

T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

ZONGULDAK İLİ ÇOCUK YUVASINDA YAŞAYAN
6-12 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA ENÜREZİS
PREVALANSI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
MELTEM KÜRTÜNCÜ

EYLÜL-2001
BOLU

T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

ZONGULDAK İLİ ÇOCUK YUVASINDA YAŞAYAN
6-12 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA ENÜREZİS
PREVALANSI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
MELTEM KÜRTÜNCÜ

DANIŞMAN: DOÇ. DR. FERAY GÖKDOĞAN

EYLÜL-2001
BOLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün Onayı


Doç. Dr. Demet KAYA
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesinde bir tez olarak gerekli çalışmaları yerine getirdiğini onaylarım.


Doç. Dr. Feray GÖKDOĞAN
Bölüm Başkanı

Okuduğumuz bu tezin Yüksek Lisans derecesinde bir tez olarak onaylanması düşüncemize göre, amaç ve kalite olarak tamamen uygundur.

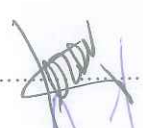

Doç. Dr. Feray GÖKDOĞAN
Tez Danışmanı

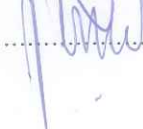
Jüri Üyeleri

1. Doç. Dr. Feray GÖKDOĞAN

2. Doç. Dr. Ayşe OCAKÇI

3. Yrd. Doç. Dr. Celalettin İÇMELİ


.....

.....

.....

ABSTRACT

PREVALENCE AND FACTORS AFFECTING ENURESIS IN 6 – 12 YEARS OLD AGE GROUP CHILDREN LIVING IN ZONGULDAK ORPHANAGE

Kürtüncü Meltem

M.Sc., Department of Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Feray Gökdoğan

September 2001, 101 pages

This study was performed to investigate prevalence and factors affecting enuresis in 6 – 12 years old age group children who has been living in Zonguldak Orphanage.

Total of 95 children of 6 – 12 years old age were covered by the survey. The data was obtained from a questionnaire that prepared by taking expert opinion and considering related literature was used to obtain information. The data processing and statistical analysis (χ^2 test) were performed by using SPSS computer software.

The overall enuresis prevalence was found 35.8 % ($n = 34$). Almost 75 % of enuresis case was encountered between boys that most of them (60 %) were age group of 9 – 12 years old. Almost three quarter of the enuretics were socially inactive in either in school or in their daily life. This was also found statistically significant ($p < 0.05$).

Over halve of the children who had lived with their divorced father or mother before joining to orphanage were enuretics. The enuretics who had lived with their divorced father have had daily bed-wetting. The enuretics who had lived with their divorced mother have had one bed-wetting in every two or three days. The relation with enuresis and divorced parents was statistically significant ($p < 0.05$).

Although the relation with enuresis and (i) unemployed father, (ii) house-wife mother, (iii) illiterate father or mother (iv) being second or third child, (v) being

orphan and (vi) having regular visitors in orphanage was statistically not significant, enuresis was more prevalent in such circumstances.

Considering the information obtained from the overall survey some recommends has been made on enuresis problems.

Key Words: Childhood enuresis, Enuresis prevalence, Orphanage children, Intuitionnal care

ÖZET

ZONGULDAK İLİ SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU ÇOCUK YUVASINDA YAŞAYAN 6-12 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA ENÜREZİS PREVALANSI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Kürtüncü Meltem

Yüksek Lisans, Hemşirelik Bölümü

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Feray Gökdoğan

EYLÜL 2001, 101 sayfa

Araştırma, Zonguldak İli Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Yuvasında yaşayan 6-12 yaş grubu çocuklarda enürezis prevalansını ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini 6-12 yaş grubu 95 çocuk oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek ve uzman görüşü alınarak oluşturulan soru formu aracılığı ile elde edilmiştir. Veri değerlendirme ve istatistiksel test (ki-kare testi) SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çocuklarda enürezis prevalansının %35.8 (n:34) olduğu saptanmıştır. Enürezisi olan çocukların yaklaşık dörtte üçünü erkeklerin oluşturduğu ve erkeklerin de %60 gibi yarıdan fazlasının 9-12 yaş grubunda yer aldığı bulunmuştur. Enürezisi olan çocukların yaklaşık dörtte üçü okulda ve okul dışında herhangi bir faaliyete katılmayan çocuklar oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, enürezis görülme durumu ile çocukların okulda ve okul dışında herhangi bir faaliyete katılma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P < 0.05$).

Yuvadan önce babasının yanında kalan çocukların yarından fazlasının her gece, anne yanında kalanların yarından fazlasının haftada iki-üç kez yataklarını ıslattıkları ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($P < 0.05$).

Çocukların ailenin birinci ve ikinci çocuğu olması, anne-babasının hayatta olup olmaması, eğitim düzeylerinin düşüklüğü, annelerin ev hanımı babaların ise işçi olması, yuvada ziyaret edilme sıklıkları gibi etkenler ile enürezis görülme durumu arasında yüzdelikler açısından ilişki görülmekle birlikte; bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P > 0.05$).

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda gerekli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Enürezis, Enürezis Prevalansı, Korunmaya muhtaç çocuklar, Kurum bakımı

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda bana yön veren, hem bilimsel hem de manevi destekleriyle beni motive eden danışmanım Doç. Dr. Feray GÖKDOĞAN'a, çalışmamı gerçekleştirmem için gerekli ortamı sağlayan Doç. Dr. Ayşe OCAKÇI'ya teşekkür ederim.

Tezin tüm aşamalarında bilimsel destek olan Öğr. Gör. Gülcem SALA RAZI'ya, Doç. Dr. Kerim ÇETİNKAYA'ya, Yrd. Dr. Sait KIZGUT'a ve Öğr. Gör. Hasan ÜNLÜ'ye teşekkür ederim.

Uygulamalar sırasında kolaylıklar sağlayan Zonguldak İli Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Yuvası personeline teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan, beni maddi ve manevi destekleyen aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa No
ABSTRACT.....	III
ÖZET.....	V
TEŞEKKÜR.....	VII
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	VIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	IX
GRAFİKLER DİZİNİ.....	X
TABLolar DİZİNİ.....	XI
BÖLÜM	
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
2. KONU İLE İLGİLİ YAYINLAR VE ÇALIŞMALAR.....	6
2.1. Enürezis Tanımı.....	6
2.2. Enürezis Nedenleri.....	8
2.3. Enürezisin Tedavisi.....	10
2.4. 6-12 Yaş Grubu Çocukların Özellikleri.....	13
2.5. Korunmaya Muhtaçlık Olgusu ve Korunmaya Muhtaç Çocuklara Yönelik Bakım Hizmetleri.....	14
3. MATERYAL VE METOD.....	17
3.1. Araştırmanın Şekli.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni.....	18
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	18
3.5. Veri Toplama Formunun Oluşturulması.....	18
3.6. Soru Formunun Ön Uygulaması.....	18
3.7. Soru Formunun Uygulanması.....	18
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
KAYNAKLAR.....	86
EKLER.....	95
Ek A. Soru Formu.....	95

SİMGELER VE KISALTMALAR

SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
X^2	Ki-Kare Değeri
Sd	Serbestlik derecesi
P	Anlamlılık düzeyi

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik	Sayfa No
4.1.1. Çocukların Cinsiyet ve Yaşa Göre Dağılımı	21
4.1.2. Anne-Babalarının Hayatta Olma Durumlarına Göre Dağılımı	22
4.1.3. Anne-Babalarının Yaşlarına Göre Dağılımı	24
4.1.4. Anne-Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	25
4.1.5. Anne-Babanın Hayatta Olma Durumuna Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	31
4.1.6. Öğrenim Durumlarına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	43
4.1.7. Çocuğun Okulda Herhangi Bir Faaliyete Katılmasına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	47
4.1.8. Çocuğun Okul Dışında Herhangi Bir Faaliyete Katılmasına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	48
4.1.9. Yuvadan Önce Kaldığı Yere Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	58

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa No
4.1.1. Anne-Babalarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	23
4.1.2. Anne-Babalarının Mesleklerine Göre Dağılımı.....	26
4.1.3. Kardeşlerinin Varlığı ile Ailenin Kaçınıc Çocuğu Olduğunun Dağılımı.....	27
4.1.4. Kardeş Sayısı, Kaldıkları Yer ve Kardeşleri ile Görüşme Durumlarının Dağılımı	28
4.1.5. Cinsiyet ve Yaşa Göre Enürezis Durumunun Dağılımı.....	29
4.1.6. Cinsiyet ve Yaşa Göre Enürezis Sıklığının Dağılımı	30
4.1.7. Anne – Baba Yaşına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı.....	33
4.1.8. Anne-Babanın Medeni Durumuna Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	34
4.1.9. Anne – Babanın Eğitim Düzeylerine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı.....	35
4.1.10. Anne – Babanın Mesleğine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı.....	36
4.1.11. Kardeş Varlığına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı.....	37
4.1.12. Kardeş Sayısına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı.....	38
4.1.13. Kardeşlerin Kaldığı Yere Göre Enürezis Durumunun Dağılımı.....	39
4.1.14. Ailenin Kaçınıc Çocuğu Olduğuna Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	40

4.1.15. Çocukların Okul ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	41
4.1.16. Okuldaki Başarısına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı.....	44
4.1.17. Çocuğun Okulu Sevmesine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı.....	45
4.1.18. Çocuğun Okul Ödevlerini Yapmayı Sevmesine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	46
4.1.19. Çocuğun Okuldaki İlişkilerine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı...	50
4.1.20. Yuvada Kalış Yılı ve Yuvadan Önce Kaldığı Yere Göre Dağılımı	51
4.1.21. Yuvada Ziyaret Edilme Durumu ve Ziyaret Edilme Sıklığına Göre Dağılımı	52
4.1.22. İzne Gitme Durumunun Dağılımı	53
4.1.23. Yuvadaki Arkadaş İlişkileri ile Kaldığı Odadaki Kişi Sayısının Dağılımı	54
4.1.24. Yuvada Kendini En Yakın Hissettiği Yuva Çalışanının Varlığı ile Yuvada Sorunu Olduğunda Kime Söylediğinin Dağılımı	55
4.1.25. Yuvada Kalış Yılı ile Yaş Gruplarının Dağılımı	56
4.1.26. Çocukların Yuvada Kalış Yılı ve Cinsiyetlerine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	57
4.1.27. Yuvadan Önce Kaldığı Yere Göre Enürezis Sıklığının Dağılımı	59
4.1.28. Yuvada Ziyaret Edilme Durumuna Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	60
4.1.29. Yuvaya Ziyarete Kimlerin Geldiğine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	61
4.1.30. Yuvada Ziyaret Edilme Sıklığına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	62
4.1.31. İzne Gitme Durumuna Göre Enürezis Durumunun Dağılımı	63

4.1.32. Yuvada Kaldığı Odadaki Kişi Sayısına Göre Enürezis Durumunun

Dağılımı64

4.1.33. Yuvadaki Arkadaşları ile İlişisine Göre Enürezis Durumunun

Dağılımı65

4.1.34. Kendisini Yakın Hissettiği Yuvada Çalışan Personelin Olmasına Göre

Enürezis Durumunun Dağılımı66

4.1.35. Yuvada Sorunu Olduğunda Kime Söylediğine Göre Enürezis Durumunun

Dağılımı67

4.1.36. Çocukta Görülen Davranışlara Göre Enürezis Durumunu Dağılımı69

4.1.37. Çocuklara İlişkin Olarak Öğretmen Yorumlarına Göre Enürezis

Durumunun Dağılımı70

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Çocuklar, bir ülkenin geleceği ve bir anlamda en önemli yatırımdır. Sağlıklı ve çağdaş bir toplum yaratılmak isteniyorsa, çocukların fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönden bir bütün olarak ele alınması gerekir. Bir başka deyişle, toplumun geleceği çocuğa verilen öneme bağlıdır (4, 11, 54, 64, 67, 77).

Bireyler toplumun küçük bir modeli olan aile ortamı içinde doğarlar ve burada fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimlerini tamamlarlar. Aile, aynı zamanda bireylerin beden ve ruh sağlığı için gerekli sevgi, şefkat, yakın ilgi ve bakım bulabilecekleri, gereksinimlerinin karşılandığı ve duygusal yaşantıların başladığı doğal bir ortamdır. Güvenli bir aile ortamında uyumlu ilişkiler içinde sevgi ve anlayışla büyüyen bir çocuk, toplumun geleceğini şekillendirir (4, 11, 54, 64, 67, 74, 77).

Aile; evlilik, nüfusa geçirme, kan bağı gibi bağlarla bir arada bulunan; karı-koca, anne-baba, kız çocuk, erkek çocuk, kardeş gibi kişilerin bir araya geldiği, ortak kültürü yaşatan yasal küçük bir topluluktur. Toplum ve birey arasında temel bir sistem ve sosyal bir gruptur. Aile ortamının gelişim ve sağlık üzerinde öyle güçlü bir etkisi vardır ki, bu nedenle başarılı ya da başarısız, mutlu ya da mutsuz bir hayat yaşanabilir. Çoğu insan sevmeyi, başetmeyi ve yaşamın çeşitli yönlerini ilk kez aile ortamında öğrenir. Normal koşullarda çocuğun yetiştirilme, eğitilme ve korunmasında birinci derecede sorumluluk aileye verilmektedir (59, 68, 78, 82).

Çocuk için aile çok önemlidir. Ailenin değer yargıları, davranışları ve ilişkileri çocuğun sosyal yaşamını ve davranışlarını, yaşamı boyunca etkiler (6, 13). Çocuğun aile içindeki yerini, anne-babanın ve aile içindeki diğer bireylerin çocukla olan etkileşimi belirler. Aile aynı zamanda çocuğun ilk sosyal yaşantılarını edindiği bir yerdir. Bu ilk yaşantıların örülmesinde çocuğa yöneltilen davranış ve tutum büyük önem taşır. Aile kurumu, çocuğun alacağı kavramları seçerek vermekte, onları yorumlamakta ve sonucu değerlendirmektedir.

Aile yapısı, tipi, sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyi gibi çocuğun yetiştiği ortam, onun ilk sosyal deneyimlerini dolayısıyla duygusal ve toplumsal gelişimini de etkiler. Özellikle aile içinde anne, ilk yıllarda çocuk için bedensel ve duygusal yönden büyük önem taşır ve çocuğun yaşamında temel bir rol oynar (2, 13, 46, 71, 79).

Aile ortamının dengeli, duygusal ve toplumsal etkileşiminin güçlü olduğu durumlarda, çocuklar yeterli güven, sevgi ve sevecenlik içinde büyür ve gelişimleri için gerekli deneyimleri elde ederler. Böyle bir aile ortamında, aile üyeleri kendilerine düşen sorumluluklarının bilincindedir; çocuğun sağlam bir kişilik yapısına sahip olması için her türlü olanağı hazırlar (76, 79).

Çocuğun sağlıklı aile ilişkilerinden yoksun olması, onun duygusal gelişiminin yanı sıra, bedensel ve zihinsel gelişimini de olumsuz etkilediği bilinir. Çocuğun bebeklik döneminde anne ve babanın birbirinden ayrılması; anne-çocuk arasındaki duygusal ilişkileri azalttığı gibi baba yoksunluğunun erkek çocukların daha saldırgan, kendine güvensiz olmalarına yol açtığı ve dağılmış aile ortamında bebeğin duygusal yönden desteklenmemesinin büyüme-gelişimini geciktirip engellediği ifade edilmektedir. İnsanlarla olumlu ilişkiler kuramaması sonucu sosyal gelişimde gecikme ve olumsuzluklar görülebilir (2, 78).

İyi aile ilişkileri içinde yetişmiş çocuklar, büyüme sürecinde başarılı olurlar. Ebeveynler arasında kurulan dostça ve sevgi dolu ilişkiler, bireylerin mutlu, sevecen, bunalımdan uzak ve yapıcı olmasını sağlar. Bunun tersine, genellikle olumlu olmayan anne-baba-çocuk ilişkisinin ürünü olarak uyum ve davranış bozukluğu gösteren çocuklar yetişir. Anne-babasının sevgi ve ilgisinden mahrum büyüyen çocuklarda, ilgi ve sevgi yoksunluğu nedeniyle bazı davranış ve uyum bozukluklarının görüldüğü bildirilmektedir (6, 38, 76).

Yavuzer'in araştırmasında, suçlu gençlerin yakın çevre özellikleri incelendiğinde %26'sının ailesinde geçimsizlik ve huzursuzluk olduğu belirlenmiştir. Parçalanmış veya huzursuz aileden gelen çocukların duygusal açıdan örselendikleri, buna bağlı olarak tırnak yeme, parmak emme, altını ıslatma, saldırganlık, dışkı kaçırma, yalan söyleme, çalma ve okul başarısızlığı gibi birtakım uyum ve davranış bozuklukları gösterdikleri bilinmektedir. Sonuç olarak ister huysuzluk, saldırganlık ve hırçınlık biçiminde olsun; isterse altını ıslatma, okul başarısızlığı, dışkı kaçırma şeklinde olsun her boşanma çocukta bazı uyum ve davranış bozukluklarına neden olmakta ve onu belli ölçüde etkilemektedir (78).

