

Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocuklarda Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi

The Development Of Anxiety Resources Scale Of School Age Children With Enuresis

Öğr.Gör. Pınar GÖV
Yrd.Doç.Dr. H. Demet GÖNERER

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Gaziantep Tıp Dergisi 2010;16(2):22-28.

Özet

Bu çalışma, enürezisi olan okul yaş dönemi çocukların endişe kaynaklarının değerlendirilmesine yönelik bir ölçek geliştirilmesi ve bu ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmalarının yapılması amacıyla planlanmıştır. Araştırma *GKİO ve **GÜŞAUH'nde kurumlardan yazılı, olguların ise sözlü izinler alınarak Mayıs-Eylül 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma örneğini, GKİO ve GÜŞAUH'den basit rastgele örneklem yöntemiyle belirlenen 120 enürezisi olan çocuk ve 200 sağlıklı çocuk oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocukların endişe kaynakları ölçeği ve çocuk bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra Oneway Anova test ve student t test kullanılmıştır. Geliştirilen ölçekteki sorular faktör analizi yöntemi ile ayrıştırılarak sınıflandırılmıştır. Ölçeğin geçerliliğini ve güvenilirliğini saptamak için Spearmans Korelasyon Analizi, Cronbach Analizi, Kappa Uyum Ölçümü ve Faktör Analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan enürezisli çocukların %52.5'inin erkek olduğu, %76.7'sinin ise (n=92) altı geceleri ıslattığı (enürezis noktuna) belirlenmiştir. Çocukların %59.2'sinde (n=71) enürezisin yanı sıra başka bir rahatsızlık olduğu saptanmıştır. Ölçekte yer alan "Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek" ifadesi en çok kaygılandırıcı ifadedir. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik alfa katsayıları=0.96 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan faktörlerin açıkladığı varyans %69.17 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda "Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocuklarda Endişe Kaynakları Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir olduğu kanıtlanmıştır. Ölçeğin bu amaçla yapılacak araştırmalarda ve klinik çalışmalarda kullanılabilirliği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Endişe, Enürezis, Likert ölçeği, Okul yaş dönemi.
*GKİO: Gaziantep Kocatepe İlköğretim Okulu
**GÜŞAUH: Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Abstract

The investigation was planned to develop a scale for define anxiety resources of which school age children with enuresis and to make reliability validity analysis. The study was performed in *GKPS and **GUSRH after taking written and oral informed consent, between the dates March – 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, SPSS 15.0 program was used for statistical analysis. To assess the investigation data, besides definitive statistical methods (average, standard deviation), Oneway Anova and student t test were used. The questions at the scale developed were classified via factor analysis method. To determine reliability and validity of the scale, Spearmans Correlation Analysis, Cronbach Analysis, Kappa Adaptation Measurement and Factor Analysis were used. In this study, It was determined that 52.5% of participant children with enuresis were men, 76.7% of them had a problem with night wetting (Enuresis Nokturna). 59.2% of the children have had other diseases enuresis together with enuresis. Expression of "To think I could not be a successful student" in the scale was found to be the most worrying statement. The total internal consistency coefficient Cronbach's α of the scale was found to be .96. Explained variance of the factors in the scale was calculated as 69.17%.

Results were evaluated by accepting confidence interval 95%, significance level as p <0.05. Reliability and validity alpha coefficient of the scale was evaluated as 0.96. The variance indicated by the factors which take place in the scale was evaluated 69.17%. The results are at 95% confidence interval and p significance value is <0.05. The findings obtained via investigation revealed that "The Scale of Anxiety Resources of The School Age Children With Enuresis" is valid and confidential. So the scale could be used for such purposes.

Keywords: Anxiety, Enuresis, Scales, School age population.
*GKPS: Gaziantep Kocatepe Primary School
**GUSRH: Gaziantep University Şahinbey Research Hospital

Giriş

Normal gelişimleri sırasında çocuklar, genellikle 2-3 yaşları arasında mesane kontrolünü kazanmaya başlarlar. Enürezis, çocuklarda en az beş yaşından sonra istemsiz, yineleyici, gündüz ve/veya gece idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. DSM-IV bozukluğu yalnızca nokturnal, yalnızca diurnal, nokturnal ve diurnal olmak üzere üç tipe ayırır. İdrarın istem dışı yapılması gece uykuda olursa enürezis noktuna, gündüz olursa enürezis diurna, hem gece hem gündüz olursa enürezis kontinua denir (1,2).

