32.5)	40 (%33.3)	30 (%25)
4. Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek	25 (%20.8)	39 (%32.5)	29 (%24.2)	27 (%22.5)
5. Büyüdüğümde de altımı ıslatacağımı düşünmek	20 (%16.7)	46 (%38.3)	29 (%24.2)	25 (%20.8)
6. Kendimde idrar kaçırma ile ilgili bir rahatsızlık olduğunu düşünmek	18 (%15)	54 (%45)	28 (%23.3)	20 (%16.7)
7. Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek	25 (%20.8)	57 (%47.5)	28 (%23.3)	10 (%8.3)
8. Bu günlerin geçmeyeceğini düşünmek	22 (%18.3)	49 (%40.8)	26 (%21.7)	23 (%19.2)
9. Yeterince temiz olmadığını düşünmek	22 (%18.3)	32 (%26.7)	43 (%35.8)	23 (%19.2)
10. Altımı ıslattığım için annemin bana kızacağını düşünmek	9 (%7.5)	37 (%30.8)	48 (%40)	26 (%21.7)
11. Altımı ıslattığım için babamın bana kızacağını düşünmek	16 (%13.3)	32 (%26.7)	47 (%39.2)	25 (%20.8)
12. Altımı ıslattığım için kardeşlerimin bana güleceğini düşünmek	14 (%11.7)	36 (%30)	48 (%40)	22 (%18.3)
13. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni sevmeyeceğini düşünmek	9 (%7.5)	40 (%33.3)	47 (%39.2)	24 (%20)
14. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni cezalandıracağını düşünmek	16 (%13.3)	31 (%25.8)	51 (%42.5)	22 (%18.3)

Tablo 9. Enürezisi Olan Çocukların “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı

15. Altımı ıslattığım için anne-babamın kardeşlerimi/ diğer çocukları daha çok seveceğini düşünmek	14 (%11.7)	38 (%31.7)	49 (%40.8)	19 (%15.8)
16. Altımı ıslattığım için anne-babamın artık bana sabırlı davranmayacağını düşünmek	10 (%8.3)	41 (%34.2)	54 (%45)	15 (%12.5)
17. Altımı ıslattığım için anne-babamın yiyecek- içeceklerimi kısıtlayacağını düşünmek	12 (%10)	32 (%26.7)	44 (%36.7)	32 (%26.7)
18. Altımı ıslattığımda anne-babamın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	16 (%13.3)	39 (%32.5)	49 (%40.8)	16 (%13.3)
19. Altımı ıslattığımda kardeşlerimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	15 (%12.5)	47 (%39.2)	44 (%36.7)	14 (%11.7)
20. Arkadaşlarımın altımı ıslattığımı öğreneceğini düşünmek	4 (%3.3)	34 (%28.3)	45 (%37.5)	37 (%30.8)
21. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	9 (%7.5)	34 (%28.3)	41 (%34.2)	36 (%30)
22. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana güleceğini düşünmek	7 (%5.8)	34 (%28.3)	38 (%31.7)	41 (%34.2)
23. Altımı ıslattığım için arkadaşlarımın benimle oynamayacağını düşünmek	9 (%7.5)	38 (%31.7)	42 (%35)	31 (%25.8)
24. Altımı ıslattığımda öğretmenimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	13 (%10.8)	39 (%32.5)	43 (%35.8)	25 (%20.8)
25. Altımı ıslattığım için öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek	10 (%8.3)	30 (%25)	50 (%41.7)	30 (%25)
26. Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek	8 (%6.7)	24 (%20)	48 (%40)	40 (%33.3)
27. Misafirlığe gittiğimde altımı ıslatabileceğimi düşünmek	6 (%5)	25 (%20.8)	55 (%45.8)	34 (%28.3)
28. Başka bir evde uyuduğumu düşünmek	35 (%29.2)	31 (%25.8)	33 (%27.5)	21 (%17.5)
29. Altımı ıslattığım için herkesin bana kötü davranacağını düşünmek	11 (%9.2)	42 (%35)	39 (%32.5)	28 (%23.3)
30. Islak çarşaflarımı/giysilerimi başkalarının göreceğini düşünmek	3 (%2.5)	22 (%18.3)	43 (%35.8)	52 (%43.3)
31. İstesem de yatılı okula gidemeyeceğimi düşünmek	48 (%40)	33 (%27.5)	24 (%20)	15 (%12.5)
32. Sağlık ekibinin beni anlamayacağını düşünmek	31 (%25.8)	49 (%40.8)	28 (%23.3)	12 (%10)
33. Sağlık ekibinin bana yardım edemeyeceğini düşünmek	32 (%26.7)	47 (%39.2)	30 (%25)	11 (%9.2)
34. Hastanedeki insanların benimle dalga geçebileceğini düşünmek	30 (%25)	45 (%37.5)	28 (%23.3)	17 (%14.2)

Araştırma kapsamına alınan enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocukların endişe ölçeğine verdikleri yanıtlar incelendiğinde; çok kaygılandırır ifadesine en çok yanıt verenlerin %43.3’ünün “Islak çarşaflarımı/giysilerimi başkalarının göreceğini düşünmek” maddesi için, %33.3’ünün “Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek” maddesi için, %30.8’inin “Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek” maddesi için, %30.8’inin “Arkadaşlarımın altımı ıslattığımı öğreneceğini düşünmek” maddesi için, %30’unun “Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana anlayış göstermeyeceğini

düşünmek” maddesi için, %28.3’ünün “Misafirliğe gittiğimde altımı ıslatabileceğimi düşünmek” maddesi için çok kaygılandırır ifadesini seçtiği belirlendi.

Hiç kaygılandırmaz ifadesine en çok yanıt verenlerin %40’ının “İstesem de yatılı okula gidemeyeceğimi düşünmek” maddesi için, %29.2’sinin “Başka bir evde uyuduğumu düşünmek” maddesi için, %26.7’sinin “Sağlık ekibinin bana yardım edemeyeceğini düşünmek” maddesi için, %25.8’inin “Sağlık ekibinin beni anlamayacağını düşünmek” maddesi için, %25’inin “Hastanedeki insanların benimle dalga geçebileceğini düşünmek” maddesi için, %20.8’inin “Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek” maddesi için, %20.8’inin “Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek” maddesi için hiç kaygılandırmaz ifadesini seçtiği belirlendi.

Tablo 10. Enürezisi Olmayan Çocukların “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=200)

İFADELER	Kaygılandırma Durumu			
	Hiç Kaygılandırmaz	Biraz Kaygılandırır	Kaygılandırır	Çok Kaygılandırır
1. Gece yatağımlı ıslatacağımı düşünmek	37 (%18.5)	22 (%11)	37 (%18.5)	104 (%52)
2. Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek	28 (%14)	16 (%8)	41 (%20.5)	115 (%57.5)
3. Bu durumun düzelmeyeceğini düşünmek	24 (%12)	34 (%17)	44 (%22)	98 (%49)
4. Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek	18 (%9)	21 (%10.5)	33 (%16.5)	128 (%64)
5. Büyüdüğümde de altımı ıslatacağımı düşünmek	36 (%18)	24 (%12)	40 (%20)	100 (%50)
6. Kendimde idrar kaçırmaya ilgili bir rahatsızlık olduğunu düşünmek	24 (%12)	42 (%21)	58 (%29)	76 (%38)
7. Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek	42 (%21)	49 (%24.5)	52 (%26)	57 (%28.5)
8. Bu günlerin geçmeyeceğini düşünmek	28 (%14)	44 (%22)	53 (%26.5)	75 (%37.5)
9. Yeterince temiz olmadığını düşünmek	24 (%12)	31 (%15.5)	53 (%26.5)	92 (%46)
10. Altımı ıslattığım için annemin bana kızacağını düşünmek	22 (%11)	30 (%15)	76 (%38)	72 (%36)
11. Altımı ıslattığım için babamın bana kızacağını düşünmek	17 (%8.5)	36 (%18)	65 (%32.5)	82 (%41)
12. Altımı ıslattığım için kardeşlerimin bana güleceğini düşünmek	43 (%21.5)	47 (%23.5)	45 (%21)	68 (%34)
13. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni sevmeyeceğini düşünmek	27 (%13.5)	18 (%9)	43 (%21.5)	112 (%56)
14. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni cezalandıracağını düşünmek	18 (%9)	34 (%17)	62 (%31)	86 (%43)
15. Altımı ıslattığım için anne-babamın kardeşlerimi/ diğer çocukları daha çok seveceğini düşünmek	32 (%16)	32 (%16)	38 (%19)	98 (%49)

Tablo 10. Enürezisi Olmayan Çocukların “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı (devamı)