Çocuğun sağlıklı gelişiminde fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden bir bütün olarak ele alınması başlıca amaçtır. Ancak uygulamada, gelişimin duygusal yönü ve önemi çoğu zaman gözden kaçmaktadır. Bugün ise, çocuğun zihinsel yönünden önce duygusal yaşamının geliştiği, zihinsel ve psiko-sosyal gelişimin önemli kaynağını duygusal bölümün oluşturduğu bilinmektedir (22).

Gelişim kuramlarının tümünde çocukluktaki yaşam deneyimlerinin, kişiliğin gelişiminde önemli bir yer tuttuğu belirtilmektedir. Her gelişim döneminin, bir önceki çağı etkisinde olduğu ve bir sonraki çağı etkilediği belirtilmektedir. Bebeklik çocukluğun, çocukluk gençliğin temelini oluşturur. Her dönemin çözülmesi gereken çelişkileri vardır. Bir çağıdan diğerine geçiş, yalnızca bireyin biyolojik durumu ile ilgili olmayıp; ruhsal, toplumsal, kültürel ve ekonomik etkenlerin rol oynadığı bir süreç şeklindedir (4, 11, 59, 64, 78, 81).

Gelişim dönemlerinde, çocukların karşılaştıkları sorunlar çok çeşitlidir: bunlar arasında parmak emme, tırnak yeme, çalma, yalan söyleme, enürezis, enkoprezis gibi sorunları sayabiliriz. Bu sorunların birçoğu o gelişim dönemine özgü olup, ebeveynlerin desteği ile çözümlenecek nitelikteki sorunlardır. Ancak ailesi olmayıp, yuvada yaşayan çocuklar, ebeveyn desteği bulamaz ya da yanlış tutumla yaklaşırsa, sorunlar doğal olarak büyür. Örneğin, çocukluğun ilk yıllarında aşılması gereken tuvalet eğitimi başarılamazsa, sonraki dönemlere aktarılır ve yeni dönem sorunları ile birlikte katlanarak büyür (4, 7, 37, 40, 54).

Çocuğun sağlıklı aile ilişkilerinden yoksun olması, onun duygusal gelişiminin yanı sıra, bedensel ve zihinsel gelişimini de etkilemektedir. Ne var ki, birçok çocuk çeşitli nedenlerle aile ortamında yetişmemektedir. Çocuğun aile ortamında yetişmemesi, çoğunlukla anne-babanın boşanması, anne ya da babadan birinin ölümü ya da tek kalan ebeveynin (genellikle annenin) ekonomik nedenle çocuğa bakamaması gibi durumlarda görülmektedir. Ebeveynlerin boşanması, çocukta bazı uyum ve davranış bozukluklarına neden olmakta ve onu belli ölçüde zedelemektedir (4, 76). Ailesinden ilgi ve şefkat görerek büyüyen çocuklarda topluma kabul edilme, çevre ile olumlu ilişkiler kurma eğilimi fazla olduğu; ilgi ve şefkatten yoksun olanlarda ise çevreye karşı ilgisizlik, içe dönüklük, hatta toplumdan kaçma gibi özelliklerin olduğu görülmektedir (4, 11, 37, 64, 78, 79). Çok küçük yaşlardan itibaren aile ve özellikle anne bakımından yoksun olarak yuva ya da yetiştirme yurtlarında büyüyen korunmaya muhtaç çocuklar, çoğu zaman kurumsal bakımın olumsuz etkilerini de taşımaktadırlar (22).

Çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişmesi, birçok sorunun çözülüp engellerin aşıldığı bir çevrede olur. Bu çevre ancak ana-baba-çocuk üçgeni arasında sevgi, saygı ve güven içeren bir ortamda sağlanabilir. Bu çevreyi bulamayan çocuk, güvensiz karmaşık duygu, düşünce ve çelişkiler içinde kalıp, kendisini kimsenin sevmediği ya da istemediği duygusuna kapılabilir. Bu durumda çevresindekilerinin ilgisini çekmek için gereksiz davranışlarda bulunabilir (7, 11, 37, 48).

Okul çocukluğu döneminde aileye yeni bir kardeş gelmesi, okula başlama, okul değiştirme, baskılı/gevşek ya da zamansız tuvalet eğitimi, anne-baba ilişkilerindeki olumsuzluklar ve boşanmaların neden olduğu duygusal gerginlikler bu yaş grubundaki çocuklarda daha yoğun bir şekilde enürezis sorununun ortaya çıkmasına yol açtığı bilinmektedir (41, 60, 70, 78, 81).

Gelişimin fiziksel, entelektüel, duygusal ve sosyal yönü tuvalet kontrolü ile doğal bir bağımlılık gösterir. Başarılı bir tuvalet eğitiminin fiziksel, bilinçsel ve ruhsal hazırlıkla kazanıldığı; uygun olmayan tuvalet eğitiminin ise enürezise zemin hazırlayabileceği ileri sürülmektedir. Zorlayıcı ve tehdit edici eğitimin, bakıcı ve çocuk açısından birçok ruhsal sorunlara neden olduğu ve çoğu kez çocukta aşırı utanma, gece korkuları, yemek problemleri, isyankarlık gibi durumlara yol açtığı görülmektedir (9, 14, 41).

Yavuzer aile içindeki huzursuzluk, anne-baba ilişkilerindeki olumsuzluk, babanın çocuğa sert davranması, ona zaman ayıramaması, anneyle olan bozuk ilişkilerin enüretik çocuklarda sık rastlanan yakın çevre özellikleri olarak ifade etmektedir. Aynı zamanda parçalanmış veya huzursuz aileden gelen çocukların duygusal açıdan örselendikleri ve buna bağlı olarak tırnak yeme, parmak emme, altını ıslatma, dışkı kaçırma, yalan söyleme, çalma ve okul başarısızlığı gibi uyum ve davranış bozuklukları gösterdikleri belirtilmektedir (80).

Anne-baba arasındaki ilişkilerin saygı ve sevgiye dayalı olduğu çocuğun haklarının gözetildiği; kendisine, yaşına ve gelişimine uygun sorumlulukların verildiği; çocuğun gelişmesi için gerekli güven ve sevgiye yeterince sahip olduğu ev ortamlarında, her konuda olduğu gibi temel alışkanlıkların kazanılmasında çok az sorunlar yaşanmakta, ailesi olmayan yuvada yaşayan çocuklarda bu sorunların boyutu daha da artmaktadır (62).

Yaşamın amacı olan ve yaşama anlam katan çocukların sevgi, saygı ve anlayış içerisinde büyütülmeleri, sağlıklı kişilik geliştirerek toplumda istenen bir birey olmaları açısından önemlidir (13). Sağlıklı bir toplum ve mutlu yarınlar için

çocuklar en değerli varlıklarıdır. Bu düşünceden yola çıkarak korunmaya muhtaç durumdaki çocuklarımızı toplumsal bir bütünleşme, toplumsal bir paylaşım ile kucaklamayı hedeflemeliyiz (83).

1.2. Araştırmanın Amacı

Aile bireylerin büyüdüğü ve geliştiği en küçük sosyal topluluktur. Çocuğun karşılaştığı ilk ortam, ilk obje kaynağıdır. Aynı zamanda, ruhsal gelişiminde de ailenin en önemli ortam olduğu bilinen bir gerçektir.

Toplumu oluşturanlar arasında çocuklar, korunması gereken bireylerdir ve bu gereksinmeyi en çok duyan kişiler korunmaya muhtaç çocuklardır. Sorunların çözümü için ilk yapılması gereken şey, çocukları anlamaktır. Çocukların sorunlarının niteliği ve yoğunluğu bir ölçüde toplumsal refahın da bir göstergesidir. Bu nedenle korunmaya muhtaç çocuklar ve sorunları üzerinde durulması gereken önemli bir konudur (18, 27, 32).

Çok küçük yaşlardan beri aile ve özellikle anne bakımından yoksun yuva ya da yetiştirme yurtlarında büyüyen "Korunmaya Muhtaç Çocuklar" çoğu zaman kurumsal bakımın olumsuz etkilerini de taşımaktadırlar. Aile ortamında edinilmesi gereken niteliklerin aile dışında örneğin yuvalarda, yetiştirme yurtlarında kazanılması da güç olmaktadır.

Ailesi ile birlikte yaşayan, onların olumsuz tutum ve davranışlarına sunuk kalan çocuklarda enürezis görüldüğü literatür taramaları sonucunda görülmektedir (40, 42, 80). Ancak ailesi ile birlikte olmayan, yuvalarda yaşayan çocuklarda enürezisi etkileyen faktörler ve bunlara yönelik neler yapılabileceğinin incelenmesi gerekir.

Çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtlarında yaşayan çocukların, toplumda yaşayan diğer çocuklara göre sağlıklı kişilik gelişimleri açısından riskli bir grubu oluşturmaları ve kurum bakımının çocuklar üzerinde yaptığı etkiler nedeniyle bu çalışma, Zonguldak İli Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Yuvasında yaşayan 6-12 yaş grubu çocuklarda enürezis prevalansı ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

2. KONU İLE İLGİLİ YAYINLAR VE ÇALIŞMALAR

2.1. Enürezis Tanımı

Enürezis terimi, Yunanca idrarın boşaltılması anlamına gelen “*enourein*” kelimesinden köken almaktadır. Çocukların sfinkter kontrolünü kazanması beklenen bir dönemde istem dışı yatağa işemidir ve tekrarlayıcı bir nitelik taşır (23, 44, 71, 82). Tarihsel açıdan bakıldığında, enürezisten M.Ö. 1550 yılından beri söz edildiği ve enürezisin yatağa işeme durumu olarak tanımlandığı görülmektedir (77).

İlkokula başlama çağındaki çocuklarda enürezis %10-12 gibi yüksek bir oranda olup, puberte öncesi dönemde bile %3-5 oranında görülmektedir. Hatta ergenlik ve yetişkinlik çağında nadir de olsa, enürezise rastlanabilmektedir (10, 58).

Enürezis, kendi içinde sadece gece (nokturnal), sadece gündüz (diüurnal) ya da gündüz ve gece olarak sınıflandırılabilirdiği gibi; çocuk hiç idrar kontinansı kazanmamışsa primer (birincil) enürezis ve en az bir yıl kuru kalmayı takiben tekrar ıslatmaya başlamışsa sekonder (ikincil) enürezis olarak da sınıflandırılabilir. Enürezis nokturna, en sık görülen tipi olup enürezis vakalarının %85-88'ini oluşturmakta, %10'nu ise diüurnal enürezis ve yaklaşık %85'i primer, %15'i sekonder olarak ortaya çıktığı görülmektedir (9, 23, 39, 47, 60, 77, 80).

Nokturnal enürezisle ilişkili olarak yaş, cinsiyet, ailedeki birey sayısı, çocuğun aile içindeki pozisyonu ve babanın sosyal statüsü gibi beş sosyo-demografik faktörün etkili olduğu ileri sürülmektedir. Yaş faktörü, nokturnal enürezisle negatif bir ilişki içindedir. Literatür incelemelerinde, erkeklerde kızlara oranla nokturnal enürezis daha fazla bulunmuştur (1, 12, 20, 28, 40, 60).

Akhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da nokturnal enürezisin erkeklerde %10.6, kızlarda %7.6 oranında olduğu; diüurnal enürezisin ise erkeklerde %1.7, kızlarda %1.4 olduğu saptanmıştır (1). Yine yapılan araştırmalarda, ailede dördüncü ya da daha sonra doğan bir çocuğun, daha büyük ya da tek çocuklara göre enüretik olma olasılığının daha yüksek olduğu ve babaları işçi olan çocukların, olmayanlara göre de daha fazla enüretik oldukları bulunmuştur (40, 60, 73).

Çocuğun idrarını tutabilecek olgunluğa eriştiği dönem 3-5 yaş arası olarak kabul edilmektedir. Beş yaşın altındaki idrar kaçırımlar bozukluk olarak değerlendirilmez.

Günümüzde kabul edilen sınıflama sistemlerinde enürezis tanısı konulabilmesi için; tanımlanan durumun en az ardışık üç ay, haftada iki kez ortaya çıkan bir sıklıkta olması ve klinik açıdan belirgin bir sıkıntı doğurması, gerek toplum içinde gerekse diğer işlevsellik alanlarında bozulmalara yol açması öngörülmektedir (9, 11, 25, 60, 69).

Güncel psikiyatrik bozukluklar sınıflandırması DSM-4'e göre beş yaşındaki erkek çocukların %7'sinde, kız çocukların ise %3'ünde enürezis bulunmaktadır (5). Ülkemizde yapılan araştırmalarda enürezisin çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları, üroloji ve çocuk cerrahisi kliniklerinin sık rastlanan konularından biri olduğu görülmektedir (9, 25, 42, 77).

Enürezis hem gelişmiş hem de ilkel toplumlarda oldukça yaygın bir sorundur. Ancak psikososyal açıdan uygunsuz koşullarda yaşayanlarda daha sık rastlandığı saptanmıştır. Değişik toplumlarda yapılan çalışmalarda enürezis sıklığı 3-15 yaş arası çocuklarda %5-17 arasında, Ülkemizde ise değişik yörelerde yapılan çalışmalarda yaklaşık %21 oranında bulunmuştur (23, 35, 74, 85).

İçmeli ve Kocabay'ın araştırmasında, yetiştirme yurdunda kalan 6-12 yaş grubundaki çocuklarda; parmak emme, tırnak yeme ve enürezis gibi davranış sorunlarının kız çocuklarda erkek çocuklara oranla daha fazla görüldüğü ifade edilmektedir (45).

Literatür taramaları sonucunda erkeklerin %5'i ve kızların %1'inden fazlasının her gece yatağını ıslattığı, aynı zamanda bütün yatak ıslatanların %60'ı ve her gece yatağını ıslatanların %90'dan fazlasının da erkek olduğu bulunmuştur. ABD'de enürezis yaygınlığı 8 yaşındaki çocuklarda yaklaşık %18, 11 yaşındaki çocuklarda %7, 17 yaşındakilerde de %0.7 ve erkeklerde %16.3, kızlarda %10.6 olduğu görülmektedir (24, 69, 73).

2.2. Enürezis Nedenleri

2.2.1. Biyolojik Etkenler

Genetik Etkenler

Enüretik anne ve babaların çocuklarında bu semptomun daha sıklıkla görüldüğü yapılan araştırmalar sonucu görülmektedir (16, 77). Anne ve babanın her ikisinin enüretik olması halinde çocukların %77'si, anne veya babadan birinin enüretik olması durumunda da çocukların %44'nün enüretik olduğu görülmüştür (16). Eğer anne enüretik ise çocukta enürezis sorununun görülme riskinin 5.2 kat, baba enüretik ise aynı olasılığın 7.1 kat arttığı bulunmuştur. Ancak bu bulguları yalnızca genetik yatkınlık ile açıklamak yanıltıcı olabilir. Anne-babada enürezis olması, genetik yatkınlığın yanında o evdeki tuvalet eğitimini ve sorunun ele alınış biçimini de etkileyebilir. Başka bir çalışmada da primer enürezisli 11 ailenin yaklaşık %90'ında otozomal dominant bir geçişin olduğu ve hastalığın 8, 12 ve 13. kromozomların lokasyonları ile ilişkili olduğu görülmüştür (16).

Hormonal Etkenler

Normalde idrar atılımının gece azaldığı, geceleri gündüze oranla yaklaşık iki-üç kat daha az idrar üretildiği bilinmektedir. Yaşamın ilk yılında bu normal sirkadiyan ritmin henüz gelişmemiş olduğu; antidiüretik hormon (ADH) salınımının geceleri artması ile açıklanan bu değişimin, çocuklarda üç yaş civarında tamamlandığı belirtilmektedir (9, 77). Antidiüretik hormon seviyeleri geceleri normal olarak artar ve uyku esnasında konsantre idrarın daha az oranlarda üretilmesini sağlar (69). Enüretik çocuklarda, ADH salınımında ki bu değişimin tamamlanamadığı ve bu nedenle geceleri üretilen idrar miktarının azalmadığı ileri sürülmektedir (9, 77).

Mesane Fizyolojisi ile İlgili Etkenler

Ürodinamik çalışmalarda en önemli bulgu fonksiyonel mesane kapasite azlığıdır. İnternal sfinkter gelişiminin normalde en geç altı yaşta tamamlanmasına karşın, enüretiklerde bu sürenin uzadığı ve bu çocukların %85'nin fonksiyonel mesane kapasitesinde azalma olduğu bulunmuştur (9, 69).

Nörolojik Etkenler

Enürezisin epilepsi hastalığı sonucu olduğuna ilişkin bazı görüşler ileri sürülse de, enürezis sıklığı epileptik olan ve olmayanlarda eşit olduğu bulunmuştur (9).

Normal bir uyku, non rapid eye movement (NREM) adı verilen dönemle başlar. Dört derinlik evresi bulunan bu NREM döneminin her evresinde EEG değişiklikleri vardır. Ardından rapid eye movement (REM) adı verilen uyku evresine geçilir. Normalde uyku NREM, REM ve bazen uyanma sikluslarının birbirine geçişi ile devam eder. Enürezisin derin uyku döneminde olduğu ve enüretik çocukların uykusunun daha ağır olduğu görülmüştür (29, 77). Yapılan bir araştırmada enürezisin en çok uykunun 3. ve 4. evresinde görüldüğü saptanmıştır (29).