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 (3,4). 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 (3,5). Enürezise erkek çocuklarında, kızlardan daha fazla rastlanmaktadır. Enürezis, olguların çoğunda noktürnal ve primer başlangıçlı olmaktadır (2,6-8).

Enürezisin etiolojisinde biyolojik ve psikososyal etkenler rol oynamaktadır. Enüretik çocukların %70-75'inin birinci derecedeki akrabalarında da enürezis görülmesi etiolojide ailesel yatkınlığın önemli olduğunu göstermektedir (1,2,9).

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 (10).

Öğr.Gör. Pınar GÖV, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Adres: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Üniversite Bulvarı Şehitkamil/Gaziantep
Tlf: 0342 360 12 00 Gsm: 0536 581 80 08 E-posta: pinargov@gantep.edu.tr

Geliş Tarihi: 12.03.2010 Kabul Tarihi: 15.04.2010

Aile içi stresler ve çatışmalar, olumsuz anne-çocuk ilişkisi, çocuk ihmal ve istismarı, ebeveynlerde psikiyatrik problemlerin bulunması da etiolojide önemli rol oynayabilen psikososyal etkenlerdir (1,2,10,11). 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 (9,12,13).

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 (10,14-17). 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 (18). Enürezisi olan çocuklarda davranışsal sorunların daha fazla görülmesi, bu çocukların benlik saygılarının ve özgüvenlerinin daha düşük olması (2,11,19) ve enürezisin etiolojisinde psikososyal faktörlerin önemli rol oynaması nedeni ile enürezisi olan çocukların endişe kaynaklarının diğer çocuklardan farklı olabileceği düşünülmüş ve enürezisi olan çocuklar için kullanılabilir bir ölçek geliştirilmesine karar verilmiştir.

Gereç ve Yöntem

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 planlanmıştır.

Araştırma, GKİO ve GÜŞAUH'de kurumlardan gerekli yazılı izinler, olgulardan ise sözlü izinler alınarak Mayıs-Eylül 2008 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini; GKİO'da eğitim-öğretim gören okul yaş dönemi çocuklar ve GÜŞAUH'de enürezis nedeniyle tedavi gören okul yaş dönemindeki çocuklar oluşturmaktadır. Örneklem grubu vaka seçim kriterlerine uygun olarak basit, rasgele örneklem metoduyla belirlenmiş ve araştırmanın evrelerine göre gruplandırılmıştır. Veri Toplama Araçları: Veri toplama araçları olarak, 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 sorudan oluşan "Çocuk Bilgi Formu" ve "Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği" kullanılmıştır.

Literatür doğrultusunda 37 madde olarak belirlenen ölçeğin taslağı, uzman görüşlerine sunulmuştur. Görüşlerine başvuru uzmanlar, Gaziantep Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, G.Ü. Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, İlk ve Acil ABD, G.Ü.S.B.F. Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Psikiyatri Hemşireliği ABD, G.Ü. Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma ABD, G.Ü. Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı ABD, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Sinop Üniversitesi SYO Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD ve Mersin Üniversitesi SYO Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD'nda görev yapan öğretim üyeleridir. Uzman görüşü önerileri doğrultusunda ölçekteki madde sayısı 34 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin Puanlaması: Ölçekte verilen yanıtlara 0 ile 3 arasında değişen puanlar verilmiştir. Çok kaygılanırım 3, Kaygılanırım 2, Biraz kaygılanırım 1, Hiç kaygılanmam 0 olarak değerlendirilmiştir. Buna göre ölçekten alınabilecek en yüksek puan 102 (34x3), en düşük puan ise 0 (34x0)'dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, çocuğun yaşadığı endişenin şiddetini göstermektedir. Veri Toplama Yöntemi: Veri, araştırmacı tarafından iki aşamada toplanmıştır: Birinci aşamada veriler, GKİO'nda eğitim-öğretim gören vaka seçim kriterlerine uygun olan sağlıklı okul yaş dönemi çocuklara taslak ölçeğin uygulanmasıyla elde edilmiştir. Taslak ölçek, ilköğretim 1.2.3.4. ve 5. sınıf öğrencilerine, her sınıftan 20 öğrenci olmak üzere toplam 100 çocuğa uygulanmıştır. Bu çocuklarda enürezis olmaması koşulu aranmıştır. Uygulama sonucunda elde edilen verilere test-tekrar test analizi yapılmış ve taslak ölçekte anlamlı bulunmayan ve uyumsuzluk gösteren herhangi bir madde bulunmadığı için 34 maddelik taslak ölçek aynı şekilde bırakılmıştır.