16. Altımı ıslattığım için anne-babamın artık bana sabırlı davranmayacağını düşünmek	25 (%12.5)	38 (%19)	61 (%30.5)	76 (%38)
17. Altımı ıslattığım için anne-babamın yiyecek- içeceklerimi kısıtlayacağını düşünmek	40 (%20)	31 (%15.5)	56 (%28)	73 (%36.5)
18. Altımı ıslattığımda anne-babamın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	23 (%11.5)	36 (%18)	69 (%34.5)	72 (%36)
19. Altımı ıslattığımda kardeşlerimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	25 (%12.5)	37 (%18.5)	73 (%36.5)	65 (%32.5)
20. Arkadaşlarımın altımı ıslattığımı öğreneceğini düşünmek	16 (%8)	32 (%16)	62 (%31)	90 (%45)
21. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	12 (%6)	40 (%20)	65 (%32.5)	83 (%41.5)
22. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana güleceğini düşünmek	24 (%12)	28 (%14)	50 (%25)	98 (%49)
23. Altımı ıslattığım için arkadaşlarımın benimle oynamayacağını düşünmek	19 (%9.5)	26 (%13)	58 (%29)	97 (%48.5)
24. Altımı ıslattığımda öğretmenimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	25 (%12.5)	31 (%15.5)	44 (%22)	100 (%50)
25. Altımı ıslattığım için öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek	23 (%11.5)	20 (%10)	47 (%23.5)	110 (%55)
26. Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek	18 (%9)	9 (%4.5)	41 (%20.5)	132 (%66)
27. Misafirlığe gittiğimde altımı ıslatabileceğimi düşünmek	20 (%10)	23 (%11.5)	50 (%25)	107(%53 .5)
28. Başka bir evde uyuduğumu düşünmek	41 (%20.5)	46 (%23)	56 (%28)	57 (%28.5)
29. Altımı ıslattığım için herkesin bana kötü davranacağını düşünmek	19 (%9.5)	21 (%10.5)	51 (%25.5)	109 (%54.5)
30. Islak çarşaflarımı/giysilerimi başkalarının göreceğini düşünmek	17 (%8.5)	30 (%15)	58 (%29)	95 (%47.5)
31. İstesem de yatılı okula gidemeyeceğimi düşünmek	39 (%19.5)	49 (%24.5)	46 (%23)	66 (%33)
32. Sağlık ekibinin beni anlamayacağını düşünmek	30 (%15)	51 (%25.5)	49 (%24.5)	70 (%35)
33. Sağlık ekibinin bana yardım edemeyeceğini düşünmek	31 (%15.5)	48 (%24)	36 (%18)	85 (%42.5)
34. Hastanedeki insanların benimle dalga geçebileceğini düşünmek	34 (%17)	37 (%18.5)	41 (%20.5)	88 (%44)

Araştırma kapsamına alınan okul yaş dönemindeki sağlıklı çocukların endişe ölçeğine verdikleri yanıtlar incelendiğinde; çok kaygılandırıcı ifadesine en çok yanıt verenlerin %66’sının “Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek” maddesi için, %64’ünün “Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek” maddesi için, %57.5’inin “Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek” maddesi için, %56’sının “Altımı ıslattığım için anne-babamın beni sevmeyeceğini düşünmek” maddesi için, %55’inin “Altımı ıslattığım için öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek” maddesi için, %54.5’inin “Altımı

ıslattığım için herkesin bana kötü davranacağını düşünmek” maddesi için çok kaygılandırır ifadesini seçtiği belirlendi.

Hiç kaygılandırmaz ifadesine en çok yanıt verenlerin %21.5’inin “Altımı ıslattığım için kardeşlerimin bana güleceğini düşünmek” maddesi için, %21’inin “Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek” maddesi için, %20.5’inin “Başka bir evde uyuduğumu düşünmek” maddesi için, %20’sinin “Altımı ıslattığım için anne-babamın yiyecek-içeceklerimi kısıtlayacağını düşünmek” maddesi için, %19.5’inin “İstesem de yatılı okula gidemeyeceğimi düşünmek” maddesi için, %18.5’inin “Gece yatağımı ıslatacağımı düşünmek” maddesi için hiç kaygılandırmaz ifadesini seçtiği belirlendi.

Tablo 11. Enürezisi Olan ve Olmayan Çocukların “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=320)

İFADELER	Hiç	Biraz	Kaygılandırır	Çok
	Kaygılandırmaz	Kaygılandırır	Kaygılandırır	Kaygılandırır
1. Gece yatağımı ıslatacağımı düşünmek	46 (%14.4)	62 (%19.4)	79 (%24.7)	133 (%41.6)
2. Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek	33 (%10.3)	42 (%13.1)	93 (%29.1)	152 (%47.5)
3. Bu durumun düzelmeyeceğini düşünmek	35 (%10.9)	73 (%22.8)	84 (%26.3)	128 (%40)
4. Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek	43 (%13.4)	60 (%18.8)	62 (%19.4)	155 (%48.4)
5. Büyüdüğümde de altımı ıslatacağımı düşünmek	56 (%17.5)	70 (%21.9)	69 (%21.6)	125 (%39.1)
6. Kendimde idrar kaçırma ile ilgili bir rahatsızlık olduğunu düşünmek	42 (%13.1)	96 (%30)	86 (%26.9)	96 (%30)
7. Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek	67 (%20.9)	106 (%33.1)	80 (%25)	67 (%20.9)
8. Bu günlerin geçmeyeceğini düşünmek	50 (%15.6)	93 (%29.1)	79 (%24.7)	98 (%30.6)
9. Yeterince temiz olmadığımı düşünmek	46 (%14.4)	63 (%19.7)	96 (%30)	115 (%35.9)
10. Altımı ıslattığım için annemin bana kızacağını düşünmek	31 (%9.7)	67 (%20.9)	124 (%38.8)	98 (%30.6)
11. Altımı ıslattığım için babamın bana kızacağını düşünmek	33 (%10.3)	68 (%21.3)	112 (%35)	107 (%33.4)
12. Altımı ıslattığım için kardeşlerimin bana güleceğini düşünmek	57 (%17.8)	83 (%25.9)	90 (%28.1)	90 (%28.1)
13. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni sevmeyeceğini düşünmek	36 (%11.3)	58 (%18.1)	90 (%28.1)	136 (%42.5)
14. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni cezalandıracağını düşünmek	34 (%10.6)	65 (%20.3)	113 (%35.3)	108 (%33.8)
15. Altımı ıslattığım için anne-babamın kardeşlerimi/ diğer çocukları daha çok seveceğini düşünmek	46 (%14.4)	70 (%21.9)	87 (%27.2)	117 (%36.6)

Tablo 11. Enürezisi Olan ve Olmayan Çocukların “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı (devamı)

16. Altımı ıslattığım için anne-babamın artık bana sabırlı davranmayacağını düşünmek	35 (%10.9)	79 (%24.7)	115 (%35.9)	91 (%28.4)
17. Altımı ıslattığım için anne-babamın yiyecek- içeceklerimi kısıtlayacağını düşünmek	52 (%16.3)	63 (%19.7)	100 (%31.3)	105 (%32.8)
18. Altımı ıslattığımda anne-babamın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	39 (%12.2)	75 (%23.4)	118 (%36.9)	88 (%27.5)
19. Altımı ıslattığımda kardeşlerimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	40 (%12.5)	84 (%26.3)	117 (%36.6)	79 (%24.7)
20. Arkadaşlarımın altımı ıslattığımı öğreneceğini düşünmek	20 (%6.3)	66 (%20.6)	107 (%33.4)	127 (%39.7)
21. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	21 (%6.6)	74 (%23.1)	106 (%33.1)	119 (%37.2)
22. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana geleceğini düşünmek	31 (%9.7)	62 (%19.4)	88 (%27.5)	139 (%43.4)
23. Altımı ıslattığım için arkadaşlarımın benimle oynamayacağını düşünmek	28 (%8.8)	64 (%20)	100 (%31.3)	128 (%40)
24. Altımı ıslattığımda öğretmenimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	38 (%11.9)	70 (%21.9)	87 (%27.2)	125 (%39.1)
25. Altımı ıslattığım için öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek	33 (%10.3)	50 (%15.6)	97 (%30.3)	140 (%43.8)
26. Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek	26 (%8.1)	33 (%10.3)	89 (%27.8)	172 (%53.8)
27. Misafirlğe gittiğimde altımı ıslatabileceğimi düşünmek	26 (%8.1)	48 (%15)	105 (%32.8)	141 (%44.1)
28. Başka bir evde uyuduğumu düşünmek	76 (%23.8)	77 (%24.1)	89 (%27.8)	78 (%24.4)
29. Altımı ıslattığım için herkesin bana kötü davranacağını düşünmek	30 (%9.4)	63 (%19.7)	90 (%28.1)	137 (%42.8)
30. Islak çarşaf larımı/giysilerimi başkalarının göreceğini düşünmek	20 (%6.3)	52 (%16.3)	101 (%31.6)	147 (%45.9)
31. İstesem de yatılı okula gidemeyeceğimi düşünmek	87 (%27.2)	82 (%25.6)	70 (%21.9)	81 (%25.3)
32. Sağlık ekibinin beni anlamayacağını düşünmek	61 (%19.1)	100 (%31.3)	77 (%24.1)	82 (%25.6)
33. Sağlık ekibinin bana yardım edemeyeceğini düşünmek	63 (%19.7)	95 (%29.7)	66 (%20.6)	96 (%30)
34. Hastanedeki insanların benimle dalga geçebileceğini düşünmek	64 (%20)	82 (%25.6)	69 (%21.6)	105 (%32.8)

Araştırma kapsamına alınan enürezisli ve sağlıklı çocukların endişe ölçeğine verdikleri yanıtlar incelendiğinde; çok kaygılandırıcı ifadesine en çok yanıt verenlerin %53.8’inin “Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek” maddesi için, %48.4’ünün “Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek” maddesi için, %47.5’inin “Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek” maddesi için, %45.9’unun “Islak çarşaf larımı/giysilerimi başkalarının göreceğini düşünmek” maddesi için, %44.1’inin “Misafirlğe gittiğimde altımı ıslatabileceğimi düşünmek” maddesi için, %43.8’inin “Altımı ıslattığım için

öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek” maddesi için çok kaygılandırır ifadesini seçtiği belirlendi.