Diğer Etkenler

Enürezis sorunu olan çocuklarda geçirilmiş idrar yolu enfeksiyonu sıklığının %5 olduğu, idrar yolu enfeksiyonu öyküsünün de kızlarda beş kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (8, 9, 21). Bir başka çalışmada da çocuklarda konstipasyon sorunu çözüldüğünde, diürenal enürezisin tamamen ortadan kalktığı; çünkü, konstipasyonun eşlik ettiği olgularda genişlemiş rektumun mesane kapasitesini azalttığı bu nedenle de enüretik çocuklarda konstipasyon sorunun daha fazla görüldüğü saptanmıştır (56).

2.2.2. Psikososyal Etkenler

Nörotik ve uyumsuz çocuklarda enürezis sorununun daha sık rastlandığı ve çeşitli ruhsal etkenlerin enürezisin oluşumunda başlıca neden olduğu ileri sürülmektedir. Yapılan araştırmalar, enürezis sorunuyla çocuğun duygusal dünyası arasında yakın bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (79).

Uygun olmayan tuvalet eğitiminin de enürezise zemin hazırlayabileceği ileri sürülmektedir (82). Tuvalet eğitimine erken başlanması nedeniyle yaşanan güçlükler, uygun tuvalet alışkanlığının öğretilmemesinin enürezise neden olabileceği düşünülmektedir (9, 14, 62).

Çocukların bir buçuk yaşına gelmeden önce ve iki buçuk yaşını geçtikten sonra tuvalet eğitimine başlanmasının, enürezise zemin hazırlayabileceği ileri sürülmektedir (14, 82).

Aile düzenindeki önemli değişiklikler, kayıplar gibi zorlu yaşam olayları sekonder enürezisin görülmesinde önem taşımaktadır (9). Yine aile içindeki

huzursuzluk, babanın çocuğa sert davranması, anneye bağımlılık, anne ile olan bozuk ilişkiler, ailenin koruyucu ve baskılı tutumu enüretik çocuklarda sık rastlanan yakın çevre özellikleri olarak bulunmuştur (78, 79).

Ruhsal nedenlere bağlanabilen enürezisin en açık örneği, kardeş kıskançlığına bağlı olandır. Tuvalet eğitimini çoktan tamamlamış bir çocuk kardeş doğumundan kısa bir süre sonra gündüz ve gece altını ıslatmaya başlar. Kavaklı ve Yıldız'ın yaptığı çalışmada da eve yeni bir kardeşin gelmesi sekonder enürezisin nedenleri arasında olduğu bulunmuştur (48).

2.3. Enürezisin Tedavisi

Enürezis birçok nedenle ve değişik psikodinamik etkenlerle ortaya çıkan bir belirti olduğundan, tedavisinde değişik yöntemler kullanılmaktadır. Hangi yönteme en iyi cevap alınabileceği önceden kestirilememektedir. Bu nedenle, birkaç yöntemin birlikte uygulanmasının daha yararlı olacağı belirtilmektedir. Enürezis tedavisinde ise; aileye danışmanlık, davranış tedavisi, psikoterapi ve ilaç tedavisi yöntemleri uygulanmaktadır.

Aileye danışmanlık: Evde enüretik bir çocukla yaşamak aile için oldukça güç bir durumdur. Çocuğun altını ıslatmasına karşı ailenin duygu, düşünce ve davranışları incelenmelidir. Aile çocuğunun bu durumundan dolayı öfke, utanç duyabilir ve çocuğunu cezalandırabilir ya da kardeşleri, arkadaşları ile kıyaslayabilir. Bazı aileler de tam tersine enürezisi destekler bir tutum içine girebilirler. Çocuğunu bezler ve sabahleyin bezini değiştirirken öper, severler. Bu tutumların zararlı olduğu cezanın da sevecenlikle ödüllendirmenin de doğru olmadığı açıklanmalıdır (9, 65, 82).

Davranış Tedavisi: Enüreziste davranış tedavisinin başarı oranının %75'lere ulaştığı görülmüştür (9, 36). Davranış tedavileri sırasıyla;

***Kayıt tutma ve ödüllendirme:** Motivasyon tekniğinde çocuktan bir takvim tutması, her güne kuru ya da ıslak kalktığına dair bir işaret koyması istenir.

İşaretin kesinlikle çocuk tarafından konması istenir. Çünkü çocuğun sorumluluk alması ve tedaviye katılmasında açısından önemlidir. Haftalık kontrollerde kuru günler fazla ise çocuk ödüllendirilir. Bu ödüllendirme çocuğun yaşına, bireysel özelliklerine ve sosyokültürel düzeyine uygun olmalıdır (9, 49, 65).

***Sıvı kısıtlaması ve gece uyandırma:** Akşam yemeklerinin çocuğu susatmayacak nitelikte olması, yemekten sonra sıvı kısıtlanması uykudaki idrar miktarını azaltabilir. Bu konuda çocukla anlaşmak, işbirliği yapmak önemlidir.

Çocuk uyuduktan bir-bir buçuk saat sonra uyandırılıp, tuvalete götürülürse sıvı kısıtlamasının başarısı arttırılabilir (9).

***Mesane egzersizi:** Mesane kapasitesi ve tonusünü arttırmak için çocuğun 5 saniyelik dinlenme süresini takiben 5-10 saniye süre ile pelvik kaslarını kasılı tutması istenir. Bu egzersiz günde üç kez, her defasında en az beşer kez olmak üzere tekrarlanır. Aynı zamanda çocuk her tuvalete gittiğinde mesanenin doluluğuna göre iki ya da üç kez durdurarak işemesi öğretilir. Saniye tutamayan çocuklara süre, sayı saydırılarak belirlenir (9, 60, 65). Literatürde de enüretik çocuklara öğretilen mesane-kas geliştirme egzersizleri en az 2 ay süre ile uygulandığında ve denetlendiğinde sorunun çözümünde yararlı olduğu ifade edilmektedir (60, 66).

***Alarm cihazı:** Çocuğun çamaşırına bağlı bir elektrotun idrarın ilk damlaları ile ıslanması sonucu devreyi kapatarak zil çalması esasına dayalı bir yöntemdir. Bu yöntemin başarısı klasik şartlandırma teorisi ile açıklanmaktadır. Zil sesi ile uyanan çocuk kalkarak idrarını yapar veya zil sesi ile sfinkteri kasarak idrarını tutar ve sabah uyanıncaya kadar idrar tutmayı öğrenir. Bu yöntemle başarı oranı %70 civarındadır (8, 21, 55, 69). Alarm tedavisinin başarılı olabilmesi için çocuğun yaşının en az 6 olması, kullanım süresinin de en az dört ay olması ve çocuğun art arda iki hafta kuru kalıncaya kadar tedaviye devam edilmesi gerekmektedir (23, 73). Aynı zamanda alarm tedavisinin başarısı hem çocuğun motivasyonuna hem de ebeveynin ilk tedavi gecesi çocuğun uyanmasına yardımcı olmasına bağlıdır (73).

Psikoterapi: Psikolojik açıdan enürezis, duygusal açıdan bir karmaşanın somatik bir semptomudur. Bu nedenle soruna somatik olarak yaklaşılsa, temel sorun çözümlenmemiş olur (23, 70). Aynı zamanda psikoterapinin ebeveyn kaybı ya da başka bir travmatik olay sonrası gelişen sekonder enüreziste daha yararlı olduğu ileri sürülmektedir (9).

İlaçla Tedavi: Literatürde enüretik çocukların %38'nin tedavi için hekime götürüldüğü ve bu çocukların sadece üçte birinde ilaç tedavisi başlandığı bildirilmektedir (77). Enürezis tedavisi için prostoglandin inhibitörlerinden antikolinerjik ilaçlara, stimülanlardan antidepresan ilaçlara varıncaya kadar birçok ilaç denenmiştir. Bunlar arasında en sık kullanılan ilaç grupları ise, trisiklik antidepresanlar ve desmopressindir (9).

İmipramin (Tofranil): İmipraminin enürezisi tedavi etmedeki etki mekanizması tam olarak bilinmemesine karşın uyku yapısını değiştirdiği, antidepresan özelliğinin yanı sıra periferik antikolinerjik aktivite ile enürezisi kontrol

altına aldığı ileri sürülmektedir. İmipraminin %70 oranında etkili olduğu, ancak ilaç kesildiğinde kuru kalanların oranının %16 olduğu belirtilmektedir (9, 56, 77). Tedaviye 10-25 mg gece yatmadan tek doz ile başlanır, haftalık 10-25 mg'lık artışlar ile 75-125 mg'a kadar çıkılabilir. Altı yaşından küçük çocuklara imipramin önerilmemektedir (74).

Genellikle tedavide ilk üç haftada yarar görmeyenlerde ilacı kesmek, bir ay kuru kalanlarda ise dozu azaltmak, yineleme ortaya çıktığında önceki doza çıkmak uygun olmaktadır. İlaça iyi yanıt veren çocuklarda kullanma süresi 3-6 ay arasında olmalıdır (9, 56).

Desmopressin (DDAVP): Antidiüretik hormon olan vazopressinin bir eşdeğeridir ve doğal vazopressinden daha belirgin antidiüretik etkiye sahiptir. Yapılan çalışmalarda tedavi sonuçlarının değişkenlik gösterdiği %10-91 oranında iyileşmeler olduğu belirlenmiştir (9, 77). Desmopressinin özellikle dokuz yaşından daha büyük çocuklarda kullanıldığında daha iyi sonuçlar alındığı ileri sürülmektedir (56). İlacın oral ve nazal sprey formları olup, ülkemizde henüz nazal sprey formu bulunmaktadır. Uygulama ise çocuk yatmadan yarım ile bir saat önce yapılır. Kullanım süresi 6 ay-1 yıl olarak önerilmektedir (8, 9).

Literatürde çocukların desmopressine cevap vermelerinde aileleri ile olan ilişkilerinin olumlu ya da olumsuz olmasına göre değiştiği ve olumlu aile ilişkisi olanların daha yüksek cevap verdikleri belirtilmektedir (43). Bir başka çalışmada da kombinasyon (alarm tedavisi-desmopressin) tedavisi uygulanan çocuklarda hafta başına düşen kuru gece sayısının sadece alarm tedavisi uygulananlardan daha fazla olduğu bulunmuştur (19).

2.4. 6-12 Yaş Grubu Çocukların Özellikleri

Piaget'ye göre "somut işlemler dönemi" adı verilen bu dönemde çocuklarda mantıksal düşünme; sayı, zaman, mekan, boyut, hacim, uzaklık kavramları yerleşmeye başlar. Okul çocukluğu dönemi, yaşamın 6-12 yılları arasında yer alan, aileden çok arkadaşın önemli olduğu, duygusal ve sosyal ilişkilerin geliştiği, çocuğun çocuk olarak kalma ile yetişkin olma arasında bocaladığı bir dönemi kapsamaktadır. Yaşamın bu döneminde, fiziksel ve psiko-sosyal gelişmede ailenin ve açılmış olduğu sosyal çevrenin önemi büyüktür (35, 59, 60, 67, 78, 79, 80, 81). Aynı zamanda çocuğun düzenli fiziksel büyüme, nöromüsküler gelişme, bilişsel ve sosyal becerilerinin hızla gelişmesiyle özelleşen de bir dönemdir (50, 61).

6-12 yaş grubu çocukların sosyalleşmesinde ailenin rolü büyüktür. Çocuklar kendi sosyal rollerini özdeşim yoluyla öğrenirler ve kişiliklerinin oluşumu, biçimlenmesi ve benlik saygısının gelişimi büyük ölçüde özdeşim modelleri olan anne-babalarının kişilik özelliklerine bağlıdır. Anne-babanın davranışlarını kendine model alan çocuk bu şekilde istenen ve istenmeyen davranışları onlardan öğrenir (81).

2.5. Korunmaya Muhtaçlık Olgusu ve Korunmaya Muhtaç Çocuklara Yönelik Bakım Hizmetleri

2.5.1. Korunmaya Muhtaçlık Olgusu

Korunmaya muhtaçlık sorununun ortaya çıkışında çok yönlü toplumsal ve ekonomik etmenlerin etkisi olmaktadır. Kentleşme ve sanayileşme sürecinin aile yapısında getirdiği köklü değişimler ve nüfus artışı nedeniyle çocukların korunma konusu en önemli toplumsal sorunlardan biri haline gelmiştir. Gelişmekte olan ülkelerin ya da az gelişmiş ülkelerin hızlı nüfus artış oranları ve nüfusun yoğun olduğu merkezlerin elverişsiz şehirler olması da ciddi sorunlar yaratmaktadır. Çarpık kentleşme ve gerçekleşmesi çok uzun zaman alan kentlileşme, kentlerin çevresini saran gecekondu bölgelerinde pek çok sosyal sorunun yanında korunmaya muhtaç çocuk sorunu da beraberinde getirmektedir (18).

Gelişen toplum yapısı çocukların korunması düşüncesini değişik kapsam ve biçimlere sokmuştur. Eski çağlarda çocuğun korunmasında anne-babanın yanı sıra akrabaların da rolü vardı. Geniş ailenin çocuğun yetiştirilmesindeki katkılarının yanı sıra, bir güvence unsuru olması da önemlidir. Toplumların gelişimiyle çocuğun korunması işi gönüllü kuruluşlarca üstlenilip, daha çok hayırseverlik duygularıyla yapılmıştır. Türkler arasında Korunmaya Muhtaç Çocukların korunma ve eğitimini amaçlayan ilk önemli kuruluş meşrutiyet döneminde temelleri atılan Darüleytam'dır. Bu konuda hizmet gören başka bir kuruluş da Darüşşafaka olmuştur. Tüm sosyal hizmetlerin tek bir çatıda toplanması amacıyla 1983 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kanunu yürürlüğe girmiştir. Bugün ülkemizde korunmaya muhtaç çocukların bakım ve korunmasından sorumlu olan tek kurum Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumudur (18, 51, 52, 63).

Ülkemizde korunmaya muhtaç çocuklara sağlanan hizmet türlerinin başında *kurum bakımı* gelmektedir. 0-18 yaş dönemini kapsayan kurum bakımı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı çocuk yuvası ve yetiştirme yurdunda sağlanmakta olup, çocuk yuvalarında 0-12 yaş, yetiştirme yurtlarında 12-18 yaş grubundaki çocuk ve genç bu hizmetlerden yararlanmaktadır (53).

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) kanununun 5. maddesi "b" fıkrasında "*Korunmaya Muhtaç Çocuk*"; beden ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup,

- ana veya babasız, ana ve babasız

- ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan
- ana veya babası veya her ikisi tarafından terk edilen
- ana veya babası tarafından ihmal edilip; fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri ve uyuşturucu maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan başıboşluğa sürüklenen çocuk olarak tanımlanmaktadır (49, 52, 53, 84).

Normal koşullarda çocuğun gelişim evreleri boyunca fiziksel ve ruhsal gereksinimleri aile ortamında karşılanır. Ancak normal aile yaşamından yoksun olan çocukların bu gereksinimleri tam anlamıyla karşılanamadığı gibi toplumda çeşitli risk gruplarını da oluştururlar. Bu tür durumlarda fiziksel ve psiko-sosyal gereksinimleri karşılanmayan çocukların uyumsuz, suçlu ve korunmaya muhtaç hale gelmesi kaçınılmazdır. Bu çocukları korumak, gözetmek ve topluma uyumlarını sağlamak devletin ve toplumun ortaklaşa yüklendikleri görevlerdir (52, 63).

2.5.2. Korunmaya Muhtaç Çocuklara Yönelik Bakım Hizmetleri

Çağımızda, sosyal güvenlik sistemleri kapsamında çocuğun en ideal ortam olan kendi ailesi içinde büyümesi ve gelişmesinin sağlanmasına çalışılırken, bazı zorlayıcı nedenlerle kurum bakımı tipinde çocuk bakım hizmetlerine ve koşulların uygunluk derecelerine göre koruyucu aile, evlat edinme gibi yerleştirme hizmetlerine yer verilmektedir.

Ülkemizde kurum bakımı, en yaygın olan bakım tipidir. Kurum Bakımı, bir aile ortamında bulunamayan çocukların yatılı olarak, kendileriyle herhangi bir kan bağı olmayan diğer çocuklarla birlikte gruplar halinde ya da topluca yaşamaları ve kendileriyle kan bağı olmayan ve biyolojik ebeveynlerin yerini alan yetişkinlerce bakılmaları olarak tanımlanmaktadır. 1994 istatistiklerine göre, çocuklara ilişkin bu kurumlardan 68 çocuk yuvasında 7422 ve 91 yetiştirme yurdunda 10932 korunmaya muhtaç çocuğa bakılmaktadır (32). Kurum bakımının çocuklar üzerindeki etkileri incelendiğinde hemen her çalışmada ayrılma ve anne yoksunluğu kavramlarının ayrı bir önem taşıdığı görülür (32). Literatürde kurum bakımında olan çocuklarda aile yanında kalan çocuklara göre gelişimlerinin geri olduğu, davranış bozukluklarının daha fazla ve okul başarılarının düşük olduğu görülmektedir (4, 49, 53)

Koruyucu Aile, korunmaya muhtaç çocuğun bakım ve yetiştirilmesini SHÇEK Genel Müdürlüğü'nün denetim ve gözetiminde yerine getiren ailelerdir. Koruyucu aile bakımının kurum bakımından en önemli farkı, toplu bir bakım

olmaması ve seçilmiş bir ailenin çocuğun bakımını üstlenmesidir. Bu aileler çocukların bakımını gönüllü olarak üstlendikleri gibi SHÇEK Genel Müdürlüğü'nce tespit edilen ve ödenen ücret karşılığında da yapabilmektedir (6, 51, 52).