İkinci aşamada ise veriler, GÜŞAUH'de tedavi gören, vaka seçim kriterlerine uygun olan çocuklara 34 maddelik düzeltilmiş taslak ölçeğinin ve çocuk bilgi formunun uygulanmasıyla elde edilmiştir. GKİO'da eğitim-öğretim gören okul yaş dönemindeki sağlıklı çocuklara ise düzeltilmiş taslak ölçek uygulanmıştır.

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)

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra Oneway Anova test ve student t test kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik analizi için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Spearman's korelasyon analizi; Kappa test kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları;

Test-Tekrar Test Analizi: Taslak ölçek 100 kişiye iki hafta arayla iki kez uygulanmıştır. İki uygulama arasındaki Spearmans korelasyon analizine bakılmıştır. Korelasyon oranlarının 0.321 ile 0.655 arasında değiştiği görülmüştür ($p < 0.01$).

İç Tutarlık: İç tutarlık için Cronbach Alfa değeri bakılmıştır. 100 kişiye yapılan test-tekerrar test uygulaması sonucunda;

- I. uygulamada; Alfa = 0.97 Standardize item alfa = 0.97 olarak bulunmuştur.
 II. uygulamada; Alfa = 0.95 Standardize item alfa = 0.95 olarak bulunmuştur.
 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 bulunmuştur.

Madde Analizi: 34 maddelik taslak ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayısı Spearmans korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Madde analiz işlemleri sonucunda taslak ölçekte anlamlı bulunmayan ve uyumsuzluk gösteren herhangi bir madde bulunmadığı için 34 maddelik taslak ölçek aynı şekilde bırakılmıştır. Test-tekerrar test aşamasında her bir soru için Spearman's korelasyon analizi yapıldı.

Taslak ölçeğin;

- I. uygulamasında her bir maddesi için; İtem alfa = 0.97 olarak bulunmuştur.
 II. uygulamasında her bir maddesi için; İtem alfa = 0.95 olarak bulunmuştur.
 Her iki uygulamada da alfa > 0.80 olduğu için ileri düzeyde güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Faktör Analizi: Enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocukların endişe kaynaklarını değerlendiren taslak ölçeğe Varimax dik dönüştürme yöntemi ve faktör analizi uygulanmıştır. 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. Ölçekler yer alan maddeler birbirinden bağımsız 4 faktör altında toplanmıştır (Tablo 1).

Bulgular

Bu bölümde; araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı, hastalıkları ile ilgili bulgular ve ölçekte yer alan soruların Ort, SS, Cronbach's Alfa Katsayısı, Kappa Uyum Ölçümü ve Test-Tekerrar Test Sonuçlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Enürezisi olan ve olmayan çocukların yaş dağılımları incelendiğinde; enürezisi olan çocukların %28.3'ünün 6-7 yaş grubunda, enürezisi olmayan çocukların ise %55'inin 8-9 yaş grubunda olduğu belirlendi. Çocuklar cinsiyetleri yönünden incelendiğinde; enürezisi olmayan çocukların kız-erkek dağılımının eşit olduğu, enürezisi olan çocukların ise %52.5'inin erkek olduğu belirlendi (Tablo 2). Çocukların altlarını ıslattıkları zaman dilimi 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, %44.2'sinin (n=53) ise tedavi yöntemi olarak sıvı kısıtlaması, gece uyandırma yöntemini kullandığı tespit edildi. Çocukların %59.2'sinde (n=71) enürezisin yanı sıra başka bir rahatsızlık olduğu ve bu rahatsızlığın %6.6 (n=21) oranıyla en fazla nefrotik sendrom ve böbrek hastalıklarının olduğu saptandı. Ayrıca çocukların %50'si (n=60) tedavi endişesi taşıdığını, %50'si (n=60) ise tedavi olmaktan endişe duymadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Cronbach's alpha katsayısı incelendiğinde "Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek" en çok kaygılandırıcı ifadedir ve ortalama puanı 2.341.01 olarak saptanmıştır. En az kaygılandırıcı ifade ise "Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek" ifadesidir ve ortalama puanı 1.481.07'dir (Tablo 4).