Hiç kaygılandırmaz ifadesine en çok yanıt verenlerin %27.2’sinin “İstesem de yatılı okula gidemeyeceğimi düşünmek” maddesi için, %23.8’inin “Başka bir evde uyduğumu düşünmek” maddesi için, %20.9’unun “Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek” maddesi için, %20’sinin “Hastanedeki insanların benimle dalga geçebileceğini düşünmek” maddesi için, %19.7’sinin “Sağlık ekibinin bana yardım edemeyeceğini düşünmek” maddesi için, %19.1’inin “Sağlık ekibinin beni anlamayacağını düşünmek” maddesi için hiç kaygılandırmaz ifadesini seçtiği belirlendi.

Enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocukların endişe kaynakları ölçeğinin faktör analizi sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Faktör Analizi Dağılımı

Faktörler	Sorular	Özdeğerler toplamı	Varyansın %
Faktör 1	1,2,3,4,5,6,7,8,26,27	19.044	56.01
Faktör 2	16,18,19,20,21,24,32,33,34	2.069	6.084
Faktör 3	10,11,12,14,15,22,23,25,26, 27, 29,30	1.396	4.105
Faktör 4	9, 13,17,28,31	1.010	2.971

Faktör analizinde faktörlerin özdeğerler toplamı ve varyansları incelendiğinde; faktör 1’in özdeğerler toplamı 19.044 varyansı 56.01, faktör 2’nin özdeğerler toplamı 2.069 varyansı 6.084, faktör 3’ün özdeğerler toplamı 1.396 varyansı 4.105, faktör 4’ün özdeğerler toplamı 1.010 varyansı 2.971 olarak belirlendi.

Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeğinin 34 maddesi, 4 alt boyutu vardır. Alt boyutları şöyledir;

**1) Çocuğun hastalığı ile ilgili endişe kaynakları:** 8 maddeden oluşur. Bu boyutun itemleri şunlardır:

1. Gece yatağımı ıslatacağımı düşünmek
2. Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek
3. Bu durumun düzelmeyeceğini düşünmek
4. Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek

5. Büyüdüğümde de altımı ıslatacağımı düşünmek
6. Kendimde idrar kaçırma ile ilgili bir rahatsızlık olduğunu düşünmek
7. Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek
8. Bu günlerin geçmeyeceğini düşünmek

**2) Çocuğun okul, ailesi ve çevresi ile ilgili endişe kaynakları:** 9 maddeden oluşur.

Bu boyutun itemleri şunlardır:

16. Altımı ıslattığım için anne-babamın artık bana sabırlı davranmayacağını düşünmek
18. Altımı ıslattığımda anne-babamın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek
19. Altımı ıslattığımda kardeşlerimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek
20. Arkadaşlarımın altımı ıslattığımı öğreneceğini düşünmek
21. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek
24. Altımı ıslattığımda öğretmenimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek
32. Sağlık ekibinin beni anlamayacağını düşünmek
33. Sağlık ekibinin bana yardım edemeyeceğini düşünmek
34. Hastanedeki insanların benimle dalga geçebileceğini düşünmek

**3) Çocuğun Sosyal aktiviteleri ile ilgili endişe kaynakları:** 12 maddeden oluşur. Bu

boyutun itemleri şunlardır:

10. Altımı ıslattığım için annemin bana kızacağını düşünmek
11. Altımı ıslattığım için babamın bana kızacağını düşünmek
12. Altımı ıslattığım için kardeşlerimin bana güleceğini düşünmek
14. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni cezalandıracağını düşünmek
15. Altımı ıslattığım için anne-babamın kardeşlerimi/ diğer çocukları daha çok seveceğini düşünmek
22. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana güleceğini düşünmek
23. Altımı ıslattığım için arkadaşlarımın benimle oynamayacağını düşünmek
25. Altımı ıslattığım için öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek
26. Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek
27. Misafirlige gittiğimde altımı ıslatabileceğimi düşünmek
29. Altımı ıslattığım için herkesin bana kötü davranacağını düşünmek
30. Islak çarşaflarımı/giysilerimi başkalarının göreceğini düşünmek



#### 4) Hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinmelere yönelik endişe kaynakları: 5 maddeden oluşur. Bu boyutun itemleri şunlardır:

- 9.Yeterince temiz olmadığımı düşünmek
- 13.Altımı ıslattığım için anne-babamın beni sevmeyeceğini düşünmek
- 17.Altımı ıslattığım için anne-babamın yiyecek-içeceklerimi kısıtlayacağını düşünmek
- 28.Başka bir evde uyuduğumu düşünmek
- 31.İstesem de yatılı okula gidemeyeceğimi düşünmek

Ölçek puanları hesaplanırken; her deneğin her boyut için aldığı puan toplanır ve boyutlar farklı sayıda itemden oluştukları için toplanan puanlar 100'lük skalaya çevrilerek değerlendirmeler yapılır. Puanın yüksek olması endişenin fazla olduğunu gösterir. Örneğin; faktör 1'de 8 madde vardır; bu faktörün toplamında alabileceği en düşük puan 0, en yüksek puan 24'dür. Buna göre; 24 alan çocuklar 100 puan olarak kabul edilerek alınan diğer puanların 100'lük skalada hangi değere karşılık geldiği hesaplanır.

Tablo 13. Faktör Puanlarının Dağılımı

FAKTÖRLER	Min-Max	Ort±SS
1. Çocuğun hastalığıyla ilgili endişe kaynakları	0- 100	61.56±26.50
2. Çocuğun okul, aile ve çevresiyle ilgili endişe kaynakları	0- 100	60.10±24.49
3. Çocuğun sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları	0- 100	66.74±23.13
4. Hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve gereksinimlere yönelik endişe kaynakları	0- 100	58.04±24.57

Çocuğun hastalığıyla ilgili endişe kaynakları ölçeğinin puanı 0 ile 100 arasında değer alırken, ortalama puan 61.56±26.50'dir.

Çocuğun okul, aile ve çevresiyle ilgili endişe kaynakları ölçeğinin puanı 0 ile 100 arasında değer alırken, ortalama puan 60.10±24.49'dur.

Çocuğun sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları ölçeğinin puanı 0 ile 100 arasında değer alırken, ortalama puan 66.74±23.13'tür.

Hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve gereksinimlere yönelik endişe kaynakları ölçeğinin puanı 0 ile 186.67 arasında değişmekte iken, ortalama puan 58.31±25.49'dur.

Tablo 14. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Enürezisi Olan ve Olmayan Çocuklara Göre Değerlendirmesi

FAKTÖRLER	Enürezisi Olan	Enürezisi Olmayan	+p
	Çocuklar (n=120)	Çocuklar (n=200)	
	Ort±SS	Ort±SS	
Faktör 1	52.11±24.59	67.22±26.03	0.001**
Faktör 2	50.86±19.07	65.50±25.76	0.001**
Faktör 3	60.53±20.27	70.47±23.98	0.001**
Faktör 4	49.72±21.15	63.46±26.52	0.001**

\*\*p<0.01

Gruplara göre çocuğun hastalığı ile ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ); enürezisi olmayan çocukların hastalıkları ile ilgili endişe kaynakları puanlarının ortalaması enürezisi olan çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p<0.01$ ).

Gruplara göre çocuğun okul, aile ve çevresiyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ); enürezisi olmayan çocukların okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanlarının ortalaması enürezisi olan çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p<0.01$ ).

Gruplara göre çocuğun sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ); enürezisi olmayan çocukların sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları puanlarının ortalaması enürezisi olan çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p<0.01$ ).

Gruplara göre fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ); enürezisi olmayan çocukların fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları ortalaması enürezisi olan çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p<0.01$ ).