Evlat Edinme Hizmeti, Türk Medeni Kanunu hükümleri çerçevesinde çocuksuz aile ve kişilerin bir çocuğu nüfuslarına geçirerek onun tüm yükümlülüğünü mahkeme kararı ile üstlenmeleri şeklinde oluşmaktadır. Evlat edinmenin temel amacı ana-babadan yoksun çocukları ana-baba, çocuk hasreti çekenleri de çocuk sahibi yapmaktır (51, 52).

3. MATERİYAL VE METOD

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma, Zonguldak İli Çocuk Yuvasında yaşayan 6-12 yaş grubu çocuklarda enürezis prevalansı ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmış analitik bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Zonguldak İl Merkezindeki Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı Çocuk Yuvasında yapılmıştır. Yuva binası 1987 yılında faaliyete geçmiş olup dört katlı, 150 çocuk kapasitesi olan ve 7-13 yaş grubu çocukların koruma altına alındığı bir kurumdur. Yuvada kayıtlı toplam 112 çocuk bulunmaktadır. Kurumda bir müdür, üç müdür yardımcısı, bir hemşire, dört çocuk eğiticisi, bir aşçı, üç kaloriferci, üç bekçi, bir teknisyen, berber, ayniyat saymanı ve bunların dışında toplam 39 personel çalışmaktadır. Yuvada rehberlik ve psikolojik danışman bulunmamaktadır. Çocuk eğiticileri, kız meslek lisesinin çocuk gelişimi bölümü mezunudur. Çocuk psikoloji uzmanı ve rehber öğretmen dışarıdan görevli olarak haftada iki gün yuvaya gelmektedirler. Psikoloji uzmanı jandarmada yedek subay olup, rehber öğretmen Milli Eğitim Bakanlığı tarafından görevlendirilmiştir.

Binanın birinci katında yemekhane ve mutfak; ikinci katında TV salonu, bir erkek grup odası ve sosyal amaçlı kullanılan salon; üçüncü katında üç erkek grup odası ve revir; dördüncü katta ise iki kız grubu odası ve kütüphane bulunmaktadır. Her grupta yaklaşık 20 çocuk bulunmaktadır. Her grubun kendi öğretmeni olup bu kişi çocukların dersleri, temel gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasıyla ilgilenmektedir. Ayrıca her grubun, grup anneleri bulunmakta, çocukların giysileri ve yatak takımlarının temizliği gibi işlerle ilgilenmektedir.

Çocuk yuvasında halen kayıtlı olanlardan 17 çocuk eğitilebilir ve öğretilbilir sınıflarına, geri kalan çocuklar da çevredeki okullara gitmektedir.

3.3 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Zonguldak İl Merkezindeki Çocuk Yuvasında yaşayan 6-12 yaş grubundaki 95 kayıtlı çocuk oluşturmıştır. Yuvada kayıtlı bulunan 17 çocuk eğitilebilir ve öğretilebilir sınıflara gittiği için araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evreni, örneklemi oluşturmaktadır (75). Çocuk yuvasında yaşayan eğitilebilir ve öğretilebilir sınıfa giden 17 çocuk dışında, 6-12 yaş grubu çocukların tümü örneklem grubunu oluşturmıştır.

3.5. Veri Toplama Formunun Oluşturulması

Veriler dört bölümden oluşan soru formu ile toplanmıştır. Soru formu, araştırmacı tarafından bu konuyla ilgili literatür incelenerek hazırlanmış ve uzman görüşü alınarak öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Soru formunun birinci bölümünde çocukların sosyo-demografik özellikleri; ikinci bölümünde okul ile ilgili özellikleri, üçüncü bölümünde kaldıkları yuvaya ilişkin özellikleri ve dördüncü bölümünde ise çocukların enürezis durumlarını ve yuvada çalışan personelin enürezis sorunu olan çocuğa karşı tutumunu belirleyen sorular yer almaktadır.

Sorular genellikle çoktan seçmeli olup, enürezisi olan çocukların kendilerini nasıl hissettiğine ilişkin sorular (çocukları yönlendirici olmaması için) açık uçlu şeklinde sorulmuştur.

3.6. Soru Formunun Ön Uygulaması

Hazırlanan soru formunun ön uygulaması çocuk yuvasında kalan beş çocuğa uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda gerekli düzeltmeler yapılarak soru formu yeniden düzenlenmiştir. Soru formundaki düzeltmeler, sonucu etkileyecek düzeyde olmadığı için ön uygulama yapılan beş çocuk araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

3.7. Soru Formunun Uygulanması

Soru formu araştırmacı tarafından, Zonguldak İli Çocuk Yuvasında yaşayan 6-12 yaş grubu 95 çocuk ve her grubun öğretmeni ile yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Veriler, Aralık 2000 tarihinde bir aylık sürede toplanmıştır. Soru

formu, hem çocuklar arası etkileşimi önlemek hem de direkt etkileşim amacıyla her çocukla tek tek görüşülerek doldurulmuştur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde çocukların sosyo-demografik özellikleri, okul ve yuva ile ilgili özellikleri bağımsız değişken, çocukların entürezis durumu ve sıklığı da bağımlı değişken olarak alınmıştır. Çalışmada çocuklardaki entürezis durumunun değerlendirmesi DSM-IV Tanı kriterlerine göre yapılmıştır.

Elde edilen veriler SPSS for Windows 9.05 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) paket programında kodlanmış ve değerlendirilmiştir.

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde yüzdelik ve niteliksel grup karşılaştırılmalarında anlamlı bir farkın olup olmadığı χ^2 (ki-kare) testi kullanılarak test edilmiştir (30, 72).

4. BULGULAR

Çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtlarında yaşayan çocukların, toplumda yaşayan diğer çocuklara göre sağlıklı kişilik gelişimleri açısından riskli bir grubu oluşturmaları ve kurum bakımının çocuklar üzerinde yaptığı etkiler nedeniyle bu çalışma, Zonguldak İli Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Yuvasında yaşayan 6-12 yaş grubu çocuklarda enürezis prevalansı ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

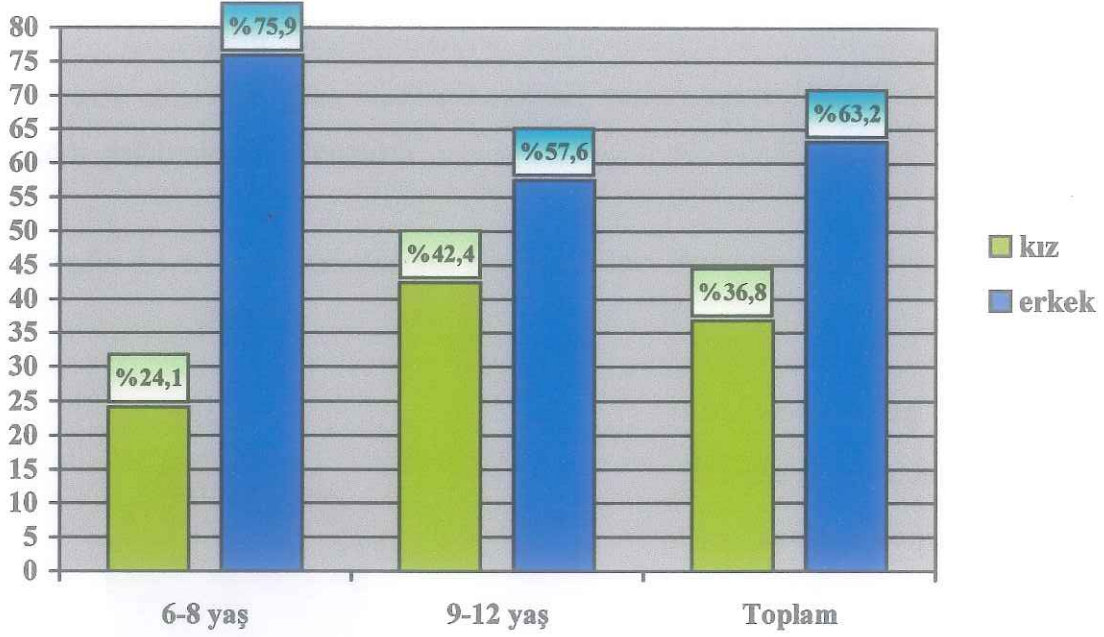
Bulgular üç ana başlık halinde toplanmıştır: birinci bölümde (4.1) çocukların sosyo-demografik özellikleri; ikinci bölümde (4.2) okul ile ilgili özellikleri ve üçüncü bölümde (4.3) kaldıkları yuvaya ilişkin özellikleri incelenmiştir. Bu ana başlıklar altında çocukların enürezis durumu ve sıklığına göre karşılaştırmalar yapılmıştır.

4.1. Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri

Bu bölümde; çocukların cinsiyet ve yaş dağılımı, anne-baba ve kardeşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları yer almıştır.

4.1.A. Çocukların Cinsiyet ve Yaş Göre Dağılımı

Grafik 4.1.1. Çocukların Cinsiyet ve Yaş Göre Dağılımı (n:95)



$$X^2 : 2.895$$

$$Sd: 1$$

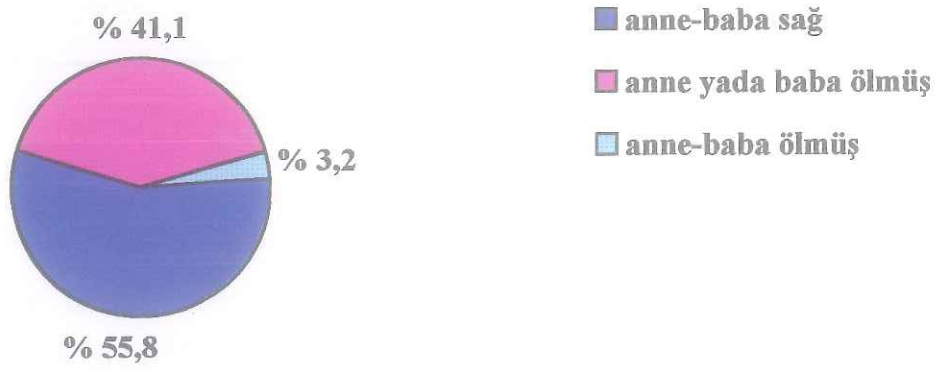
$$P > 0.05$$

Çocukların cinsiyet ve yaş özelliklerine göre dağılımı incelenmek üzere Grafik 4.1.1'e bakıldığında; toplam olarak çocukların %36.8'inin (n:35) kız ve %63.2'sinin (n:60) erkek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada çocukların yaş ortalaması 9.6 ± 1.78 olarak saptandığından, bu yaş ortalamasının altı 6-8 yaş ile üstü 9-12 yaş olarak gruplandırılmıştır. Yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı irdelendiğinde ise 6-8 yaş grubunun %24.1'ini (n:7) kızlar ve geri kalan %75.9'unu (n:22) erkekler, 9-12 yaş grubunun %42.4'ünü (n:28) kızlar ve %57.6'sını (n:38) erkekler oluşturmaktadır. Kız ve erkek çocukların yaş dağılımları arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır ($X^2:2.895$; $P> 0.05$).

4.1.B. Anne-Babalarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Çocukların anne-babalarının sosyo-demografik özellikleri başlığı altında; hayatta olma durumları, medeni durumları, yaşları, eğitim düzeyleri ve mesleklerine göre dağılımları incelenmiştir.

Grafik 4.1.2. Anne-Babalarının Hayatta Olma Durumlarına Göre Dağılımı
(n:95)



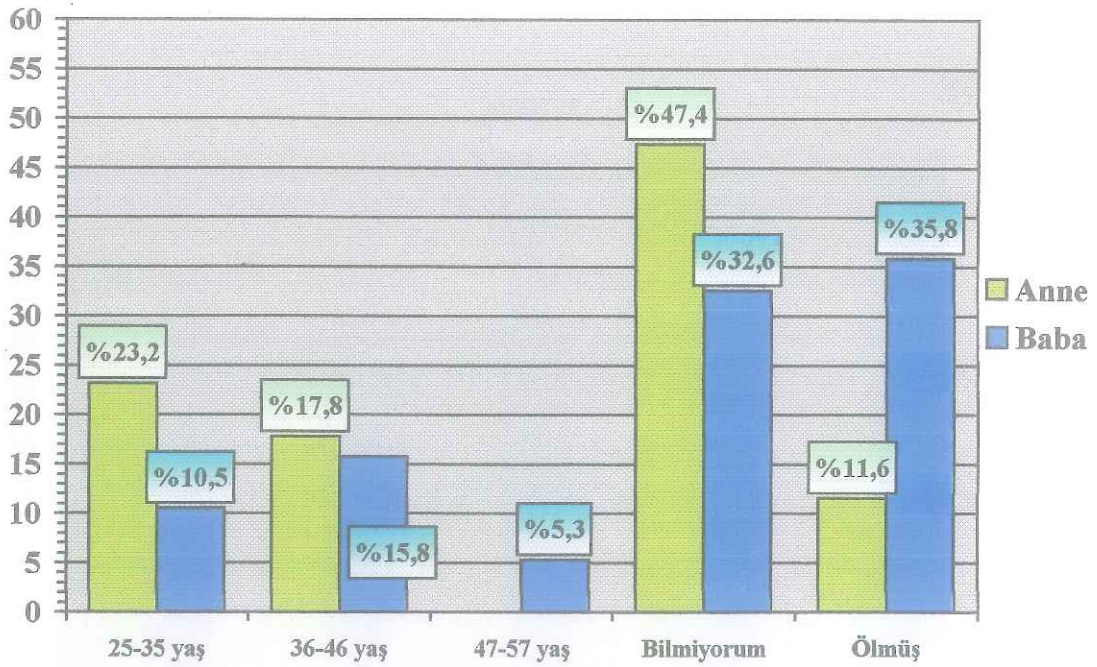
Çocukların anne ve babalarının hayatta olma durumlarının dağılımı için Grafik 4.1.2'ye bakıldığında; %55.8 (n:53) gibi yarıdan fazlasının anne ve babası sağ iken, %41.1'inin (n:39) anne ya da babasından birisinin ölmüş olduğu ve %3.2'sinin (n:3) ise anne ve babasının her ikisinin de ölmüş olduğu görülmektedir. Bir başka deyişle, çocukların yarıya yakınının anne ya da babasını kaybettiği söylenebilir.

Tablo 4.1.1. Anne-Babalarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı (n:95)

<i>Anne-Babanın Medeni Durumu</i>	Sayı	%
Boşanmış	53	55.8
Anne/Baba ölmüş + Başkasıyla evli	37	38.9
Evli birlikte yaşıyor	5	5.3
Toplam	95	100.0

Çocukların anne ve babalarının medeni durumlarının dağılımı için Tablo 4.1.1'e bakıldığında; %55.8'inin (n:53) anne ve babasının boşanmış olduğu, %38.9'unun (n:37) anne ya da babasından birinin ölmüş ve diğerinin başkasıyla evli olduğu, %5.3'nün (n:5) ise anne ve babasının evli olup birlikte yaşadığı ancak annelerinin ruhsal sağlığı iyi olmadığı için çocukların yuvaya verildiği belirtilmiştir.

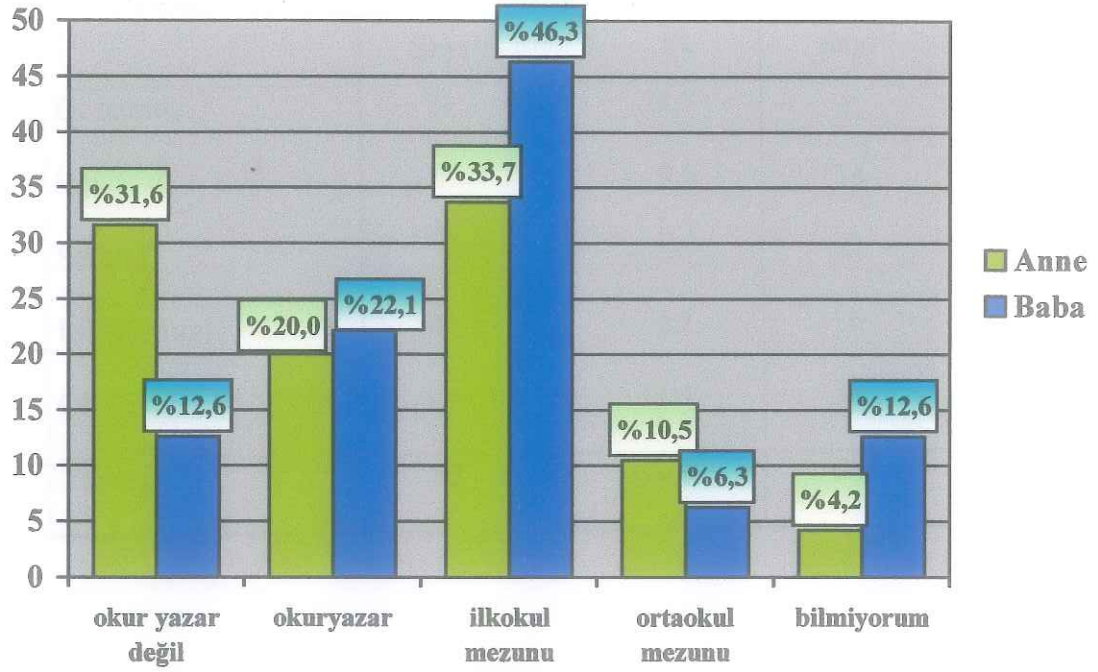
Grafik 4.1.3. Anne-Babalarının Yaşlarına Göre Dağılımı (n:95)



Anne ve babalarının yaşlarının dağılımı için Grafik 4.1.3'e bakıldığında; çocukların %47.4'ü (n:45) annesinin ve %32.6'sı (n:31) babasının yaşını bilmemektedir. Annelerin %23.2'si (n:22) ve babaların %10.5 (n:10) gibi büyük çoğunluğu 25-35 yaş grubunda olup, sırasıyla 36-46 yaş grubu [annelerin %17.9'u (n:17) ve babaların %15.8'i (n:15)] ve 47-57 yaş grubunda [babaların %5.3'ü (n:5)] yer aldığı görülmektedir.