Tablo 1. Faktörlerin Kapsadıkları Soru Dağılımları

FAKTÖRLER	Kapsadıkları Sorular	Faktör Puanı
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

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

Tablo 3. 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 başvurduunuz 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.	Nefrotik sendrom ve böbrek hastalıkları	21 17.5
	İdrar yolu enfeksiyonu	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

Bir hafta arayla yapılan iki uygulama arasındaki Kappa Uyum oranları incelendiğinde "Misafirliğe 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 (Tablo 4).

İki uygulama arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; korelasyon oranlarında, "Altımı ıslattığım için öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek", "Misafirliğe 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 4).

Tablo 4. Endişe Kaynakları Ölçeğinde Yer Alan Soruların Ort, SS ve Cronbach's Alfa Katsayısına, Kappa Uyum Ölçümü Sonuçlarına ve Test Tekrar Test Sonuçlarına Göre Değerlendirmesi

Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Kappa Uyum düzeyi	P	Test tekrar test
1. Gece yatağımlı islatılacağımlı düşünmek	1.99	1.22	0.98	0.245	0.001**	R P
2. Başkalarının yanında altımı islatılacağımlı düşünmek	2.04	1.18	0.98	0.343	0.001**	0.503 0.001**
3. Bu durumun düzelmeyeceğini düşünmek	2.13	1.03	0.98	0.273	0.001**	0.517 0.001**
4. Başarılı bir öğrenci olamayacağımlı düşünmek	2.34	1.01	0.98	0.180	0.007**	0.407 0.001**
5. Büyüdüğümde de altımı islatılacağımlı düşünmek	1.84	1.20	0.98	0.504	0.001**	0.379 0.001**
6. Kendimde idrar kaçırmaya ile ilgili bir rahatsızlık olduğumu düşünmek	1.89	1.07	0.98	0.411	0.001**	0.618 0.001**
7. Her çocuğun bu durumu yaşamadığını düşünmek	1.48	1.07	0.98	0.253	0.001**	0.564 0.001**
8. Bu günlerin geçmeyeceğini düşünmek	1.76	1.07	0.98	0.244	0.001**	0.381 0.001**
9. Yeterince temiz olmadığını düşünmek	1.99	1.05	0.98	0.330	0.001**	0.440 0.001**
10. Altımı islatıldığım için annemin bana kızacağını düşünmek	1.90	1.06	0.98	0.238	0.001**	0.581 0.001**
11. Altımı islatıldığım için babamın bana kızacağını düşünmek	1.93	1.04	0.98	0.213	0.001**	0.325 0.001**
12. Altımı islatıldığım için kardeşlerimin bana güleceğini düşünmek	1.76	1.06	0.98	0.311	0.001**	0.321 0.001**
13. Altımı islatıldığım için anne-babamın beni sevmeyeceğini düşünmek	2.18	1.04	0.98	0.302	0.001**	0.528 0.001**
14. Altımı islatıldığım için anne-babamın beni cezalandıracağını düşünmek	2.06	1.03	0.98	0.400	0.001**	0.436 0.001**
15. Altımı islatıldığım için anne-babamın kardeşlerimi/ diğer çocukları daha çok seveceğini düşünmek	2.00	1.09	0.98	0.400	0.001**	0.618 0.001**
16. Altımı islatıldığım için anne-babamın artık bana sabırlı davranmayacağını düşünmek	1.99	1.04	0.98	0.335	0.001**	0.562 0.001**
17. Altımı islatıldığım için anne-babamın yiyecek-içeceklerimi kısıtlayacağını düşünmek	1.63	1.10	0.98	0.343	0.001**	0.475 0.001**
18. Altımı islatıldığım için anne-babamın bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	1.91	1.03	0.98	0.365	0.001**	0.549 0.001**
19. Altımı islatıldığım için kardeşlerimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	1.84	0.91	0.98	0.289	0.001**	0.433 0.001**
20. Arkadaşlarımlı altımı islatıldığımı öğreneceğini düşünmek	2.05	0.97	0.98	0.312	0.001**	0.487 0.001**
21. Altımı islatıldığım için arkadaşlarımlı bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	1.89	0.98	0.98	0.219	0.001**	0.463 0.001**
22. Altımı islatıldığım için arkadaşlarımlı bana güleceğini düşünmek	2.11	1.00	0.98	0.286	0.001**	0.421 0.001**
23. Altımı islatıldığım için arkadaşlarımlı benimle oynamayacağını düşünmek	2.10	1.02	0.98	0.188	0.002**	0.454 0.001**
24. Altımı islatıldığım için öğretmenimin bana anlayış göstermeyeceğini düşünmek	1.96	1.12	0.98	0.452	0.001**	0.464 0.001**
25. Altımı islatıldığım için öğretmenimin beni cezalandıracağını düşünmek	2.10	1.10	0.98	0.391	0.001**	0.645 0.001**
26. Sınıfta altımı islatılabileceğimi düşünmek	2.32	1.02	0.98	0.362	0.001**	0.655 0.001**
27. Misafirliğe gittiğimde altımı islatılabileceğimi düşünmek	2.01	1.11	0.98	0.516	0.001**	0.561 0.001**
28. Başka bir evde uyduğumu düşünmek	1.63	1.05	0.98	0.220	0.001**	0.647 0.001**
29. Altımı islatıldığım için herkesin bana kötü davranacağını düşünmek	2.04	1.03	0.98	0.225	0.001**	0.523 0.001**
30. Islak çarşafımı/giyisilerimi başkalarının göreceğini düşünmek	1.93	1.03	0.98	0.278	0.001**	0.574 0.001**
31. İstesem de yatılı okula gidemeyeceğimi düşünmek	1.54	1.06	0.98	0.441	0.001**	0.476 0.001**