Tablo 15. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Yaşlara Göre Değerlendirmesi

YAŞ		Faktör 1 Ort±SS	Faktör 2 Ort±SS	Faktör 3 Ort±SS	Faktör 4 Ort±SS
<b>Enürezisi Olan Çocuklar</b>	6-7	51.07±23.22	48.78±17.84	59.28±17.42	47.61±19.94
	8-9	53.49±22.82	55.79±17.73	63.97±18.92	53.54±20.40
	10-11	53.64±28.37	51.38±20.87	62.15±21.02	50.83±22.05
	≥12	50.69±25.78	47.77±20.08	57.12±24.10	47.33±22.91
<b><sup>++</sup>p</b>		<b>0.951</b>	<b>0.351</b>	<b>0.572</b>	<b>0.618</b>
<b>Enürezisi Olmayan Çocuklar</b>	6-7	73.33±15.90	60.74±13.77	74.72±15.39	61.33±12.34
	8-9	68.44±23.70	66.80±24.85	71.61±21.28	65.57±22.90
	10-11	63.57±31.16	64.81±29.60	67.46±29.35	59.52±30.54
<b><sup>++</sup>p</b>		<b>0.258</b>	<b>0.605</b>	<b>0.373</b>	<b>0.277</b>

**\*\*p<0.01**

#### **Enürezisi olan çocukların;**

Yaşlara göre hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Yaşlara göre okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Yaşlara göre sosyal aktiveleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Yaşlara göre hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

#### **Enürezisi olmayan çocukların;**

Yaşlara göre hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Yaşlara göre okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Yaşlara göre sosyal aktiveleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Yaşlara göre hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 16. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlere Göre Değerlendirmesi

CİNSİYET		Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Enürezisi Olan Çocuklar	Kız	52.00±26.05	49.00±19.36	59.72±21.05	47.02±21.88
	Erkek	52.21±23.45	52.48±18.76	61.24±19.70	52.08±20.36
	<sup>+</sup> p	<b>0.964</b>	<b>0.320</b>	<b>0.684</b>	<b>0.192</b>
Enürezisi Olmayan Çocuklar	Kız	68.04±25.86	67.44±25.95	72.13±24.48	63.66±26.90
	Erkek	66.41±26.31	63.55±25.55	68.80±23.47	62.40±23.43
	<sup>+</sup> p	<b>0.660</b>	<b>0.287</b>	<b>0.327</b>	<b>0.723</b>

\*\*p<0.01

#### **Enürezisi olan çocukların;**

Cinsiyetlere göre hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Cinsiyetlere göre okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Cinsiyetlere göre sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Cinsiyetlere göre hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

#### **Enürezisi olmayan çocukların;**

Cinsiyetlere göre hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Cinsiyetlere göre okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Cinsiyetlere göre sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Cinsiyetlere göre hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 17. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Kardeş Sayılarına Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Çocuklar	Kardeş Sayısı		+p
	1-2 kardeş Ort±SS	>3 kardeş Ort±SS	
<b>Faktör 1</b>	49.27±23.75	52.79±24.86	<b>0.540</b>
<b>Faktör 2</b>	48.30±20.02	51.47±18.86	<b>0.477</b>
<b>Faktör 3</b>	60.62±21.14	60.50±20.17	<b>0.980</b>
<b>Faktör 4</b>	48.63±20.79	49.96±21.34	<b>0.797</b>

#### **Enürezisi Olan Çocuklarda;**

Kardeş sayılarına göre çocukların hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Kardeş sayılarına göre çocukların okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Kardeş sayılarına göre çocukların sosyal aktivelileriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Kardeş sayılarına göre çocukların hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 18. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Çocuk Sıralamasındaki Yerlerine Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Çocuklar	Çocuk Sıralamasındaki Yeri			++p
	1. çocuk	2. çocuk	3.çocuk	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
<b>Faktör 1</b>	51.59±25.82	49.86±21.84	53.64±25.52	<b>0.788</b>
<b>Faktör 2</b>	50.10±18.75	51.60±17.04	50.92±20.49	<b>0.952</b>
<b>Faktör 3</b>	58.49±18.00	64.53±19.61	59.62±21.91	<b>0.447</b>
<b>Faktör 4</b>	51.56±19.85	50.22±19.70	48.33±22.85	<b>0.775</b>

#### Enürezisi olan çocukların;

Çocuk sıralamasındaki yerine göre hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Çocuk sıralamasındaki yerine göre okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Çocuk sıralamasındaki yerine göre sosyal aktiveleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Çocuk sıralamasındaki yerine göre hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 19. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Aile Tipine Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Çocuklar	Aile Tipi		P
	Çekirdek	Geniş	
	Ort±SS	Ort±SS	
<b>Faktör 1</b>	52.53±23.62	50.36±28.86	<b>0.705</b>
<b>Faktör 2</b>	51.62±18.96	47.66±19.48	<b>0.373</b>
<b>Faktör 3</b>	60.91±20.17	58.93±21.05	<b>0.677</b>
<b>Faktör 4</b>	50.37±21.27	46.95±20.83	<b>0.488</b>

### **Enürezisi olan Çocuklarda;**

Aile tipine göre; çocukların hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Aile tipine göre; çocukların okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Aile tipine göre; çocukların sosyal aktivelereyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Aile tipine göre; çocukların hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 20. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Annenin Eğitim Durumuna Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Çocuklar	Anne Eğitim Durumu				P
	Okur-Yazar Değil	İlkokul Mezunu	Ortaokul Mezunu	Lise Mezunu	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
<b>Faktör 1</b>	50.89±25.59	54.16±24.49	40.70±25.58	53.27±23.71	<b>0.344</b>
<b>Faktör 2</b>	40.74±15.02	54.18±18.26	47.57±25.96	49.73±17.70	<b>0.091</b>
<b>Faktör 3</b>	55.75±27.02	62.99±18.93	54.48±23.14	60.01±18.10	<b>0.410</b>
<b>Faktör 4</b>	44.28±23.33	53.23±20.08	36.92±19.74	50.23±21.35	<b>0.056</b>

### **Enürezisi Olan Çocuklarda;**

Anninin eğitim durumu ile çocukların hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Anninin eğitim durumu ile çocukların okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Anninin eğitim durumu ile çocukların sosyal aktivelereyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Anninin eğitim durumu ile hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 21. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Annenin Çalışma Durumuna Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Çocuklar	Anne Çalışma Durumu		<sup>+</sup> p
	Evet	Hayır	
	Ort±SS	Ort±SS	
<b>Faktör 1</b>	50.20±24.79	52.50±24.66	<b>0.705</b>
<b>Faktör 2</b>	48.33±21.03	51.37±18.69	<b>0.554</b>
<b>Faktör 3</b>	60.13±20.77	60.61±20.27	<b>0.925</b>
<b>Faktör 4</b>	50.00±23.74	49.66±20.72	<b>0.949</b>

### Enürezisi Olan Çocuklarda;

Annenin çalışma durumuna göre, çocukların hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Annenin çalışma durumuna göre, çocukların okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Annenin çalışma durumuna göre, çocukların sosyal aktiveleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Annenin çalışma durumuna göre, hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 22. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Babanın Eğitim Durumuna Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Çocuklar	Baba Eğitim Durumu				<sup>++</sup> p
	İlkokul Mezunu	Ortaokul Mezunu	Lise Mezunu	Üniversite Mezunu	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
<b>Faktör 1</b>	53.07±24.25	51.15±21.75	48.11±27.63	58.97±22.93	<b>0.591</b>
<b>Faktör 2</b>	52.93±18.28	49.17±22.57	48.74±20.62	49.00±13.53	<b>0.725</b>
<b>Faktör 3</b>	62.50±21.21	57.40±18.10	58.78±21.14	60.25±17.76	<b>0.756</b>
<b>Faktör 4</b>	52.75±21.92	47.03±19.73	43.65±20.57	54.35±19.21	<b>0.199</b>



### **Enürezisi Olan Çocuklarda;**

Babanın eğitim durumuna göre; çocukların hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Babanın eğitim durumuna göre; çocukların okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Babanın eğitim durumuna göre; çocukların sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Babanın eğitim durumuna göre; hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 23. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Babanın Mesleğine Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Çocuklar	Baba Meslek			++p
	Serbest	Memur	Diğer	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Faktör 1	51.99±24.75	50.23±27.65	55.90±19.49	<b>0.824</b>
Faktör 2	51.97±18.13	43.82±18.06	53.08±25.77	<b>0.233</b>
Faktör 3	61.17±19.81	57.71±21.31	59.95±23.46	<b>0.802</b>
Faktör 4	50.37±20.96	45.92±22.03	50.55±22.46	<b>0.714</b>

### **Enürezisi Olan Çocuklarda;**

Babanın mesleğine göre, çocukların hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Babanın mesleğine göre, çocukların okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Babanın mesleğine göre, çocukların sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Babanın mesleğine göre, hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 24. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Çocuğun Altını Islatma Zamanına Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Çocuklar	Çocuğun Genel Olarak Altını Islattığı Zaman			++p
	Gece Ort±SS	Gündüz Ort±SS	Her ikisi de Ort±SS	
Faktör 1	49.62±27.16	52.98±24.46	49.01±24.80	<b>0.782</b>
Faktör 2	48.14±14.05	51.04±19.25	51.63±21.45	<b>0.880</b>
Faktör 3	64.89±16.63	60.11±20.05	59.96±24.13	<b>0.758</b>
Faktör 4	32.72±16.18	51.81±19.84	49.41±26.46	<b>0.017*</b>

\*p<0.05

### Enürezisi Olan Çocuklarda;

Çocuğun genel olarak altını ıslattığı zamana göre; hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Çocuğun genel olarak altını ıslattığı zamana göre; okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Çocuğun genel olarak altını ıslattığı zamana göre; sosyal aktivelereyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Çocuğun genel olarak altını ıslattığı zamana göre hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05); gündüz altını ıslatan çocukların puanlarının ortalaması gece altını ıslatan çocukların ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı yüksektir (p<0.05).