Bu çalışmada çocukların anne-babalarının yaş ortalaması alındığında; anne ve babamın yaşını bilmiyorum cevabını verenler ile anne-babası ölmüş olanlar dışında annelerin yaş ortalaması 34.44 ± 5.90 ve babaların yaş ortalaması 40.55 ± 6.85 olarak saptanmıştır.

Grafik 4.1.4. Anne-Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı (n:95)



Çocukların anne ve babalarının eğitim düzeylerinin dağılımı için Grafik 4.1.4'e bakıldığında; annelerin %33,7'si (n:32) ile babaların %46,3 (n:44) gibi çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu; bunu %31,6 (n:30) oranında okuryazar olmayan annelerin izlediği görülmektedir. Annelerin %44,2'si (n:42), babaların %52,6'sının (n:50) bir öğrenim kurumunu bitirdiği ve çocukların %4,2'si (n:4) annesinin, %12,6'sı (n:12) ise babasının eğitim durumunu bilmedikleri görülmektedir.

Tablo 4.1.2. Anne-Babalarının Mesleklerine Göre Dağılımı (n:95)

<i>Mesleği</i>	<u>Anne</u>		<u>Baba</u>	
	Sayı	%	Sayı	%
Ev hanımı	71	74.7	-	-
İşçi	9	9.5	34	35.8
Serbest	-	-	21	22.1
Bilmiyorum	4	4.2	6	6.3
Ölmüş	11	11.6	34	35.8
Toplam	95	100.0	95	100.0

Çocukların anne ve babalarının mesleklerinin dağılımı için Tablo 4.1.2'ye bakıldığında; annelerin %74.7 (n:71) gibi büyük çoğunluğu ev hanımı iken, babaların %35.8'inin (n:34) işçi, %22.1'inin (n:21) serbest çalıştığı görülmektedir. Çocukların %4.2'si (n:4) annelerinin, %6.3'ü (n:6) ise babalarının hangi işte çalıştığını bilmemektedir.

4.1.C. Kardeşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Çocukların kardeşlerinin sosyo-demografik özellikleri başlığı altında; kardeşlerinin olup olmadığı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, kardeş sayısı, kardeşlerinin kaldığı yer ve kardeşleriyle görüşme durumunun dağılımları incelenmiştir.

Tablo 4.1.3. Kardeşlerinin Varlığı ile Ailenin Kaçınıcı Çocuğu Olduğunun Dağılımı (n:95)

<i>Kardeş Varlığı</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Var	84	88.4
Yok	11	11.6
<i>Ailenin Kaçınıcı Çocuğu</i>		
1.çocuk	24	25.3
2.çocuk	28	29.5
3.çocuk	16	16.8
4.çocuk	11	11.6
5. çocuk ve ↑	16	16.8
Toplam	95	100.0

Çocukların kardeşlerinin olup olmadığı ile ailenin kaçınıcı çocuğu olduğunun dağılımı için Tablo 4.1.3'e bakıldığında; çocukların %88.4 (n:84) gibi büyük çoğunluğunun kardeşinin olduğu görülmektedir.

Ailedeki çocuk sıralamasına bakıldığında ise; %25.3'nün (n:24) birinci çocuk, %29.5'i (n:28) ikinci çocuk, %16.8'i (n:16) üçüncü çocuk, %11.6'sı (n:11) dördüncü çocuk ve %16.8'nin (n:16) beşinci çocuk ve daha üzeri olanların oluşturduğu görülmektedir. Bir başka deyişle, ailenin birinci ve ikinci çocuğu olanların daha fazla oranda olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 4.1.4. Kardeşi Olanların Kardeş Sayısı , Kaldıkları Yer ve Kardeşleri ile Görüşme Durumlarının Dağılımı (n:84)

<i>Kardeş Sayısı</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
1	16	19.0
2	19	22.6
3	14	16.7
4	18	21.4
5 ve ↑	17	20.2
<i>Kardeşlerin Kaldığı Yer</i>		
Bu yuva	13	15.5
Bu yuva- yetiştirme yurdu	30	35.7
Bu yuva- anne yanı	10	11.9
Başka yuva- yetiştirme yurdu	25	29.8
Diğer aile fertleri yanı	6	7.1
<i>Kardeşleriyle Görüşme Durumu</i>		
Evet	81	96.4
Hayır	3	3.6
Toplam	84	100.0

Çocukların kardeş sayısı, kardeş(ler)inin kaldığı yer ve kardeşleriyle görüşme durumunun dağılımı için Tablo 4.1.4'e bakıldığında; %22.6 (n:19) ile iki kardeşi olanların oranı başta gelmektedir. İkinci sırada %21.4 (n:18) ile dört kardeşi olanlar ile %20.2'si (n:17) beş ve daha fazla kardeşi olanlar izlemektedir. Çocukların %19.0'nun (n:16) bir kardeşi, %16.7'sinin (n:14) ise üç kardeşi bulunmaktadır.

Kardeş(ler)inin kaldıkları yerlere bakıldığında; kardeş(ler)i hem bu yuvada hem de yetiştirme yurdunda kalanlar %35.7 ile birinci sırada, hem başka yuvada hem de yetiştirme yurdunda kalanlar %29.8 ile ikinci sırada yer almaktadır. Kardeşi aynı yuvada kalanlar %15.5; hem bu yuvada hem de annesinin yanında kalan kardeşi olanlar ise %11.9 oranındadır. Bir başka deyişle, çocukların %81.0'nin (n:68) kardeş(ler)inin kurum bakımında olduğu söylenebilir.

Ayrıca çocukların %96.4 (n:81) gibi çoğunluğunun kardeş(ler)iyle görüşebildiği ve %3.6'sının (n:3) ise görüşemediği saptanmıştır.

4.1.1. Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Enürezis Görülme Durumu

Çocukların sosyo-demografik özellikleri ile enürezis durumlarının karşılaştırılması başlığı altında; çocukların cinsiyet ve yaşları, anne-babanın hayatta olma durumu, yaşı, medeni durumu, eğitim ve meslek durumlarına göre enürezis durumunun ve enürezis sıklığının dağılımı yer almıştır.

4.1.1.A. Çocukların Cinsiyet ve Yaşlarına Göre Enürezis Durumunun ve Enürezis Sıklığının Dağılımı

Tablo 4.1.5. Cinsiyet ve Yaşa Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

Yaş	Enürezis Durumu					
	<u>Kız</u>		<u>Erkek</u>		<u>Toplam</u>	
	Evet (%)	Hayır(%)	Evet(%)	Hayır(%)	Evet (%)	Hayır(%)
6-8 yaş	2 (22.2)	5 (19.2)	10 (40.0)	12 (34.3)	12(35.3)	17 (27.9)
9-12 yaş	7 (77.8)	21 (80.8)	15 (60.0)	23 (65.7)	22(64.7)	44(72.1)
Toplam	9 (100.0)	26(100.0)	25(100.0)	35(100.0)	34(100.0)	61(100.0)

*sütun yüzdesi alınmıştır

Evet χ^2 : 0.916 Sd: 1 $p > 0.05$

Hayır χ^2 : 1.682 Sd: 1 $p > 0.05$

Çocukların cinsiyet ve yaşlarına göre enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.5'e bakıldığında; 6-8 yaş grubundaki kızların %22.2'sinde (n:2), erkeklerin ise %40.0'ında (n:10) enürezis var iken, 9-12 yaş grubundaki kızların %77.7'sinde (n:7), erkeklerin ise %60.0'ında (n:15) enürezis durumunun görüldüğü belirlenmiştir.

Bir başka deyişle, enürezis durumunun her iki yaş grubunda da erkek çocuklarda daha fazla ve yaş grupları olarak 9-12 yaş grubunda daha fazla görüldüğünü söyleyebiliriz.

Enürezis durumu ile çocukların yaş grupları ve cinsiyetleri arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Evet $X^2:0.916$; Hayır $X^2:1.682$; $P>0.05$).

Tablo 4.1.6. Cinsiyet ve Yaşa Göre Enürezis Sıklığının Dağılımı (n:34)

Yaş	Enürezis Sıklığı					
	Kız		Erkek		Toplam	
	Her gece (%)	Haftada 2-3 kez (%)	Her gece (%)	Haftada 2-3 kez (%)	Her gece (%)	Haftada 2-3 kez (%)
6-8 yaş	1 (33.3)	1 (16.7)	4 (40.0)	6 (40.0)	5 (38.5)	7 (33.3)
9-12 yaş	2 (66.7)	5 (83.3)	6 (60.0)	9 (60.0)	8 (61.5)	14 (66.7)
Toplam	3 (100.0)	6 (100.0)	10 (100.0)	15 (100.0)	13 (100.0)	21 (100.0)

*sütun yüzdesi alınmıştır

Her gece $x^2: 0.043$ Sd: 1 $P > 0.05$

Haftada 2-3 kez $x^2: 1.050$ Sd: 1 $P > 0.05$

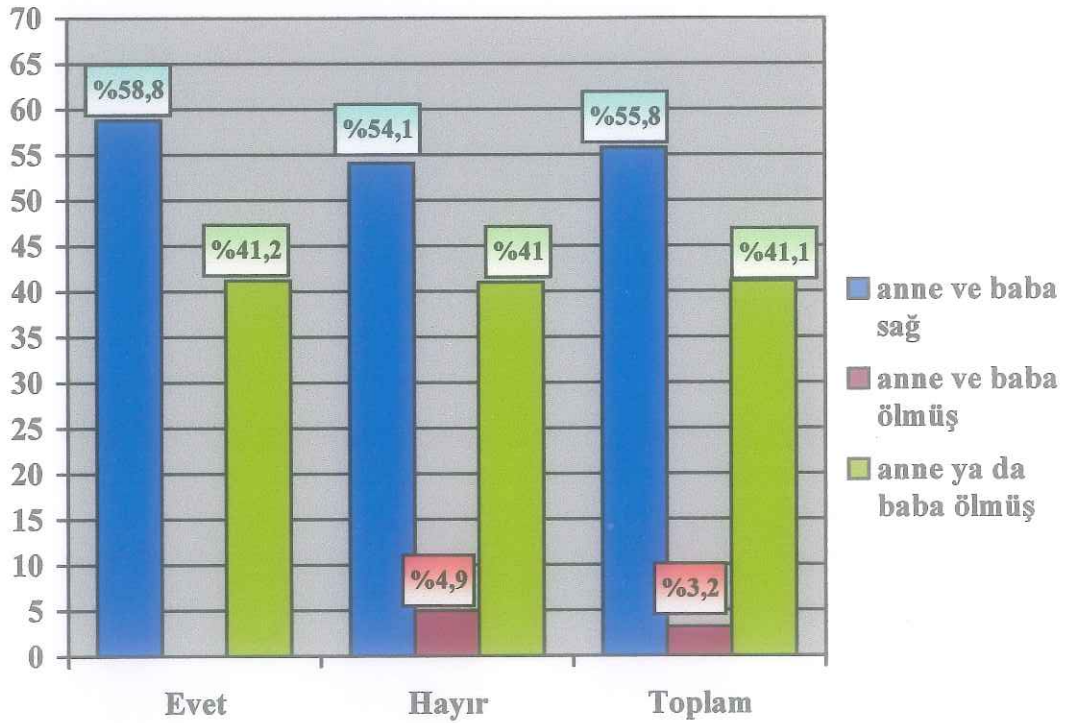
Çocukların cinsiyet ve yaşlarına göre enürezis sıklığının dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.6'ya bakıldığında; 9-12 yaş grubundaki kızların %83.3'ü (n:5), erkeklerin ise %60.0'nın (n:9) büyük çoğunluğu oluşturarak haftada iki-üç kez yataklarını ıslattıkları belirlenmiştir. Bir başka deyişle, enürezis sıklığının her iki yaş grubunda da erkek çocuklarda ve haftada iki-üç kez görüldüğü söylenebilir

Enürezis sıklığı ile çocukların yaş grupları ve cinsiyetleri arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (her gece X^2 : 0.043; haftada iki-üç kez X^2 : 1.050 $P>0.05$).

4.1.1B. Anne-Babalarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Enürezis Durumu

Anne-babaların sosyo-demografik özellikleri ile çocuklarda görülen enürezis görülme durumunun karşılaştırması yapılmıştır. Anne-babanın sosyo-demografik özelliklerinden ise; anne-babanın hayatta olma durumu, yaşı, medeni durumları, eğitim ve meslek durumları yer almaktadır.

Grafik 4.1.5. Anne-Babanın Hayatta Olma Durumuna Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)



X^2 : 0.221 Sd: 2 $P > 0.05$

Çocukların anne-babalarının hayatta olma durumları ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Grafik 4.1.5'e bakıldığında; anne ve babası sağ olan çocuklarda enürezis durumu %58.8 (n:20) oranı ile birinci sırada yer alırken, anne ya da babasında biri ölmüş olan çocuklar %41.2 (n:14) oranı ile ikinci sırada yer

almaktadır. Anne ve babanın her ikisini birlikte kaybetmiş olan çocuklarda ise enürezis saptanmamıştır.

Enürezis durumu ile çocukların anne-babalarının hayatta olup olmaması arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov $X^2:0.221$; $P> 0.05$).

Çocukların anne-babalarının hayatta olma durumları ile enürezis sıklığı karşılaştırıldığında ise; anne ve babası sağ olan çocukların %69.2'si (n:9) her gece, %52.4'ü (n:11) haftada iki-üç kez yatağını ıslatır iken, anne ya da babasından biri ölmüş olan çocukların %30.8'i (n:4) her gece, %47.6'sı (n:10) haftada iki-üç kez yatağını ıslattığı saptanmıştır. Enürezis sıklığı ile anne-babanın hayatta olup olmaması arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Fisher $X^2:0.477$; $P> 0.05$).

Tablo 4.1.7. Anne – Baba Yaşına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

Yaş	Enürezis Durumu											
	<u>Evet</u>				<u>Hayır</u>				<u>Toplam</u>			
	<u>Anne</u>		<u>Baba</u>		<u>Anne</u>		<u>Baba</u>		<u>Anne</u>		<u>Baba</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
25-35 yaş	12	35.3	4	11.8	10	16.4	6	9.8	22	23.3	10	10.
36-46 yaş	4	11.8	4	11.8	13	21.3	11	18.0	17	17.9	15	15.7
47-57 yaş	-	-	-	-	-	-	5	8.2	-	-	5	5.5
Yaşını Bilmiyor	15	44.1	15	44.1	30	49.2	16	26.2	45	47.3	31	32.6
Ölmüş	3	8.8	11	32.4	8	13.1	23	37.7	11	11.5	34	35.7
Toplam	34	100.0	34	100.0	61	100.0	61	100.0	95	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

Anne → X^2 : 0.883 Sd: 3 $P > 0.05$

Baba → X^2 : 0.586 Sd: 4 $P > 0.05$

Çocukların anne-babalarının yaşları ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.7'ye bakıldığında; anne ve babasının yaşını bilmeyen çocuklardaki enürezis durumunun %44.1 (n:15) oranı ile ilk sırada yer aldığı, bunu annesi 25-35 yaş grubunda olan çocukların %35.3 (n:12) oranı ile izlediği saptanmıştır. Anne ve babası 36-46 yaş grubunda olan çocukların ise %11.8'inde (n:4) enürezis görülmektedir.

Enürezis durumu ile anne-babanın yaşları arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov Anne→ X^2 : 0.883, Baba→ X^2 :0.586; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.8. Anne-Babanın Medeni Durumuna Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

<i>Medeni Durum</i>	<i>Enürezis Durumu</i>					
	<u>Evet</u>		<u>Hayır</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Boşanmış	20	58.8	33	54.1	53	55.8
Anne/Baba ölmüş + başkasıyla evli	13	38.3	24	39.3	37	38.9
Evli birlikte yaşıyor	1	2.9	4	6.6	5	5.3
Toplam	34	100.0	61	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

$X^2: 0.169$ $Sd: 2$ $P > 0.05$

Çocukların anne-babalarının medeni durumları ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.8'e bakıldığında; anne-babası boşanmış olan çocuklardaki enürezis durumunun %58.8 (n:20) ile ilk sırada yer aldığı, bunu anne ya da babasından biri ölmüş diğeri başkasıyla evli olan çocukların %38.2 (n:13) oranı ile izlediği saptanmıştır.

Bir başka deyişle, parçalanmış aile çocuklarının yarısından fazlasında (%58.8) enürezis görüldüğünü söyleyebiliriz. Enürezis durumu ile anne-babanın medeni durumları arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov $X^2:0.169$; $P > 0.05$).