32. Sağlık ekibinin beni anlamayacağını düşünmek	1.60	1.09	0.98	0.284	0.001**	0.430	0.001**
33. Sağlık ekibinin bana yardım edemeyeceğini düşünmek	1.67	1.10	0.98	0.371	0.001**	0.556	0.001**
34. Hastanedeki insanların benimle dalga geçebileceğini düşünmek	1.67	1.16	0.98	0.623	0.001**	0.567	0.001**

r: Spearman's korelasyon analizi **p<0.01

Tartışma

Enürezisi olan okul yaş dönemindeki çocuklar ile ilgili daha önce yapılmış benzer bir ölçek çalışmasına rastlanmadığı için, ölçekle ilgili bir karşılaştırma yapılamamıştır. 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 saptanmıştır (Tablo 2). Literatürde ve yapılan araştırmalarda enürezisin 5-7 yaşları arasında daha fazla görüldüğünün ve görülme sıklığının yaşla beraber azaldığının belirtilmesi araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir (2,20,21).

Araştırma kapsamında yer alan enürezisi olan çocukların çoğunluğunun altlarını gece ıslattıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Bu sonuç, Demirören ve arkadaşlarının, Yurtçu ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmalarla ve literatürle uyumluluk göstermektedir (6,10,22).

Araştırmada yer alan 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 belirlenmiştir. Bu grupta daha yüksek organik patoloji olmasının nedeni araştırmaya alınan enürezisi olan çocukların tedavi için GÜŞAUH çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar olmasından kaynaklı olabilir. Bununla birlikte Demirören, Akbaba, Görür, Özer ve arkadaşları araştırmalarında enürezis görülme riskinin üriner sistemin yapısal ve nörolojik bozuklukları, idrar yolu enfeksiyonları, epilepsi ve gelişim geriliği olan çocuklarda arttığını belirtmektedirler (5,6,21,23).

Araştırmaya katılan enürezisi olan çocukların yarısının tedavi olmaktan endişe duyduklarını, yarısının ise tedavi olmaktan endişe duymadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. 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 verdikleri yanıtlar incelendiğinde; çoğunluğun "Sınıfta altımı ıslatabileceğimi düşünmek", "Başarılı bir öğrenci olamayacağımı düşünmek", "Başkalarının yanında altımı ıslatacağımı düşünmek" maddeleri için çok kaygılandırır ifadesini seçtikleri tespit edilmiştir.