Tablo 25. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Daha Önce Tedavi Olma Durumuna Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Çocuklar	Daha Önceden Tedavi Olmak İçin Hastaneye Başvurma		+p
	Evet	Hayır	
	Ort±SS	Ort±SS	
Faktör 1	51.58±26.65	53.86±21.06	0.669
Faktör 2	50.52±18.70	51.98±20.44	0.724
Faktör 3	60.29±20.97	61.30±18.11	0.818
Faktör 4	47.60±21.39	56.66±19.07	0.047*

\*p<0.05

#### Enürezisi Olan Çocuklarda;

Daha önceden tedavi olmak için hastaneye başvurma durumuna göre; çocukların hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Daha önceden tedavi olmak için hastaneye başvurma durumuna göre; çocukların okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Daha önceden tedavi olmak için hastaneye başvurma durumuna göre; çocukların sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Daha önceden tedavi olmak için hastaneye başvurma durumuna göre; çocukların hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ); daha önceden tedavi olmak için hastaneye başvuran çocukların puanlarının ortalaması başvurmayan çocukların ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ( $p<0.05$ ).

Tablo 26. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Çocuğun Başka Rahatsızlığının Olma Durumuna Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Çocuklar	Çocukta Başka Rahatsızlık Olma Durumu		+p
	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
Faktör 1	53.11±26.41	50.68±21.87	<b>0.597</b>
Faktör 2	51.59±18.61	49.81±19.80	<b>0.617</b>
Faktör 3	60.71±20.34	60.26±20.38	<b>0.904</b>
Faktör 4	51.73±21.03	46.80±21.19	<b>0.210</b>

#### Enürezisi Olan Çocuklarda;

Çocuğun başka bir rahatsızlığı olma durumuna göre, hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Çocuğun başka bir rahatsızlığı olma durumuna göre; okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Çocuğun başka bir rahatsızlığı olma durumuna göre; sosyal aktiveleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Çocuğun başka bir rahatsızlığı olma durumuna göre; hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 27. Enürezisi Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Puanlarının Tedavi Endişesi Taşıma Durumuna Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Çocuklar	Tedavi Endişesi		+p
	Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
Faktör 1	50.55±25.05	53.68±24.23	<b>0.489</b>
Faktör 2	49.56±16.39	52.16±21.43	<b>0.458</b>
Faktör 3	61.20±18.92	59.86±21.68	<b>0.718</b>
Faktör 4	46.33±20.25	53.11±21.64	<b>0.049*</b>

\*p<0.05

### Enürezisi Olan Çocuklarda;

Tedavi olma endişesi ile çocukların hastalıklarıyla ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Tedavi olma endişesi ile çocukların okul, aile ve çevreleriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Tedavi olma endişesi ile çocukların sosyal aktivelileriyle ilgili endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Tedavi olma endişesi ile hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Tedavi olma endişesi taşıdığını söyleyen çocukların, hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır (p<0,05).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde; çocukların demografik özelliklerine ve çocukların hastalık ile ilgili endişelenme durumlarında araştırma kapsamında aldıkları puanlara göre endişe kaynakları ölçeğinde elde edilen bulgular tartışılacaktır.

Araştırma kapsamına alınan çocuklar yaşları yönünden incelendiğinde; enürezisi olan 6-7 yaş arasındaki çocukların %28.3, enürezisi olmayan 8-9 yaş arasındaki çocukların ise %55 oranıyla çoğunlukta olduğu saptandı (Tablo 2). Enürezisi olan çocukların çoğunluğunun 6-7 yaş arasında olması literatür ve yapılan araştırmalarla uyumluluk göstermektedir. Araştırmalarda enürezisin 5-7 yaşları arasında daha fazla görüldüğünün ve görülme sıklığının yaşla beraber azaldığının belirtilmesi araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir (9).

Spee-Van der Wekke ve arkadaşlarının çalışmalarında 5-6 yaş arası çocuklarda enürezis nokturna prevalansını %15, 13-15 yaş arası çocuklarda ise %1 olarak saptamış olmaları, Akman ve arkadaşlarının da çalışmalarında yaşla birlikte enürezis görülme oranının giderek düştüğünü belirtmiş olmaları araştırma sonucunu desteklemektedir (70,71).

Araştırmada yer alan okul yaş dönemindeki sağlıklı çocukların cinsiyet dağılımı aynı iken, enürezisi olan çocuklarda erkek çocuk sayısının daha fazla olduğu belirlendi. Literatürlerin (9,12,33) yanısıra Akbaba ve arkadaşlarının (70) da yaptıkları araştırmada enürezisin erkek çocuklarda kızlardan daha fazla rastlandığını belirtmeleri araştırma sonucunu desteklemektedir.

Ayrıca Unuvar ve arkadaşlarının (72), Akhan ve arkadaşlarının (73), enürezisi olan çocuklar üzerine yaptığı araştırmalarda enürezisin erkek çocuklarında, kız çocuklarına göre daha fazla görüldüğünün belirtilmesi araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir.

Literatürde erkek çocuklarda olgunlaşmanın daha geç olması, gelişme geriliklerine daha sık rastlanması ve erkek çocukların tuvalet eğitimine daha zor uyum göstermesi nedeniyle enürezis sıklığının erkek çocuklarda daha fazla olduğunun belirtilmesi de araştırma sonucunu desteklemektedir (13).

Araştırmaya katılan enürezisi olan çocukların kardeş sayılarının çoğunlukla 3 olduğu ve enürezisi olan çocukların çoğunlukla ailenin ilk çocuğu olduğu belirlendi (Tablo 3). Bu sonuç, çocuğun duygusal dünyasını büyük ölçüde etkileyen ev ortamının enürezisin etiyolojisinde önemli rol oynaması ve çocuklarda kardeş doğumu ile başlayan regresyon

tepkisi olarak açıklanabilir. Ayrıca bu durum ailedeki geçimsizlik, ayrılık, hastalık, maddi sorunlar gibi aile içi stres ve çatışmalardan büyük çocukların daha fazla etkilendiği, bunun sonucunda da bir tepki olarak enürezisin ortaya çıktığını düşündürebilir (9,10,12,13).

Araştırma kapsamında yer alan enürezisi olan çocukların çoğunluğunun çekirdek aileye sahip olduğu saptandı. Bu sonuç Türkiye’de kentleşme ve sanayileşmenin artması sonucu, özellikle kentsel alanlarda geniş aileden çekirdek aile yapısına geçiş sürecinin artmış olması ile açıklanabilir.

Araştırma grubunda yer alan çocukların anne-babalarının eğitim durumları incelendiğinde, çoğunluğun ilköğretim mezunu olduğu saptandı (Tablo 4). Yapılan araştırmalarda ebeveynlerin düşük eğitim düzeyinin enürezis için önemli bir psikososyal risk oluşturduğu bildirilmiştir (13). Araştırmada ortaokul ve lise mezunu olma oranları anne ve babalar arasında paralellik göstermekle birlikte babaların eğitime devam etme oranı daha fazladır. TNSA 2008 verisinde kadınların ve erkeklerin çoğunluğunun ilköğretimin birinci basamağını oluşturan 5 yıllık eğitimi tamamlamış olduğunun, eğitime katılımda kadın erkek farklılıklarının azalmakla birlikte erkeklerin eğitim alma oranlarının daha fazla olduğunun belirtilmesi araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir (74).

Araştırma kapsamına alınan enürezisi olan çocukların annelerinin çalışma durumu incelendiğinde, çoğunluğunun çalışmadığı saptandı. Elde edilen bu sonuç, gelişmekte olan ülkelerde, iş yaşamında kadınların erkeklerden daha geri planda olduğu şeklinde açıklanabilir.

Araştırma grubunda yer alan enürezisi olan çocukların çoğunluğunun babasının serbest meslekte çalıştığı belirlendi. Serbest meslekte çalışan çoğunluğun düzenli gelirinin olmamasının, enürezisin sosyoekonomik düzeyi düşük olan çocuklarda daha fazla görülmesi ile ilişkili olabileceği düşünülebilir (12). Toros ve arkadaşlarının araştırmasında düşük sosyoekonomik düzeyin enürezis için psikososyal risk oluşturabildiğini belirtmesi araştırma sonucuyla uyum göstermektedir (13).

Araştırma kapsamında yer alan enürezisi olan çocukların çoğunluğunun ebeveynlerinin birlikte yaşadığı, sadece 3 çocuğun ebeveynlerinin ayrı olduğu belirlendi. Tek ebeveynli yaşama gibi aile içi stresler yaşayan çocuklarda enürezisin daha fazla görülmesine rağmen araştırma sonucunda çoğunluğun ebeveynlerinin birlikte yaşadığının saptanması, bu çocuklarda görülen enürezisin etiyolojisinde farklı etkenlerin rol oynadığını düşündürmektedir.

Araştırma kapsamında yer alan enürezisi olan çocukların çoğunluğunun altlarını gece ıslattıkları belirlendi (tablo 5). Bu sonuç, Demirören ve arkadaşlarının, Yurtçu ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmalarla ve literatürle uyumluluk göstermektedir (12,26,36).

Araştırmada enürezisi olan çocuklara uygulanan tedavi yöntemlerinin çoğunlukla geleneksel uygulamalar olduğu belirlendi. Afrika'da Ouagadougou'da 1997 yılında yapılan bir çalışmada altına işeyen çocukların ailelerinin %87'sinin hekime gitmeden sadece geleneksel yöntemlerle sağaltımı denediklerinin tespit edilmiş olması araştırma sonucunu desteklemektedir. (72).