Çocukların anne-babalarının medeni durumları ile enürezis sıklığı karşılaştırıldığında ise; anne-babası boşanmış çocukların %61.5'i (n:8) her gece, %57.1'i (n:12) haftada iki-üç kez yatağını ıslatarak büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Bunu anne ya da babasından biri ölmüş diğeri başkasıyla evli olan çocukların %30.8'i (n:4) her gece, %42.9'u (n:9) haftada iki-üç kez yatağını ıslatarak izlediği görülmektedir.

Enürezis sıklığı ile anne-babanın medeni durumları arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov $X^2:0.343$; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.9. Anne – Babanın Eğitim Düzeylerine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

Eğitim Düzeyi	Enürezis Durumu											
	Evet				Hayır				Toplam			
	Anne		Baba		Anne		Baba		Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-Yazar değil	11	32.4	4	11.8	19	31.1	8	13.1	30	31.5	12	12.6
Okur-yazar	5	14.7	7	20.6	14	23.0	14	22.1	19	20.2	21	22.1
İlkokul mezunu	11	32.4	14	41.2	21	34.4	30	49.2	32	33.6	44	46.3
Ortaokul mezunu	6	17.6	3	8.8	4	6.6	3	4.9	10	10.5	6	6.4
Bilmiyorum	1	2.9	6	17.6	3	4.9	6	9.8	4	4.2	12	12.6
Toplam	34	100.0	34	100.0	61	100.0	61	100.0	95	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

Anne → X^2 : 0.426 Sd: 4 $P > 0.05$

Baba → X^2 : 0.547 Sd: 4 $P > 0.05$

Çocukların anne-babalarının eğitim düzeyleri ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.9'a bakıldığında; annesi okuryazar olmayan çocuklardaki enürezis durumunun %32.4 (n:11) ile ilk sırada yer alır iken, bunu anne ve babası bir öğrenim kurumunu bitirmiş (ilkokul-ortaokul) olan çocukların %50.0 (n:17) oranı ile izlediği saptanmıştır.

Enürezis durumu ile anne-babanın eğitim düzeyleri arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov ; Anne→ X^2 :0.426, Baba→ X^2 : 0.547; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.10. Anne – Babanın Mesleğine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı
(n:95)

Meslek Durumu	Enürezis Durumu											
	<u>Evet</u>				<u>Hayır</u>				<u>Toplam</u>			
	<u>Anne</u>		<u>Baba</u>		<u>Anne</u>		<u>Baba</u>		<u>Anne</u>		<u>Baba</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ev hanımı	30	88.2	-	-	41	67.2	-	-	71	74.7	-	-
İşçi	1	2.9	11	32.4	8	13.1	23	37.7	9	9.4	34	35.7
Serbest	-	-	9	26.5	-	-	12	19.7	-	-	21	22.1
Bilmiyorum	-	-	3	8.8	4	6.6	3	4.9	4	4.4	6	6.5
Ölmüş	3	8.8	11	32.4	8	13.1	23	37.7	11	11.5	34	35.7
Toplam	34	100.0	34	100.0	61	100.0	61	100.0	95	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

Anne → X^2 : 0.982 Sd: 3 P > 0.05

Baba → X^2 : 0.250 Sd: 3 P > 0.05

Çocukların anne-babalarının meslekleri ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.10'a bakıldığında; annesi ev hanımı olan çocuklardaki enürezis durumunun %88.2 (n:30) ile büyük çoğunluğu oluşturduğu, babası işçi olan çocuklarda ise enürezis durumu %32.4 (n:11) ile yine ilk sırada yer aldığı ve bunu babası serbest çalışan çocukların %26.5 (n:9) oranı ile izlediği saptanmıştır.

Enürezis durumu ile anne-babanın meslek durumları arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov Anne→ X^2 :0.982, Baba→ X^2 : 0.250; P> 0.05).

4.1.1C. Kardeşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Enürezis Durumu

Kardeşlerin sosyo-demografik özellikleri ile çocuklarda görülen enürezis durumlarının karşılaştırması yapılmıştır. Kardeşlerin sosyo-demografik özelliklerinden ise; kardeşlerinin olup olmadığı, kardeş sayısı, kardeşlerinin kaldığı yer ve çocukların ailenin kaçınıcı çocuğu olduğunun dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.1.11. Kardeş Varlığına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

<i>Kardeş Varlığı</i>	<i>Enürezis Durumu</i>					
	<u>Evet</u>		<u>Hayır</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	29	34.5	55	65.5	84	100.0
Yok	5	45.5	6	54.5	11	100.0
Toplam	34	35.8	61	64.2	95	100.0

*Satur yüzdesi alınmıştır

$$X^2: 0.506 \quad Sd: 1 \quad P > 0.05$$

Çocukların kardeşlerinin olup olmaması ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.11'e bakıldığında; toplam olarak kardeş (ler)i olan (n:84) çocukların %34.5'inde (n:29) enürezis var iken geri kalan %65.5'inde (n:55) enürezis olmadığı belirlenmiştir. Bir başka deyişle, kardeşi olanlarda enürezis görülme oranının enürezis görülmeyenlerin yarısını oluşturduğu söylenebilir.

Enürezis durumu ile kardeşlerinin olup olmaması arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır ($X^2: 0.506; P > 0.05$).

Tablo 4.1.12. Kardeş Sayısına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:84)

<i>Kardeş Sayısı</i>	<i>Enürezis Durumu</i>					
	<u>Evet</u>		<u>Hayır</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	8	27.6	8	14.5	16	19.0
2	7	24.1	12	21.8	19	22.6
3	5	17.2	9	16.4	14	16.7
4	3	10.3	15	27.3	18	21.4
5 ve ↑	6	20.8	11	20.0	17	20.3
Toplam	29	100.0	55	100.0	84	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

$X^2:0.708$ $Sd: 4$ $P > 0.05$

Çocukların kardeş(ler)inin sayısı ile enürezis durumunun dağılımını incelemek üzere Tablo 4.1.12'ye bakıldığında; bir kardeşi olan çocuklarda enürezis durumu %27.6 (n:8) ile ilk sırada yer alır iken, bunu iki kardeşi olan çocukların %24.1 (n:7) oranı ile izlediği görülmektedir. Bir başka deyişle, bir ve iki kardeşi olan çocuklarda enürezis durumunun %51.8 (n:15) gibi bir oranla yarıdan fazlasını oluşturduğunu söyleyebiliriz.

Enürezis durumu ile kardeş sayıları arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov $X^2: 0.708$; $P > 0.05$).

Çocukların kardeş (ler) inin sayısı ile enürezis sıklığı karşılaştırıldığında ise; bir kardeşi olanların %36.4'ü (n:4) her gece, %22.2'si (n:4) haftada iki-üç kez yatağını ıslatırken; iki kardeşi olanların %36.4'ü (n:4) her gece, %16.7'si (n:3) haftada iki-üç kez yatağını ıslatarak büyük çoğunluğu oluşturduğu saptanmıştır.

Enürezis sıklığı ile kardeş sayıları arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov X^2 : 0.884; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.13. Kardeşlerin Kaldığı Yere Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:84)

<i>Kardeşlerin Kaldığı Yer</i>	<i>Enürezis Durumu</i>					
	<u>Evet</u>		<u>Hayır</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bu yuva	5	17.2	8	14.5	13	15.5
Bu yuva-yetiştirme yurdu	9	31.2	21	38.2	30	35.7
Bu yuva-anne yanı	3	10.3	7	12.7	10	11.9
Başka yuva / Yetiştirme yurdu	9	31.0	16	29.1	25	29.8
Diğer aile fertleri yanı	3	10.3	3	5.5	6	7.1
Toplam	29	100.0	55	100.0	84	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

X^2 : 0.298 Sd: 4 $P > 0.05$

Çocukların kardeş (ler) inin kaldığı yer ile enürezis durumunun dağılımını incelemek üzere Tablo 4.1.13' e bakıldığında; kardeşleri kurum bakımında bulunan çocuklarda enürezis durumunun %89.7 (n:26) ile büyük çoğunluğu oluşturur iken, bunu diğer aile fertlerinin yanında kalan çocukların %10.3 (n:3) gibi az bir oranla izlediği saptanmıştır.

Enürezis durumu ile kardeşlerinin kaldığı yer arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov X^2 : 0.298; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.14. Ailenin Kaçınıcı Çocuğu Olduğuna Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

<i>Kaçınıcı Çocuk</i>	<i>Enürezis Durumu</i>					
	<u>Evet</u>		<u>Hayır</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1.çocuk	10	29.4	14	23.0	24	25.3
2.çocuk	9	26.5	19	31.1	28	29.5
3.çocuk	6	17.6	10	16.4	16	16.8
4.çocuk	4	11.8	7	11.5	11	11.6
5. çocuk ve ↑	5	14.7	11	18.0	16	16.8
Toplam	34	100.0	61	100.0	95	100.0

*Sütun yüzdesi alınmıştır

$X^2: 0.302$ $Sd: 4$ $P > 0.05$

Çocukların ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ile enürezis durumunun dağılımını incelemek üzere Tablo 4.1.14'e bakıldığında; ailenin birinci çocuğu olanlarda enürezis durumunun %29.4 (n:10) ile ilk sırada yer aldığı ve ailenin ikinci çocuğu olan çocukların ise %26.5 (n:9) ile ikinci sırada yer aldığı görülmektedir.

Enürezis durumu ile çocukların ailesinin kaçınıcı çocuğu olduğu arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov $X^2: 0.302$; $P > 0.05$).

Çocukların ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ile enürezis sıklığı karşılaştırıldığında ise; ailenin birinci çocuğu olanların %46.2'si (n:6) her gece, %19.0'u (n:4) haftada iki-üç kez, ikinci çocuğu olanların %23.1'i (n:3) her gece, %28.6'sı (n:6) haftada iki-üç kez yatağını ıslatarak büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Bunu ailenin üç ve daha sonraki çocuğu olanların %20.8'i (n:4) her gece, %52.3'ü (n:11) haftada iki-üç kez yatağını ıslatarak izlemektedir.

Enürezis sıklığı ile çocukların ailesinin kaçınıcı çocuğu olduğu arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov X^2 : 0.768; $P > 0.05$).

4.2. Çocukların Okul ile İlgili Bazı Özellikleri

Bu bölümde çocukların okul ile ilgili özellikleri başlığı altında; okula gitme durumu, öğrenim durumu, okuldaki başarı durumu, okulu sevmesi, okulda ve okul dışında faaliyetlere katılma durumları ve okuldaki arkadaş ilişkilerinin dağılımları yer almıştır.

Tablo 4.1.15. Çocukların Okul ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n:95)

Okulla İlgili Özellikleri	Sayı	%
Okula Gitme Durumu		
Evet	95	100.0
Hayır	-	-
Öğrenim Durumu		
İlkokul 1	14	14.7
İlkokul 2	15	15.8
İlkokul 3	9	9.5
İlkokul 4	11	11.6
İlkokul 5	22	23.2
Ortaokul 1-2	24	25.3
Okuldaki Başarı Durumu		
İyi	55	57.9
Orta	30	31.6
Kötü	10	10.5
Okulu Sevme Durumu		
Evet	85	89.5
Hayır	10	10.5
Okul Ödevlerini Yapmayı Sevme Durumu		
Evet	69	72.6
Hayır	26	27.4
Okulda Herhangi Bir Faaliyete Katılma Durumu		
Evet	40	42.1
Hayır	55	57.9
Okul Dışında Herhangi Bir Faaliyete Katılma Durumu		
Evet	45	47.4
Hayır	50	52.6
Çocuğa Göre Okuldaki İlişkileri		
Öğretmeni ve arkadaşlarını seviyor	74	77.9
Öğretmeni ve arkadaşlarını sevmiyor	6	6.3
Öğretmenini seviyor, arkadaşlarını sevmiyor	15	15.8
Toplam	95	100.0

Çocukların okul ile ilgili özelliklerinin dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.15'e bakıldığında; bütün çocukların okula gittiği [%100.0 (n:95)] görülmektedir. Öğrenim durumlarına göre ise, çocukların %25.3 (n:24) gibi büyük çoğunluğunun ortaokul 1-2'ye gittiği, bunu %23.2 (n:22) ile ilkokul beşinci sınıfa giden çocukların izlediği saptanmıştır. İlkokul dördüncü sınıf ve alt sınıflara giden çocukların ise %41.6 (n:49) gibi bir oranla yarıdan az bir çoğunluğu oluşturduğunu söyleyebiliriz.

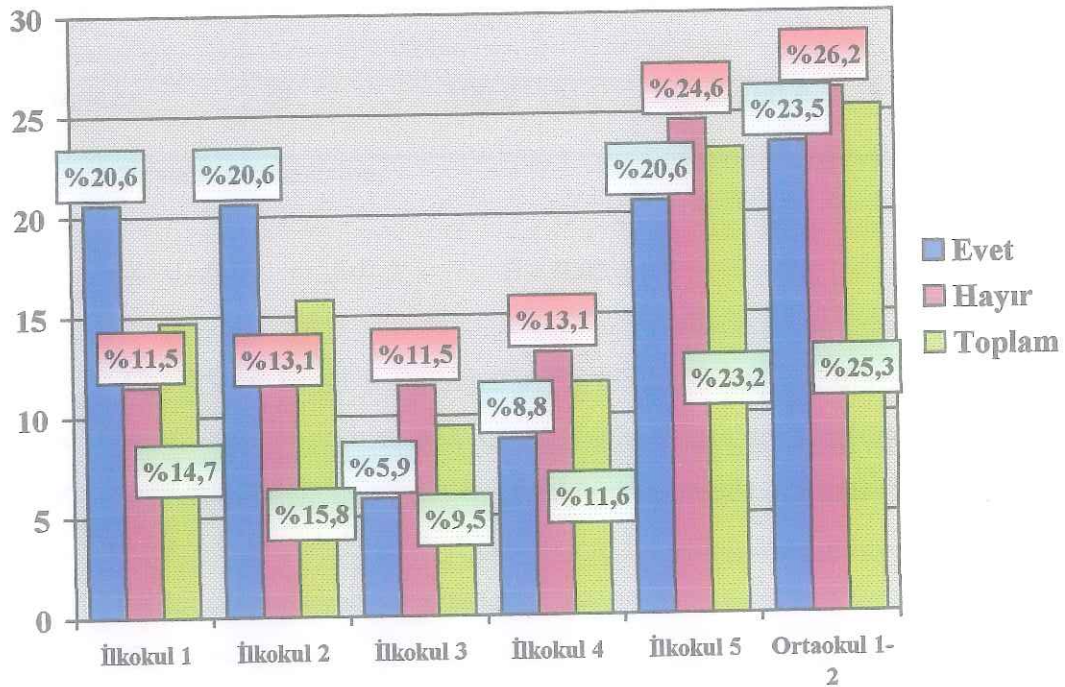
Çocukların okuldaki başarı durumlarını kendilerinin tanımlamaları istendiğinde; büyük çoğunluğunun [%57.9 (n:55)] başarı durumunu iyi olarak ifade ettiği saptanmıştır. Okulu sevip sevmedikleri sorulduğunda ise %89.5 (n:85) oranı ile "evet" yanıtı verdikleri, "okulda verilen ödevlerinizi yapmayı sever misiniz?" sorusuna da yine büyük çoğunluğunun [%72.6 (n:69)] "evet" yanıtı verdiği saptanmıştır.

Yine çocukların %57.9'u (n:55) okulda ve %52.6'sı (n:50) okul dışında herhangi bir faaliyete katılmadığı saptanmıştır. Çocuğun kendi tanımlamasına göre okuldaki arkadaşları ve öğretmenleri ile ilişkileri ise; %77.9 (n:74) oranı ile yarıdan fazlasının öğretmeni ve arkadaşlarını sevdiği, %15.8'ide (n:15) öğretmeni sevdiğini fakat arkadaşları ile iyi olmadığını ve %6.3 (n:6) gibi az bir oranında öğretmeni ve arkadaşlarını sevmediği görülmektedir.

4.2.1. Çocukların Okul ile İlgili Özelliklerine Göre Enürezis Görülme Durumu

Çocukların okulla ilgili özellikleri ile enürezis görülme durumlarının karşılaştırması yapılmıştır. Çocukların okul ile ilgili özelliklerinden ise; öğrenim durumları, okul başarısı, okulu ve okul ödevlerini yapmayı sevmesi, okulda ve okul dışında faaliyete katılması ve okuldaki ilişkileri yer almaktadır.

Grafik 4.1.6. Öğrenim Durumlarına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)



$\chi^2: 0.775$ Sd: 5 $P > 0.05$

Çocukların öğrenim durumları ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Grafik 4.1.6'ya bakıldığında; ortaokul 1-2'ye giden çocuklarda enürezis durumu %23.5 (n:8) oranı ile birinci sırada yer alırken; bunu ilkökul 1, ilkökul 2, ilkökul 5'e giden çocukların %20.6 (n:7) ile izlediği görülmektedir.