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 (2,10,15,24).

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. Bu sonuç; literatürlerde ve araştırmalarda okul yaş döneminde sosyalleşmenin yüksek olduğunun belirtilmesi nedeniyle çocukların sosyal aktivitelere yönelik endişelerinin yüksek olabileceği şeklinde açıklanabilir (10,14,24).

Endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları incelendiğinde; 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. 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; 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.

Araştırma sonucunda geliştirilen "Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Ölçeğin bu amaçla yapılacak araştırmalarda ve klinik çalışmalarda endişe düzeyini gösteren diğer anksiyete ölçekleri ile birlikte kullanılabilirliği belirlenmiştir.

Kaynaklar

1. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri Cilt 2. Psiko-sosyal sorunlar (3. baskı). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2002;1419-1421.
2. Bodur Ş. Soysal Ş. Enürezis nokturna yalnızca bir tuvalet eğitimi sorunu mu? STED. 2005;14(7):165-168.
3. 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.
4. Ünal D, Çetinkaya F, Baştürk M. Kentsel kesimde 7-12 yaş grubunda enürezis nokturna prevalansı ve özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2001;2(3):175-182.
5. Görür S, İnandı T, Turhan E, Helli A, Kiper AN. Hatay'da 6-18 yaş arası çocuklarda enürezis sıklığı ve risk etkenleri. Türk Üroloji Dergisi. 2008;34(1):42-50.
6. Demirören K, Özel A, Demirören S. Enürezisli çocuklarda üriner sistem anormallikleri. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2006;20(2):133-138.
7. Mukaddes N. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Nobel Tıp Kitabevleri. 2001. s.160-163.
8. Dönmez O. Çocuklarda nokturnal enürezis. Güncel Pediatri Dergisi. [Elektronik Dergi]. www.guncelpediatri.com. 2004;2(3)22-8.
9. www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/enurezis. Erişim tarihi: 10.11.2008.
10. Yavuzer H. Çocuk psikolojisi, 6. baskı. İstanbul, Remzi Kitapevi. 1993: s.114-234.
11. Toros F, Tot Ş, Bozlu M, Okyay Y, Çamdeviren H. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve primer enürezis nokturnal çocukların annelerindeki psikiyatrik belirtiler ve yetiyitimi. Klinik Psikiyatri. 2003;6:135-140.
12. Abalı O, Onur M, Gürkan K, Çelik Ö, Tüzün DÜ. 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.
13. Ekşi A. Ben hasta değilim, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1999: s.109-119.
14. Aydın B. Çocuk ve ergen psikolojisi. 2.Baskı. Ankara, Atlas Yayın Dağıtım. 2005: s.148-155.
15. Gönener HD. Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda "Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeği"nin Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. Gaziantep Tıp Dergisi. 2009;15(1):31-40.
16. Beser N. Öz F. Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;7(1):47-58.
17. Spencer P. Anxiety palliative practices from A-Z for the bedside clinician. Kim Kk, Peg E, eds. Oncology Nursing Society. 2002;23-26.
18. Turgut MF, Baykul Y. Ölçme Teknikleri. Ankara: ÖSYM Yayınları, 1992.
19. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi [Elektronik dergi]. csh.dergisi.org/archive.php. 2006;49:155-168.
20. 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. 2008;7(3):213-216.
21. Akman RY, Çam HK, Şenel F, Erol A. Düzce'de ilkokul çağı çocuklarda enürezis nokturna prevalansı. Türk Üroloji Dergisi. 2001;27(2):179-183.
22. Yurtçu M, Bilban S, Dinçer Ş, Bakıcı H, Şahin TK, Günel E. Sağlıklı ve enüretik çocuklarda idrar tutabilme yaşlarının araştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin 2006;5(1):41-49.
23. Özer MR. Enürezisli çocukların etiyolojik yönden değerlendirilmesi. Türk Nefroloji Dergisi.1995;1:54-57.
24. Yavuzer H. Eğitim ve Gelişim Özellikleri İle Okul Çağı Çocuğu (10. Baskı). İstanbul, Remzi Kitapevi. 2004;13-54.