Enürezisi olan çocukların yarıdan fazlasının enürezis dışında nefrotik sendrom, idrar yolu enfeksiyonu gibi üriner sistem hastalığı ya da epilepsi, gelişim geriliği gibi farklı hastalıkları olduğu belirlendi. Demirören, Akbaba, Görür, Özer ve arkadaşlarının araştırmalarında üriner sistemin yapısal ve nörolojik bozuklukları, idrar yolu enfeksiyonları, epilepsi, gelişim geriliği olan çocuklarda enürezis görülme riskinin arttığı belirtilmesi araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir (26,39,71,75).

Araştırmaya katılan enürezisi olan çocukların yarısının tedavi olmaktan endişe duyduklarını, yarısının ise tedavi olmaktan endişe duymadıklarını ifade ettikleri belirlendi. Bu sonuç, çocuğun hastalığı ile ilgili, okul, ailesi ve çevresi ile ilgili, sosyal aktiviteleri ile ilgili ve hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimleri ile ilgili endişelerinin olması nedeniyle enürezisin çocuklarda endişe kaynağı olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Araştırma kapsamında yer alan çocukların Endişe Kaynakları Ölçeğine verilen yanıtlar incelendiğinde; çoğunluğun “Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek”, “Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek”, “Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek” maddelerini seçtikleri tespit edildi (Tablo 11). Literatürlerde ve araştırmalarda da okul yaş dönemindeki çocuklarda sosyalleşmenin artması, benlik kavramının gelişmesi, bunun yanısıra akranlarının ve yetişkinlerin kendisi hakkındaki düşüncelerinin ve okul başarısının bu dönemde oldukça önemli hale gelmesinin belirtilmesi araştırma sonuçlarını desteklemektedir (2,5,8,12).

Araştırma kapsamına alınan enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grupları incelendiğinde; alt gruplardan alınan ortalama puanlara göre, “Çocuğun sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları” puanının en yüksek olduğu belirlendi (Tablo 13). Bu sonuç; literatürlerde ve araştırmalarda okul yaş döneminde



sosyalleşmenin yüksek olduğunun belirtilmesi nedeniyle çocukların sosyal aktivitelere yönelik endişelerinin yüksek olabileceği şeklinde açıklanabilir (5,8,12).

Endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları incelendiğinde (Tablo 24) araştırma kapsamına alınan çocukların genel olarak altını ıslattığı zamana göre hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Gündüz altını ıslatan çocukların puanlarının ortalaması gece altını ıslatan çocukların ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p<0.05$ ). Okul yaş dönemindeki çocuk için oyun ve arkadaş ilişkileri oldukça önemlidir. Çocukta gündüz enürezisinin olması, çocuğun fiziksel ve ruhsal gereksinimlerini destekleyen sosyal faaliyetlerini olumsuz yönde etkileyeceği için bu gereksinimlere yönelik endişesinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Daha önceden tedavi olmak için hastaneye başvurma durumuna göre (Tablo 25); çocukların hastalığın etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).

Daha önceden tedavi olmak için hastaneye başvuran çocukların puanlarının ortalaması başvurmayan çocukların ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ( $p<0.05$ ).

Daha önce tedavi olan çocukların endişelerinin düşük olması, içinde buldukları duruma alışmış olmalarının, hastalıklarının iyileşeceğini düşünmelerinin ve sağlık ekibinin çocuk ve aile üzerinde olumlu yaklaşımının bir sonucu olduğunu düşündürmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi amacıyla metodolojik olarak planlanan araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocukların %28.3'ü 6-7 yaş grubunda olup, %52.5'i erkektir. Araştırmada yer alan enürezisli çocukların %37.5'inin 3 kardeş olduğu, %28.3'ünün ise ailenin ilk çocuğu olduğu belirlenmiştir. Çocukların anne-babalarının eğitim durumları incelendiğinde, çoğunluğun ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan enürezisli çocuklar genel olarak gün içinde altlarını ıslattıkları zaman yönünden incelendiğinde, %76.7'sinin geceleri altını ıslattığı, çocukların %44.2'sinin ise tedavi yöntemi olarak sıvı kısıtlaması, gece uyandırma yöntemini kullandığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan enürezisli çocukların %59.2'sinde enürezis dışında başka bir rahatsızlık görüldüğü ve bu rahatsızlıkların nefrotik sendrom ve böbrek hastalıkları, idrar yolu enfeksiyonu, astım ve bronşit, epilepsi, gelişim geriliği olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların, Endişe Kaynakları Ölçeğine verdikleri yanıtlar incelendiğinde; çok kaygılandırır ifadesine en çok yanıt verenlerin "Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek" (%53.8), "Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek" (%48.4), "Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek" (%47.5) maddelerini seçtikleri tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grupları incelendiğinde; alt gruplardan alınan ortalama puanlara göre, "Çocuğun sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları" puanının en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda 34 maddelik, Cronbach's alpha katsayısı 0.96 olarak saptanan, geçerlik ve güvenilirlik düzeyi oldukça yüksek, enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocuklarda kullanılmak üzere endişeyi ölçebilecek, 4 faktörlü, 4'lü likert tipi ölçek geliştirilmiştir.

Sonuç olarak; enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocukların en yüksek "Çocuğun sosyal aktiviteleriyle ilgili endişe kaynakları"ndan, en düşük ise "Hastalığın

etkileyebileceği fiziksel ve ruhsal gereksinimlere yönelik endişe kaynakları”ndan endiŐelendiđi ortaya çıkmıŐtır.

Araştırma hipotezi dođrulanmıŐtır. “Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki ocuklarda Endişe Kaynakları leği” geliştirilmiş, ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu saptanmıştır. Ölçeğin bu amaçla yapılacak araştırmalarda kullanılabileceği belirlenmiŐtır.

## **6.2. ÖNERİLER**

- ocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde hasta kabulünün hemşire tarafından yapılması,
- Enürezisi olan çocuğa yapılacak işlemler ve uygulamalar, hastalığa uyum ve ailesinin desteklenmesi için hemşirenin eğitim yapması,
- Enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocukların endişelerinin geliştirilen ölçekle ölçülerek endişe düzeyinin saptanması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- 1) Abalı O, Onur M, Gürkan K, Çelik Ö, Tüzün D.Ü. İlköğretim çağı çocuklarında görülen enürezis nokturna ve sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi [Elektronik Dergi]. www.cgrsder.org/deski.php - 2006; 13(2): 49-53.
- 2) Gönener H. D. Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda “Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeği”nin Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. 2003, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 152 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Hatice Pek).
- 3) Gültekin G, Baran G. Hastalık ve çocuk. Aile ve Toplum Dergisi [Elektronik Dergi]. www.pdrciyiz.biz/aile-toplum-dergisi. 2005; 2(8).
- 4) T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). www.tuik.gov.tr/ - Ocak 2009; sayı 14.
- 5) Yavuzer H. Eğitim ve gelişim özellikleri ile okul çağı çocuğu. 10. Baskı. İstanbul, Remzi Kitapevi, 2004: s.13-54.
- 6) Onur B. Gelişim psikolojisi, 5. baskı. Ankara, İmge Kitabevi, 2000: s.148-149.
- 7) Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen uyum ve davranış sorunları. okulweb.meb.gov.tr. Erişim tarihi:11.01.09.
- 8) Aydın B. Çocuk ve ergen psikolojisi. 2.Baskı. Ankara, Atlas Yayın Dağıtım, 2005: s.148-155.
- 9) Bodur Ş. Soysal Ş. Enürezis nokturna yalnızca bir tuvalet eğitimi sorunu mu? STED [Elektronik Dergi]. www.ttb.org.tr/STED/ - 2005; 14 (7): 165-168.
- 10) Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri, 3. baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002. Cilt 2: s.1419-1421.
- 11) Ekşi A. Ben hasta değilim, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1999: s.109-119.
- 12) Yavuzer H. Çocuk psikolojisi, 6. baskı. İstanbul, Remzi Kitapevi, 1993: s.114-234.
- 13) Toros F. Tot Ş. Bozlu M. Okyay Y. Çamdeviren H. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve primer enürezis nokturnalı çocukların annelerindeki psikiyatrik belirtiler ve yetiyitimi. Klinik Psikiyatri, 2003; 6: s.135-140.