Enürezis durumu ile çocukların öğrenim durumları arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov $\chi^2: 0.775$; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.16. Okuldaki Başarısına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı
(n:95)

<i>Okul Başarısı</i>	<i>Enürezis Durumu</i>					
	<u>Evet</u>		<u>Hayır</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İyi	15	44.1	40	65.6	55	57.9
Orta	16	47.1	14	23.0	30	31.6
Kötü	3	8.8	7	11.5	10	10.5
Toplam	34	100.0	61	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

χ^2 : 1.003 Sd: 2 P > 0.05

Çocukların kendi tanımlamalarıyla okuldaki başarı durumları ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.16'ya bakıldığında; okul başarı durumunun orta olduğunu söyleyen çocuklarda enürezis durumu %47.1 (n:16) oranı ile birinci sırada yer alırken, okul başarısının iyi olduğunu söyleyen çocuklar %44.1 (n:15) ile ikinci sırada yer almaktadır.

Enürezis durumu ile çocukların kendi tanımlamasına göre okul başarıları arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov χ^2 : 1.003; P> 0.05).

**Tablo 4.1.17. Çocuğun Okulu Sevmesine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı
(n:95)**

<i>Okulu Sevme Durumu</i>	<i>Enürezis Durumu</i>					
	<u>Evet</u>		<u>Hayır</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	33	97.1	52	85.2	85	89.5
Hayır	1	2.9	9	14.8	10	10.5
Toplam	34	100.0	61	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

$\chi^2:0.090$ $Sd: 1$ $P > 0.05$

Çocukların okullarını sevmeye durumları ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.17'ye bakıldığında; okulu sevdiğini söyleyen çocuklarda enürezis durumu %97.1 (n:33) ile büyük çoğunluğu oluşturduğu, geriye kalan %2.9 (n:1) ile okulu sevmediğini söyleyen çocukların izlediği görülmektedir.

Enürezis durumu ile çocukların okullarını sevip sevmemesi arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Fisher $\chi^2:0.090$; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.18. Çocuğun Okul Ödevlerini Yapmayı Sevmesine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

<i>Okul Ödevlerini Yapmayı Sevmesi</i>	<i>Enürezis Durumu</i>					
	<u>Evet</u>		<u>Hayır</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	26	76.5	43	70.5	69	72.6
Hayır	8	23.5	18	29.5	26	27.4
Toplam	34	100.0	61	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

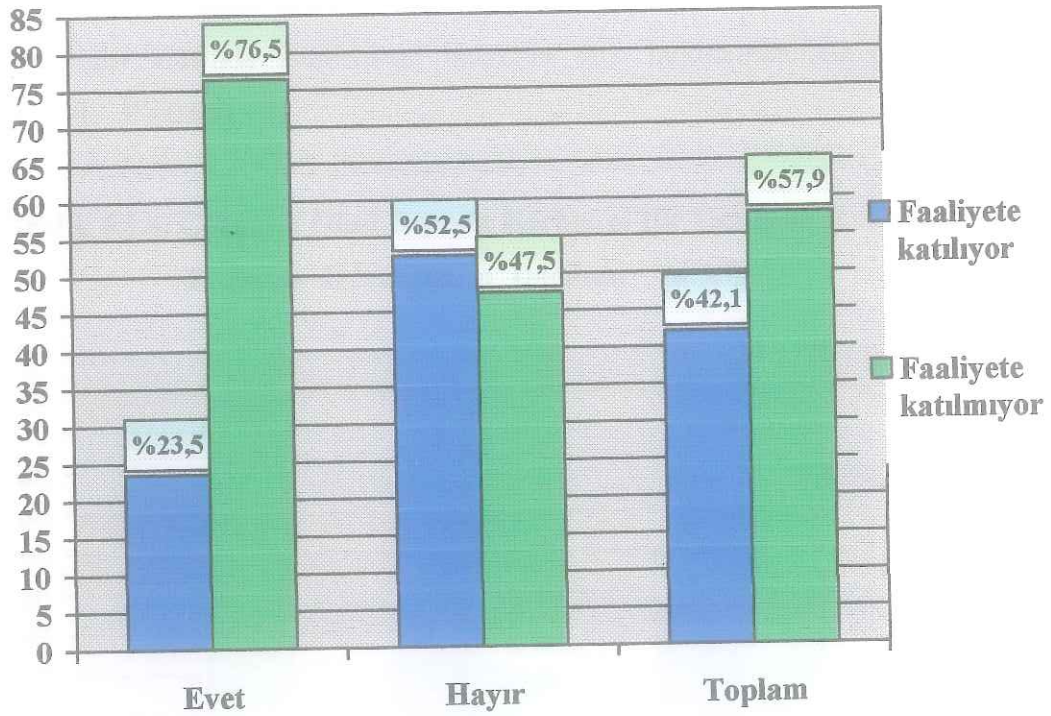
$$x^2: 0,393 \quad Sd: 1 \quad P > 0.05$$

Çocukların okul ödevlerini yapmayı sevme durumları ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.18'e bakıldığında; okul ödevlerini yapmayı sevdiğini söyleyen çocuklarda enürezis durumu %76.5 (n:26) ile büyük çoğunluğu oluştururken, okul ödevlerini yapmayı sevmediğini söyleyen çocuklarda ise bu oran %23.5 (n:8) olarak saptanmıştır.

Bir başka deyişle, okul ödevlerini yapmayı sevdiğini söyleyen çocuklarda enürezis durumunun daha fazla oranda görüldüğünü söyleyebiliriz.

Enürezis durumu ile çocukların okul ödevlerini yapmayı sevip sevmemesi arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır ($X^2:0.393$; $P> 0.05$).

Grafik 4.1.7. Çocuğun Okulda Herhangi Bir Faaliyete Katılmasına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)



$X^2: 7,495$ $Sd: 1$ $P < 0.05$

Çocukların devam ettikleri okullarında herhangi bir faaliyete katılma durumları ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Grafik 4.1.7'ye bakıldığında; okulda herhangi bir faaliyete katılmayan çocuklarda enürezis durumu %76.5 (n:26) oranı ile büyük çoğunluğu oluştururken, okulda herhangi bir faaliyete katıldığını söyleyen çocuklarda ise %23.5 (n:8) olarak saptanmıştır.

Bir başka deyişle, okulda herhangi bir faaliyete katılmayan çocuklarda enürezis durumu daha fazla oranda görüldüğü söylenebilir.

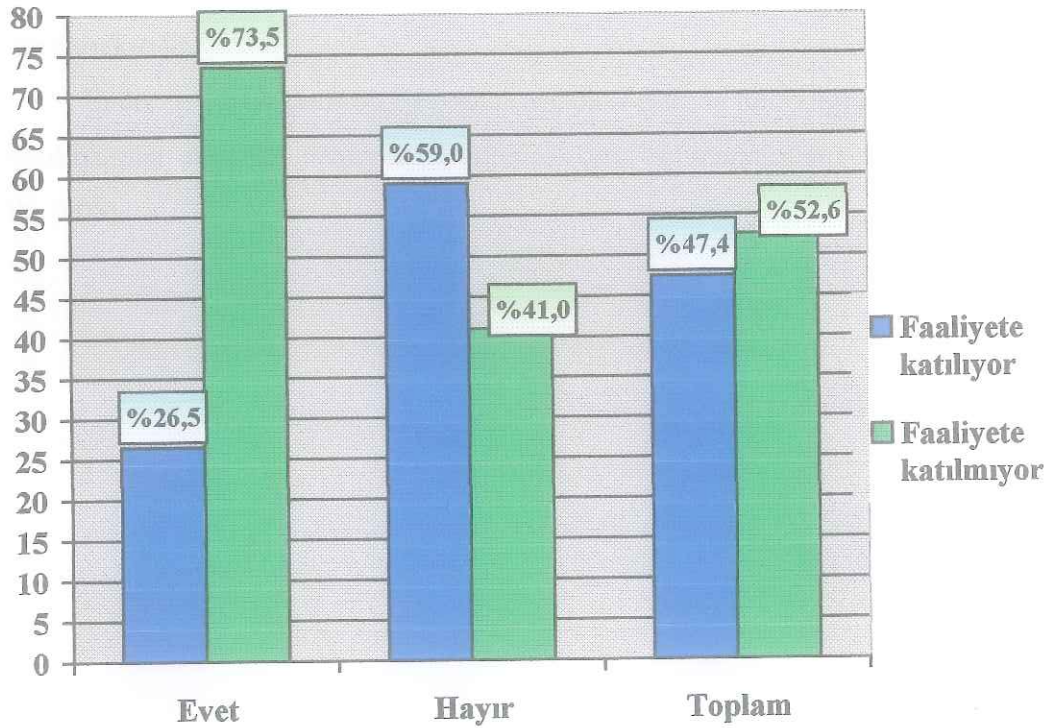
Enürezis durumu ile çocukların okulda herhangi bir faaliyete katılıp katılmaması arasında istatistiksel anlamda fark önemli bulunmuştur ($X^2:7.495$; $P<0.05$).

Çocukların devam ettikleri okullarında herhangi bir faaliyete katılma durumları ile enürezis sıklık durumu karşılaştırıldığında ise; enürezis sıklığı açısından büyük çoğunluğu okulda herhangi bir faaliyete katılmayan çocukların oluşturduğu ve bu çocukların %84.6'sının (n:11) her gece, %71.4'ünün (n:15) ise haftada iki-üç kez yatağını ıslattığı saptanmıştır.

Okulda herhangi bir faaliyete katıldığını söyleyen çocukların ise %15.4'nün (n:2) her gece, %28.6'sının (n:6) haftada iki-üç kez yatağını ıslattığı görülmektedir.

Enürezis sıklık durumu ile çocukların okulda herhangi bir faaliyete katılıp katılmaması arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Fisher ki-kare $X^2:0.444$; $P> 0.05$).

Grafik 4.1.8. Çocuğun Okul Dışında Herhangi Bir Faaliyete Katılmasına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)



$X^2: 9.276$ $Sd: 1$ $P < 0.05$

Çocukların okullarının dışında herhangi bir faaliyete katılma durumları ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Grafik 4.1.8.'e bakıldığında; okul dışında herhangi bir faaliyete katılmayan çocuklarda enürezis durumu %73.5 (n:25) ile büyük çoğunluğu oluştururken, okul dışında herhangi bir faaliyete katıldığını söyleyen çocuklarda ise %26.5 (n:9) olarak saptanmıştır.

Bir başka deyişle, okul dışında herhangi bir faaliyete katılmayan çocuklarda enürezis durumu daha fazla oranda görülmektedir.

Enürezis durumu ile çocukların okul dışında herhangi bir faaliyete katılıp katılmaması arasında istatistiksel anlamda fark önemli bulunmuştur ($X^2:9.276$; $P<0.05$).

Çocukların okullarının dışında herhangi bir faaliyete katılma durumları ile enürezis sıklık durumu karşılaştırıldığında ise; enürezis sıklığı açısından büyük çoğunluğu okul dışında herhangi bir faaliyete katılmayan çocukların oluşturduğu ve bu çocukların %92.3'nün (n:12) her gece, %61.9'nun (n:13) ise haftada iki-üç kez yatağını ıslattığı saptanmıştır. Okul dışında faaliyete katıldığını söyleyen çocukların ise %7.7'si (n:1) ile her gece, %38.1'i (n:8) haftada iki-üç kez yatağını ıslattığı görülmektedir.

Enürezis sıklık durumu ile çocukların okul dışında herhangi bir faaliyete katılıp katılmaması arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Fisher $X^2:0.107$; $P>0.05$).

Tablo 4.1.19. Çocuğun Okuldaki İlişkilerine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

Okul İlişkileri	Enürezis Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Öğretmeni ve arkadaşlarını seviyor	28	82.4	46	75.4	74	77.9
Öğretmeni ve arkadaşlarını sevmiyor	2	5.9	4	6.6	6	6.3
Öğretmenini seviyor, arkadaşlarını sevmiyor	4	11.8	11	18.0	15	15.8
Toplam	34	100.0	61	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

χ^2 : 0.324 Sd: 2 $P > 0.05$

Çocukların devam ettikleri okullarındaki öğretmenleri ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.19'a bakıldığında; öğretmeni ve arkadaşlarını seven çocuklarda enürezis durumu %82.4 (n:28) ile büyük çoğunluğu oluştururken, bunu %11.8 (n:4) ile öğretmenini sevip arkadaşlarını sevmeyen çocukların izlediği görülmektedir.

Enürezis durumu ile çocukların okuldaki ilişkileri arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov χ^2 : 0.324; $P > 0.05$).

4.3. Çocukların Yuva ile İlgili Özellikleri

Bu bölümde; çocukların yuvada kalış yılı, yuvadan önce kaldıkları yer, yuvada ziyaret edilme durumları, izne gitme durumları ile izne kimin yanına gittikleri, yuvadaki arkadaşlarıyla olan ilişkileri, kaç kişilik odada kaldığı ve yuvadaki personel ile olan ilişkilerine göre dağılımları yer almıştır.

Tablo 4.1.20. Yuvada Kalış Yılı ve Yuvadan Önce Kaldığı Yere Göre Dağılımı (n:95)

<i>Yuvada kalış yılı</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
1-3 yıl	67	70.5
4-6 yıl	26	27.4
7-9 yıl	2	2.1
<i>Yuvadan Önce Kaldığı Yer</i>		
Anne-baba yanı	10	10.5
Baba yanı	28	29.5
Anne yanı	31	32.6
Başka yuva	10	10.5
Yakın akrabalar	16	16.8
Toplam	95	100.0

Çocukların yuvada kalış yılı ve yuvadan önce kaldığı yere göre dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.20'ye bakıldığında; 1-3 yıldır yuvada kalan çocuklar %70.5 (n:67) oranı ile büyük çoğunluğu oluştururken, bunu 4-6 yıldır yuvada kalan çocukların %27.4 (n:26) ile izlediği görülmektedir. Bu çalışmada çocukların yuvada kalış süresinin ortalaması 3.18 ± 1.91 yıl olarak saptandığından, kalış süreleri bu şekilde gruplandırılmıştır.

Çocukların bu yuvaya gelmeden önce nerede kaldıklarına bakıldığında ise; büyük çoğunluğunun annesinin [%32.6 (n:31)] ya da babasının [%29.5 (n:28)] yanında kaldığı, bunu yakın akrabalarının yanında [%16.8 (n:16)] ve anne-baba yanında kalan çocuklar ile başka yuvada kalan çocukların [%10.5 (n:10)] izlediği saptanmıştır.

Bir başka deyişle, çocukların herhangi bir kuruma verilmeden önce annesi ya da babası ile birlikte kaldığını söyleyebiliriz.

Tablo 4.1.21. Yuvada Ziyaret Edilme Durumu (n:95) ve Ziyaret Edilme Sıklığına (n:81) Göre Dağılımı

<i>Yuvada Ziyaret Edilme Durumu</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Var	81	85.3
Yok	14	14.7
Toplam	95	100.0
<i>Yuvaya Ziyarete Gelenler</i>		
Anne-Baba	6	7.4
Anne ya da baba	26	32.1
Anne ya da baba ile akraba	13	16.0
Anne ya da baba ile kardeş	12	14.8
Kardeş-akraba	24	29.6
<i>Ziyaret Edilme Sıklığı</i>		
Haftada bir	19	23.5
Ayda bir	25	30.9
Yaz tatillerinde-tatillerde	37	45.7
Toplam	81	100.0

Çocukların yuvada ziyaret edilme durumlarına göre dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.21'e bakıldığında; çocukların büyük çoğunluğunun yuvada ziyaretçisinin olduğu [%85.3 (n:81)] ve bu ziyaretçilerin de %32.1 (n:26) oranı ile anne ya da babasından birisinin olduğu ve bunu da kardeş ve akrabaların ziyareti %29.6 (n:24) oranı ile izlediği görülmektedir. Çocukların çok az bir bölümünün de hem annesi hem de babası [%7.4 (n:6)] tarafından ziyaret edildiği saptanmıştır.

Çocukların yuvada ziyaret edilme sıklığına bakıldığında ise; yaz tatillerinde ve ara tatillerde ziyaret edilenler %45.7 (n:37) oranı ile büyük çoğunluğu oluştururken, bunu ayda bir ziyaret edilenler %30.9 (n:25) ile ve haftada bir ziyaret edilenler %23.5 (n:19) ile izlediği saptanmıştır.

Bir başka deyişle, yuvada ziyarete gelenlerin büyük çoğunluğunu çocukların anne ya da babadan birisinin olduğu, çok az bir bölümünü de anne ve babasının birlikte ziyaret ettiği, ziyarete gelen kişilerin de daha çoğunlukla yaz tatillerinde ve ara tatillerde geldiğini söyleyebiliriz.

Tablo 4.1.22. İzne Gitme Durumunun Dağılımı (n:95)

<i>İzne Gitme Durumu</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Evet	80	84.2
Hayır	15	15.8
Toplam	95	100.0

Çocukların izne gitme durumlarının dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.22'ye bakıldığında; izne giden çocukların %84.2 (n:80) ile büyük çoğunluğu oluşturduğu, izne gitmeyenlerin ise %15.8 (n:15) oranında olduğu görülmektedir. İzne giden çocukların ise büyük çoğunluğunun ya annesinin [%30.5 (n:29)] ya da babasının yanına [%28.4 (n:27)] gittiği, çok az bir bölümünün de akrabalarının yanına [%25.3 (n:24)] gittiği saptanmıştır.