- 14) Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği, Genişletilmiş 6. Baskı. Cilt 1. Ankara, Sistem Ofset, 2002.
- 15) Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi [Elektronik dergi]. [csh.dergisi.org/archive.php3](http://csh.dergisi.org/archive.php3) - 2006; 49: s.155-168.
- 16) Beser N. Öz F. Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003; 7 (1): s.47-58.
- 17) Spencer P. Anxiety palliative practices from A-Z for the bedside clinician. (Eds:Kim Kk ve Peg E). Oncology Nursing Society, Pittsburgh, Pa, 2002: p.23-26.
- 18) Turgut M.F. Baykul Y. Ölçme Teknikleri, Ankara, ÖSYM Yayınları, 1992.
- 19) Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri, 3. baskı, Cilt 1, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: s.44-105.
- 20) Piaget J. Çocukta zihinsel gelişim, 2. Baskı. Portakal H. (Çeviri editörü), Cem yayınevi, 2004: s. 57-84.
- 21) Charles C.M. Öğretmenler için Piaget ilkeleri, 4. baskı. Ülgen G. (Çeviri editörü), Ankara, Nobel yayın dağıtım, 2003.
- 22) Yapıcı Ş. Yapıcı M. Çocukta bilişsel gelişim. Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi, 2006; 6 (1).
- 23) Serindağ S. Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda Endişe Kaynakları Ölçeği Geliştirilmesi. 2008, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 95 sayfa, Gaziantep, (Yrd. Doç. Dr. H. Demet Gönener).
- 24) Mayes L, Cohen D. Çocuğunuzu anlama rehberi. Yale Üniversitesi Çocuk Araştırma Merkezi, Beyaz Balina Yayınları, 2002.
- 25) Çağdaş A, Seçer Z. Çocuk ve Ergende Sosyal ve Ahlak Gelişimi, 1. Baskı. Ankara, Nobel Kitapevi, 2002: s. 41-55.
- 26) Demirören K, Özel A, Demirören S. Enürezisli çocuklarda üriner sistem anormallikleri. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2006; 20(2): 133-138.
- 27) Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği, Genişletilmiş 6. Baskı. Cilt 2, Ankara, Sistem Ofset, 2002.
- 28) Canpolat N, Çalışkan S. Çocuklarda idrar enkontinansı. Türk Pediatri Arşivi [Elektronik Dergi]. [www.turkpediatriarsivi.com/sayfalar/yazim.asp](http://www.turkpediatriarsivi.com/sayfalar/yazim.asp) 2007; 42 (4): s.133-35.

- 29) [www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/enurezis](http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/enurezis). Erişim tarihi: 10.11.2008.
- 30) Schwartz S. Abnormal Psychology. California, Mayfield Publishing Company, Mountain View, 2000: s.510.
- 31) Gökdoğan M. Enürezis nokturna tedavisinde davranış tedavisinin etkinliği; davranış tedavisine yanıtız vakalarda imipramin ve oksibutin tedavisi. 2006, Uzmanlık tezi, 87 sayfa, İstanbul.
- 32) Hayta S. Ameliyat Nedeniyle Hastaneye Yatan Adolesanların Ameliyat Olma ve Hastaneye Yatma Durumunda Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi. 2008, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 80 sayfa, Gaziantep, (Yrd. Doç. Dr. H. Demet Gönener).
- 33) Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001. s.160-163.
- 34) Dönmez O. Çocuklarda nokturnal enürezis. Güncel Pediatri Dergisi. [Elektronik Dergi]. [www.guncelpediatri.com](http://www.guncelpediatri.com). 2004; 2(3).
- 35) Çarman K.B, Nuhoglu Ç, Ceran Ö. İstanbul ili Ümraniye ilçesinde bir grup okul çocuğunda enürezis nokturna prevalansı. Türk Pediatri Arşivi [Elektronik Dergi]. [www.turkpediatriarsivi.com/sayfalar/yazim.asp](http://www.turkpediatriarsivi.com/sayfalar/yazim.asp) - 2003; 38: s.153-159.
- 36) Yurtçu M, Bilban S, Dinçer ř, Bakıcı H, şahin T.K, Günel E. Sağlıklı ve enüretik çocuklarda idrar tutabilme yaşlarının araştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin [Elektronik Dergi]. [www.tafmed.org](http://www.tafmed.org). 2006; 5(1): s.41-49.
- 37) Naçar N, Işık P. Enürezis noktürna. Katkı Pediatri Dergisi, 2000; 21: s.895-912.
- 38) Ünalın D, Çetinkaya F, Baştürk M. Kentsel kesimde 7-12 yaş grubunda enürezis nokturna prevalansı ve özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2001; 2(3): s.175-182.
- 39) Görür S, İnandı T, Turhan E, Helli A, Kiper A.N. Hatay'da 6-18 yaş arası çocuklarda enürezis sıklığı ve risk etkenleri. Türk Üroloji Dergisi, 2008; 34(1): s.42-50.
- 40) Gür E, Turhan P, Can G. Enuresis prevalence, risk factors and urinary pathology among school children in İstanbul. Turkey Pediatr Int, 2004; 46: s.58-63.
- 41) Bak M, Bıçılıoğlu Y, Serdaroğlu E. Monosemptomatik nokturnal enürezis ve tedavisi. Türkiye Klinikleri J Pediatr [Elektronik Dergi]. <http://pediatri.turkiyeklinikleri.com>. 2007; 16: s.104-117.

- 42) Düşünsel R. Enürezis nokturnalı çocuğa yaklaşım. Güncel Pediatri Dergisi [Elektronik Dergi]. www.guncelpediatri.com. 2008; 6 (Özel sayı 1).
- 43) Zeyrek D, Zeyrek Y. Enürezis nokturna şikayeti ile başvuran çocuklarda enterobius vermicularis sıklığı. Dicle Tıp Dergisi, 2001; 28 (1).
- 44) Rudolph A.M, Kamei R.K, Overby K.J. Rudolph's fundamentals of pediatrics, 3. baskı. Yurdakök M. (Çeviri Editörü). Ankara, Güneş Kitabevi, 2003: s.110-125.
- 45) Tekgül S. Enürezis nokturna'ya ürolojik bir bakış açısı. Katkı Pediatri Dergisi, 1998; 19: s.50-58.
- 46) Pehlivan S. Üst Gastrointestinal Endoskopi İşleminde Bilgilendirmenin Hastanın İşlemi Algılamasına, İşleme Uyumuna ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2007.
- 47) Carpenito-Moyet L.J. Hemşirelik tanıları el kitabı. 2. baskı. Erdemir F. (Çeviri Editörü), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1999.
- 48) Sertbaş G, Bahar A. Anksiyete ve anksiyete ile başetmede hemşirelik girişimleri. Hemşirelik Forumu Dergisi, Eylül-Ekim 2004; s. 39-44.
- 49) Akçay C. Kanser Hastalarında Destek Tedavileri-1. XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Hemşire Programı 184-185.
- 50) Birol L. Hemşirelik süreci. 4. Baskı, İzmir, Bozyaka Matbaacılık, 2000.
- 51) Terakye G. Hasta hemşire ilişkileri. 5. baskı. Ankara, Zirve Ofset, 1998: s. 94-96.
- 52) Gönener HD. Okul yaş dönemi çocuğu olan ebeveynlerin hastalık ve hastaneye yatma durumunda "Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeği"nin geliştirilmesi ve çocukların endişe kaynakları ile etkileşimi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2009; 15 (1).
- 53) Özdemir S, Çelebi İ, Nurulloğlu N, Ark C. Ürojinekoloji kliniğimize başvuran üriner inkontinans olgularının dağılımı. Genel Tıp Dergisi, 2006; 16(2): s.53-59.
- 54) Köşgeroğlu N, Acat M.B, Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2005; 6: s.75-83.
- 55) Baykul Y. Eğitimde ve psikolojide ölçme: klasik test teorisi ve uygulaması. Ankara, ÖSYM Yayınları, 2000.
- 56) Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 10. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 2002.

- 57) Topkaya E, Yalın M. Uygulama öğretmenliğine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi, Eğitimde Kuram ve Uygulama Dergisi, 1 (1-2): s.14-24.
- 58) Erefe İ. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. 3. Baskı. İstanbul, Odak Ofset, 2004: s.169-188.
- 59) Tezbaşaran A. Likert tipi ölçek geliştirme klavuzu. Ankara, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, 1997.
- 60) Sekreter S, Akyüz G. Pazarlama araştırmalarında kullanılan ölçeklere ilişkin bir yayın taraması. Akdeniz Üniversitesi İİBF Dergisi, Antalya, 2003; 6: s.123-150.
- 61) Dolgun G, Savaşer S, Yazgan Y. Dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu olan 8-12 yaş grubu çocuklarda yaşam kalitesi ölçeğinin geliştirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2005; 1,2: s.39-52.
- 62) Onat H, Mandel M.N. Kanser hastasına yaklaşım. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: s.345-352.
- 63) Bindak R. Tutum ölçeklerine madde seçmede kullanılan tekniklerin karşılaştırılması. Eğitim Fakültesi Dergisi, 2005; 6 (10): s.17-26.
- 64) Büyüköztürk Ş. Veri analizleri el kitabı. 4. Basım Ankara, PagemA Yayıncılık, 2004.
- 65) Bell J. Doing your research project. 2. Baskı. Buckingham, Open Universty Pres, 1993.
- 66) Demirel Ö. Planlamadan değerlendirmeye öğretme sanatları. Ankara, 1999.
- 67) Özçelik A. Ölçme ve değerlendirme. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1998.
- 68) Contro N.A, Larson J, Scofield S, Sourkes B, Cohen H.J. Hospital staff and family perspectives regarding quality of pediatric palliative care. Pediatrics, 2004; 114 (5): s.1248-52.
- 69) Arslantürk Z. Sosyal bilimler için araştırma metod ve teknikleri. 3. Baskı. İstanbul, M.Ü. İlahiyat Vakfı Yayınları, 1997: s.168-174.
- 70) Akbaba M, Kis S, Sütuluk Z, Kis C, Demirhindi H, Özden O. Bir yatılı bölge okulunda enürezis nokturna prevalansı ve nedenleri. TAF Preventive Medicine Bulletin [Elektronik Dergi]. www.tafmed.org. 2008; 7 (3): s.213-216.
- 71) Akman R.Y, Çam H.K, Şenel F, Erol A. Düzce'de ilkökul çağı çocuklarda enürezis nokturna prevalansı. Türk Üroloji Dergisi, 2001; 27 (2): s.179-183.



- 72) Unuvar T, Sönmez F, İnan G. Birincil ve ikincil uykuda altına işeyen çocuklarda tanı, sağaltım ve izlem farklılıkları. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 6 (1): s.9-13.
- 73) Akhan G, Koyuncuoğlu H.R, Altan R, Eren N, Örmeci AR, Çetin H. İsparta İli İlk, Orta ve İlköğretim Çağı Çocuklarında Enürezis Sıklığı. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 1996; 3 (1): s.29-32.
- 74) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. [www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/basin.htm](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/basin.htm). Erişim tarihi: 03.04.2009.
- 75) ÖZER M.R. Enürezisli çocukların etiyolojik yönden değerlendirilmesi. Türk Nefroloji Dergisi, 1995; 1: s.54-57.

## 8. EKLER

### EK 1. Çocuk Bilgi Formu

#### ÇOCUK BİLGİ FORMU

- 1) ( ) Protokol Numarası:
- 2) ( ) Adı Soyadı:
- 3) ( ) Hastalığın tanısı:
- 4) ( ) Yaşınız/ Doğum Tarihi: gün...../ay...../yıl.....
- 5) ( ) Cinsiyetiniz:  
1) Kız                      2) Erkek
- 6) ( ) Kendinizle birlikte kaç kardeşsiniz?  
1) 1      2) 2      3) 3      4) 4      5) 5 ve üzeri
- 7) ( ) Ailenin çocuk sıralamasındaki yeriniz nedir?  
1) 1.      2) 2.      3) 3.      4) 4.      5) 5. ve üzeri
- 8) ( ) Ailenizin tipi aşağıdakilerden hangisine uyar?  
1) Çekirdek aile      2) Geniş aile      3) Parçalanmış aile
- 9) ( ) Annenizin eğitim durumu nedir?  
1) Okur-yazar değil  
2) İlkokul mezunu  
3) Ortaokul mezunu  
4) Lise mezunu  
5) Üniversite mezunu
- 10) ( ) Anneniz çalışıyor mu?  
1) Evet      2) Hayır      3) Diğer .....
- 11) ( ) Annenizin mesleği nedir? .....
- 12) ( ) Babanızın eğitim durumu nedir?  
1) Okur-yazar değil  
2) İlkokul mezunu  
3) Ortaokul mezunu  
4) Lise mezunu  
5) Üniversite mezunu
- 13) ( ) Babanız çalışıyor mu?  
1) Evet      2) Hayır      3) Diğer .....

- 14) ( ) Babanızın mesleği nedir? .....
- 15) ( ) Anne babanız birlikte mi yaşıyor? (cevabınız hayır ise 17. soruya geçiniz)  
1) Evet 2) Hayır
- 16) ( ) Siz hangi ebeveyninizle birlikte yaşıyorsunuz? .....
- 17) ( ) Daha çok ne zaman altınızı ıslatıyorsunuz?  
1) Gündüz 2) Gece 3) Her ikisinde
- 18) ( ) Bu sorun nedeniyle tedavi olmak için daha önce hastaneye başvurduunuz mu?  
1) Evet 2) Hayır
- 19) ( ) Kullandığınız tedavi yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?  
1) Kayıt tutma ve ödüllendirme  
2) Sıvı kısıtlaması ve gece uyandırma  
3) Mesane jimnastiği  
4) Koşullandırma (alarm cihazı)  
5) İlaç tedavisi  
6) Diğer .....
- 20) ( ) Başka bir rahatsızlığınız var mı?  
1) Evet 2) Hayır
- 21) ( ) Varsa ne olduğunu yazınız. ....
- 22) ( ) Tedavi olmak sizi endişelendiriyor mu?  
1) Evet 2) Hayır

## EK 2. Endişe Kaynakları Ölçeği

### ENÜREZİSİ OLAN OKUL YAŞ DÖNEMİNDEKİ ÇOCUKLARIN ENDİŞE KAYNAKLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, enürezisi olan okul yaş dönemindeki (6-12 yaş) çocukların endişe kaynaklarının belirlenmesi amacıyla uygulanmaktadır. Aşağıda enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocuklar için endişe kaynağı olabilecek ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve bu durumun sizi ne kadar kaygılandırıldığını cevap bölümündeki parantezlerden birine ( X ) işareti koyarak belirleyiniz. Her ifade için sadece bir işaret koymaya özen gösterin. Burada doğru ya da yanlış bir cevap söz konusu değildir.

Verdiğiniz cevaplar aşağıdaki ölçek skalasına göre değerlendirilecektir.

- 3- Çok kaygılandırır                      1- Biraz kaygılandırır  
2- Kaygılandırır                              0- Hiç kaygılandırmaz

#### İFADELER

	Çok Kaygılandırır	Kaygılandırır	Biraz Kaygılandırır	Hiç Kaygılandırmaz
1. Gece yatağımı ıslatacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
2. Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
3. Bu durumun düzelmeyeceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
4. Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
5. Büyüdüğümde de altımı ıslatacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
6. Kendimde idrar kaçırma ile ilgili bir rahatsızlık olduğunu düşünmek	( )	( )	( )	( )
7. Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek	( )	( )	( )	( )
8. Bu günlerin geçmeyeceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
9. Yeterince temiz olmadığımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
10. Altımı ıslattığım için annemin bana kızacağını	( )	( )	( )	( )

düşünmek

11. Altımı ıslattığım için babamın bana kızacağını düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
12. Altımı ıslattığım için kardeşlerimin bana güleceğini düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
13. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni sevmeyeceğini düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
14. Altımı ıslattığım için anne-babamın beni cezalandıracağını düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
15. Altımı ıslattığım için anne-babamın kardeşlerimi/diğer çocukları daha çok seveceğini düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
16. Altımı ıslattığım için anne-babamın artık bana sabırlı davranmayacağını düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
17. Altımı ıslattığım için anne-babamın yiyecek- içeceklerimi kısıtlayacağını düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
18. Altımı ıslattığımda anne-babamın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
19. Altımı ıslattığımda kardeşlerimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
20. Arkadaşlarımın altımı ıslattığımı öğreneceğini düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
21. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
22. Altımı ıslattığımda arkadaşlarımın bana güleceğini düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
23. Altımı ıslattığım için arkadaşlarımın benimle oynamayacağını düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
24. Altımı ıslattığımda öğretmenimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
25. Altımı ıslattığım için öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
26. Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )

27. Misafirliğe gittiğimde altımı ıslatabileceğimi düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
28. Başka bir evde uyuduğumu düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
29. Altımı ıslattığım için herkesin bana kötü davranacağını düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
30. Islak çarşaflarımı/giysilerimi başkalarının göreceğini düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
31. İstesem de yatılı okula gidemeyeceğimi düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
32. Sağlık ekibinin beni anlamayacağını düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
33. Sağlık ekibinin bana yardım edemeyeceğini düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )
34. Hastanedeki insanların benimle dalga geçebileceğini düşünmek ( ) ( ) ( ) ( )

### **EK 3. Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar**

#### **Kapsam Geçerliliği İçin;**

Prof. Dr. Ayşe BALAT

Gaziantep Üniversitesi Çocuk  
Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim  
Dalı

Prof. Dr. Orhan ÖZGÖZTAŞI

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Servet ÖZGÜR

Gaziantep Üniversitesi Sağlık  
Yüksekokulu Halk Sağlığı  
Hemşireliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hatice PEK

Marmara Üniversitesi Hemşirelik  
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim  
Dalı

Doç. Dr. Nimet OVAYOLU

Gaziantep Üniversitesi Sağlık  
Yüksekokulu İç Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Cuma YILDIRIM

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İlk ve Acil Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. H. Demet GÖNENER

Sinop Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim  
Dalı

Yrd. Doç. Dr. Mehmet MURAT

Gaziantep Üniversitesi Eğitim  
Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik  
Danışma Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Gülümser SERTBAŞ

Gaziantep Üniversitesi Sağlık  
Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği  
Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Rana YİĞİT

Mersin Üniversitesi Sağlık  
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim  
Dalı

**Türk Dili ve Yazım Kuralları İçin;**

Yrd. Doç. Dr. Behiye KÖKSEL

Gaziantep Üniversitesi Fen Edebiyat  
Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı  
Anabilim Dalı

**Ölçeğin Oluşturulmasında ve Güvenirlilik-Geçerlik Analizleri Konularında  
Danışmanlık İçin;**

Yrd. Doç. Dr. H. Demet GÖNENER

Sinop Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim  
Dalı

Emire Bor

İstatistik Uzmanı



## ÖZGEÇMİŞ

1981 yılında Gaziantep'te doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Gaziantep'te tamamladı. 2005 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. 2006 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programına girdi. 2006 yılında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde servis hemşiresi olarak, 2007 yılında Özel Tam –Med Hastanesinde Yenidoğan hemşiresi olarak görev yaptı.