Tablo 4.1.23. Yuvadaki Arkadaş İlişkileri ile Kaldığı Odadaki Kişi Sayısının Dağılımı (n:95)

<i>Yuvadaki Arkadaşlarıyla İlişkisi</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
İyi	72	75.8
Kötü	23	24.2
<i>Kaldığı Odadaki Kişi Sayısı</i>		
16	25	26.3
17	17	17.9
19	53	55.8
Toplam	95	100.0

Çocukların yuvadaki arkadaşları ile olan ilişkisi ve yuvada kaç kişilik odada kaldığının dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.23'e bakıldığında; çocukların büyük çoğunluğunun arkadaşları ile ilişkilerinin iyi olduğu [%75.8 (n:72)] ve yarıdan fazlasının 19 kişilik odada kaldığı [%55.8 (n:53)] görülmektedir.

Tablo 4.1.24. Yuvada Kendini En Yakın Hissettiği Yuva Çalışanının Varlığı ile Yuvada Sorunu Olduğunda Kime Söylediğinin Dağılımı (n:95)

<i>Yuvada En Yakın Hissettiği Yuva Çalışanı Varlığı</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Var	90	94.7
Yok	5	5.3
<i>Yuvada Sorunu Olduğunda Söylediği Kişi</i>		
Yurt Müdürü	10	10.5
Müdür yardımcısı	21	22.1
Grup Öğretmeni	59	62.1
Kimseye söylemem	5	5.3
Toplam	95	100.0

Çocukların yuvadaki personel ile olan ilişkilerinin dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.24'e bakıldığında; büyük çoğunluğunun [%94.7 (n:90)] yuvada kendisini yakın hissettiği bir personelin olduğunu söylerken, sorunu olduğunda da grup öğretmene söyleyenlerin %62.1 (n:59) ile birinci sırada yer aldığı ve müdür yardımcısına söyleyenlerin ise %22.1 (n:21) ile ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. Çocukların çok az bir bölümünün de [%5.3 (n:5)] sorunu olduğunda kimseye söylemediği saptanmıştır.

Bir başka deyişle, çocukların sorunu olduğunda bunları paylaştığı kişi olarak büyük çoğunluğunun grup öğretmenlerini seçtikleri söylenebilir.

Tablo 4.1.25. Yuvada Kalış Yılı ile Yaş Gruplarının Dağılımı (n:95)

Yuvada Kalış Yılı	Yaş Grupları					
	6-8 yaş		9-12 yaş		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-3 yıl	28	96.6	39	59.1	67	70.5
4-6 yıl	-	-	26	39.4	26	27.4
7-9 yıl	1	3.4	1	1.5	2	2.1
Toplam	29	100.0	66	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır.

χ^2 : 1.809 Sd: 2 $P > 0.05$

Çocukların yuvada kalış yılı ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 1-3 yıldır yuvada kalan çocukların %96.6'sı (n:28) 6-8 yaş grubunda, %59.1'i (n:39) 9-12 yaş grubunda iken 4-6 yıldır yuvada kalan çocukların %39.4'nün (n:26) 9-12 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Kolmogrov Smirnov χ^2 :1.809, $P > 0.05$).

Bir başka deyişle, toplam olarak 1-3 yıldır yuvada kalan çocukların (n:67) beşte ikisi 9-12 yaş grubunda iken beşte üçünün 6-8 yaş grubunda olduğu söylenebilir.

4.3.1. Çocukların Yuva ile İlgili Özelliklerine Göre Enürezis Görülme Durumu

Çocukların yuva ile ilgili özellikleri ile enürezis görülme durumlarının karşılaştırması yapılmıştır. Yuva ile ilgili özelliklerinden ise; yuvada kalış yılı, yuvadan önce kaldığı yer, yuvada ziyaret edilme durumu, ziyarete kimlerin geldiği ve ziyaret sıklığı, izne gitme durumu ve izne kimin yanına gittiği, kaç kişilik odada kaldığı, arkadaş ilişkileri, yuvada kendine yakın hissettiği personelin olup olmadığı ve sorunu olduğunda kime söylediği yer almaktadır.

Tablo 4.1.26. Çocukların Yuvada Kalış Yılı ve Cinsiyetlerine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

Yuvada Kalış Yılı	Enürezis Durumu					
	Kız		Erkek		Toplam	
	Evet (%)	Hayır(%)	Evet (%)	Hayır(%)	Evet (%)	Hayır(%)
1-3 yıl	7 (77.8)	15 (57.7)	18 (72.0)	27 (77.1)	25 (73.5)	42 (68.9)
4-6 yıl	2 (22.2)	10 (35.8)	6 (24.0)	8 (22.9)	8 (23.5)	18 (29.5)
7-9 yıl	-	1 (3.8)	1 (4.0)	-	1 (2.9)	1 (1.6)
Toplam	9 (100.0)	26 (100.0)	25 (100.0)	35 (100.0)	34 (100.0)	61 (100.0)

*sütun yüzdesi alınmıştır

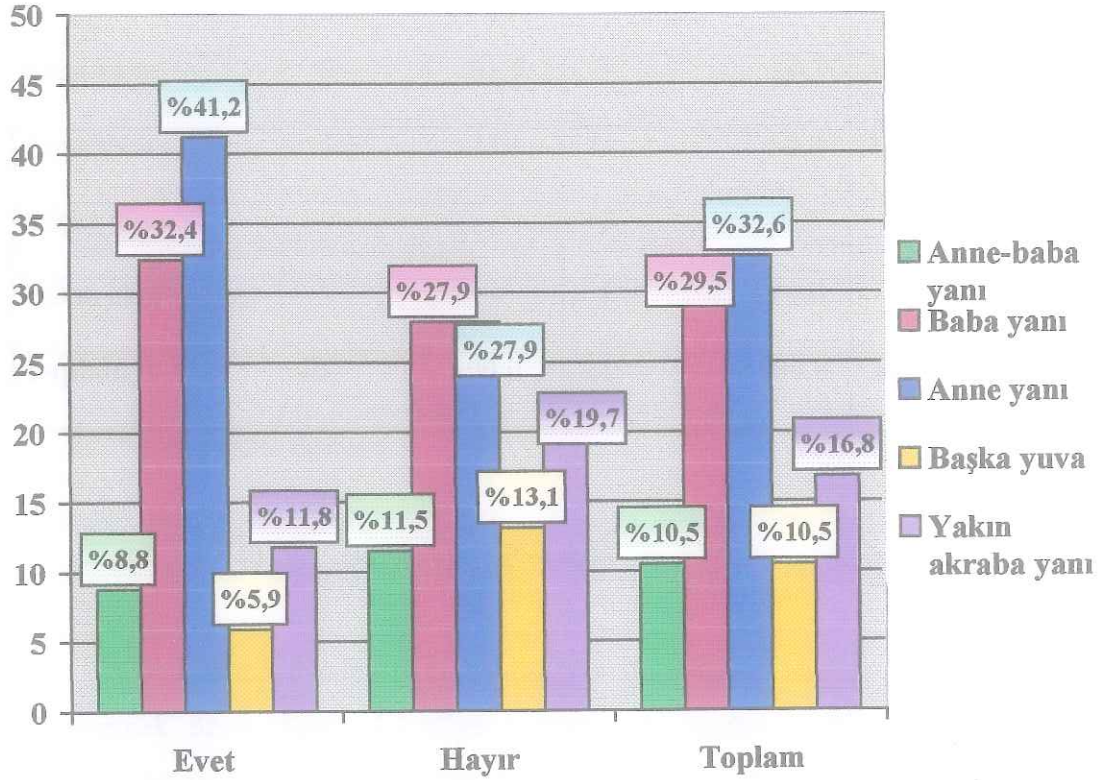
kalış yılı → X^2 : 0.219 Sd: 2 $P > 0.05$

cinsiyet → X^2 : 0.755 Sd: 2 $P > 0.05$

Çocukların yuvada kalış yılı ve cinsiyetlerine göre enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.26'ya bakıldığında; yuvada 1-3 yıldır kalan erkek çocuklarda enürezis durumu %72 (n:18), kız çocuklarda %77.8 (n:7) iken 4-6 yıldır yuvada kalan erkek çocuklarda %24 (n:6), kız çocuklarda da %22.2 (n:2) olduğu, bir başka deyişle enürezis durumunun yuvada 1-3 yıldır kalan erkek çocuklarda yoğunlaştığı söylenebilir.

Enürezis durumu açısından çocukların yuvada kalış süresi ve cinsiyetleri arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov X^2 : 0.219; $P > 0.05$).

Grafik 4.1.9. Yuvadan Önce Kaldığı Yere Göre Enürezis Durumunun Dağılımı
(n:95)



X^2 : 0.707 Sd: 4 $P > 0.05$

Çocukların yuvadan önce kaldığı yer ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Grafik 4.1.9.'a bakıldığında; anne yanında kalan çocuklarda enürezis durumu %41.2 (n:14) ile birinci sırada yer alırken, bunu %32.4 (n:11) oranı ile baba yanında kalan çocukların izlediği görülmektedir.

Bir başka deyişle, çocukların yuvaya gelmeden önce anne ya da babasından biri ile kaldığı ve en fazla enürezis durumunun da bu çocuklarda görüldüğü söylenebilir. Enürezis durumu ile çocukların yuvaya gelmeden önce kaldıkları yer arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov X^2 : 0.707; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.27. Yuvadan Önce Kaldığı Yere Göre Enürezis Sıklığının Dağılımı
(n:34)

<i>Yuvadan Önce Kaldığı Yer</i>	<i>Enürezis Sıklığı</i>					
	<u>Her gece</u>		<u>Haftada/2-3 kez</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne-baba yanı	2	15.4	1	4.8	3	8.8
Baba yanı	8	61.5	3	14.3	11	32.4
Anne yanı	3	23.1	11	52.4	14	41.2
Başka yuva	-	-	2	9.5	2	5.8
Yakın akraba yanı	-	-	4	19.0	4	11.8
Toplam	13	100.0	21	100.0	34	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

χ^2 : 1.640 Sd: 4 $P < 0.05$

Çocukların yuvadan önce kaldığı yer ile enürezis sıklığı açısından dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.27'ye bakıldığında; enürezis sıklığı açısından baba yanında kalan çocukların yarısından fazlası her gece [%61.5 (n:8)], anne yanında kalanların ise yarısından fazlasının [%52.4 (n:11)] haftada iki-üç kez yatağını ıslattığı saptanmıştır.

Enürezis sıklık durumu ile çocukların yuvaya gelmeden önce kaldığı yer arasında istatistiksel anlamda fark önemli bulunmuştur (Kolmogrov Smirnov χ^2 : 1.640; $P < 0.05$).

Tablo 4.1.28. Yuvada Ziyaret Edilme Durumuna Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

Yuvada Ziyaret Edilmesi	Enürezis Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	27	33.3	54	66.7	81	100.0
Yok	7	50.0	7	50.0	14	100.0
Toplam	34	35.8	61	64.2	95	100.0

*sattır yüzdesi alınmıştır

χ^2 : 1.443 Sd: 1 $P > 0.05$

Çocukların yuvada ziyaret edilme durumları ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.28'e bakıldığında; toplam olarak ziyaretçisi olan (n:81) çocukların %33.3'ünde (n:27) enürezis var iken geri kalan %66.7'sinde (n:54) enürezis olmadığı belirlenmiştir. Bir başka deyişle, ziyaretçisi olanlarda enürezis görülme oranının enürezis görülmeyenlerin yarısını oluşturduğu söylenebilir.

Enürezis durumu ile çocukların yuvada ziyaret edilip edilmemesi arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (χ^2 :1.443; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.29. Yuvaya Ziyarete Kimlerin Geldiğine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:81)

Yuvaya Ziyarete Gelen Kişi	Enürezis Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne-Baba	2	7.4	4	7.4	6	7.4
Anne ya da baba	11	40.7	15	27.8	26	32.1
Anne ya da baba ile akraba	5	18.5	8	14.8	13	16.0
Anne ya da baba ile kardeş	3	11.1	9	16.7	12	14.8
Kardeş-akraba	6	22.2	18	33.3	24	29.6
Toplam	27	100.0	54	100.0	81	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

χ^2 : 0.707 Sd: 4 $P > 0.05$

Çocukları yuvada ziyarete gelen kişiler ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.29'a bakıldığında; anne ya da babadan birinin ziyaret ettiği çocuklarda enürezis durumu %40.7 (n:11) ile büyük çoğunluğu oluştururken, geri kalan %51.8'i (n:14) ise kardeş ve akrabaların ya da anne-babadan biri ile birlikte akrabaların ziyaret ettiği çocukların oluşturduğu saptanmıştır.

Enürezis durumu ile çocukları yuvada ziyarete gelen kişi arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov X^2 :0.707; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.30. Yuvada Ziyaret Edilme Sıklığına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:81)

Yuvada Ziyaret Edilme Sıklığı	Enürezis Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Haftada bir	7	25.9	12	22.2	19	23.5
Ayda bir	6	22.2	19	35.2	25	30.9
Yaz tatillerinde-tatillerde	14	51.9	23	42.6	37	45.7
Toplam	27	100.0	54	100.0	81	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

$$\chi^2: 1,423 \quad Sd: 2 \quad P > 0.05$$

Çocukların yuvada ziyaret edilme sıklığı ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.30'a bakıldığında; yaz tatillerinde ziyaret edilen çocuklarda enürezis durumu %51.9 (n:14) ile birinci sırada yer alırken, haftada bir ve ayda bir ziyaret edilenler %48.1 (n:13) ile yarıdan daha az bir bölümünü oluşturduğu saptanmıştır.

Enürezis durumu ile çocukların yuvada ziyaret edilme sıklığı arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır ($\chi^2:1.423$; $P> 0.05$).

Tablo 4.1.31. İzne Gitme Durumuna Göre Enürezis Durumunun Dağılımı
(n:95)

İzne Gitme Durumu	Enürezis Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	28	35.5	52	65.5	80	100.0
Hayır	6	40.0	9	60.0	15	100.0
Toplam	34	35.8	61	64.2	95	100.0

*satur yüzdesi alınmıştır

$$\chi^2: 0.137 \quad Sd: 1 \quad P > 0.05$$

Çocukların izne gitme durumları ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.31'e bakıldığında; toplam olarak izne giden (n:80) çocukların %35.5'inde (n:28) enürezis var iken, geri kalan %65.5'inde (n:52) enürezis olmadığı belirlenmiştir. Bir başka deyişle, izne giden çocuklarda enürezis görülme oranının enürezis görülmeyenlerin yarısını oluşturduğu söylenebilir.

Enürezis durumu ile çocukların izinli olarak gidip gitmemeleri arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır ($\chi^2:0.137$; $P> 0.05$).

Çocukların izne kimin yanına gittiği ile enürezis durumunun karşılaştırılmasında, izne annesinin yanına giden çocuklarda enürezis durumu %50.0 (n:14) ile büyük çoğunluğu oluştururken, geriye kalan %50.0'side (n:14) babasının ve akrabalarının yanına giden çocukların oluşturduğu saptanmıştır.

Enürezis durumu ile çocukların izinli olarak kimin yanına gittiği arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır ($\chi^2:3.583$; $P> 0.05$).

Tablo 4.1.32. Yuvada Kaldığı Odadaki Kişi Sayısına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

Kaldığı Odadaki Kişi Sayısı	Enürezis Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
16	12	35.3	13	21.3	25	26.3
17	6	17.6	11	18.0	17	17.9
19	16	47.1	37	60.7	53	55.8
Toplam	34	100.0	61	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

χ^2 : 2.347 Sd: 2 $P > 0.05$

Çocukların yuvada kaç kişilik odada kaldığı ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.32'ye bakıldığında; 19 kişilik odada kalan çocuklarda enürezis durumu %47.1 (n:16) ile birinci sırada yer alırken, bunu %35.3'le (n:12) 16 kişilik odada kalan çocukların izlediği ve çok az bir kısmını da %17.6 (n:6) ile 17 kişilik odada kalan çocukların oluşturduğu saptanmıştır.

Enürezis durumu ile çocukların yuvada kaç kişilik odada kalması arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (χ^2 :2.347; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.33. Yuvadaki Arkadaşları ile İlişisine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

Yuvadaki Arkadaş İlişkileri	Enürezis Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İyi	25	34.7	47	65.3	72	100.0
Kötü	9	39.1	14	60.9	23	100.0
Toplam	34	35.8	61	64.2	95	100.0

*sattır yüzdesi alınmıştır

χ^2 : 0.147

Sd: 1

P > 0.05

Çocukların yuvadaki arkadaş ilişkileri ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.33'e bakıldığında; toplam olarak arkadaşları ile ilişkilerinin iyi (n:72) olduğunu söyleyen çocukların %34.7'sinde (n:25) enürezis var iken, geri kalan %65.3'ünde (n:47) enürezis olmadığı belirlenmiştir. Bir başka deyişle, arkadaşları ile ilişkileri iyi olan çocuklarda enürezis görülme oranının enürezis görülmeyenlerin yarısını oluşturduğu söylenebilir.

Enürezis durumu ile çocukların yuvadaki arkadaşları ile olan ilişkileri arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (χ^2 :0.147; P> 0.05).

Tablo 4.1.34. Kendisini Yakın Hissettiği Yuvada Çalışan Personelin Olmasına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

Yakın Hissettiği Yuva Çalışanı	Enürezis Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	32	35.6	58	64.4	90	100.0
Yok	2	40.0	3	60.0	5	100.0
Toplam	34	35.8	61	64.2	95	100.0

*satur yüzdesi alınmıştır

χ^2 : 1.000 Sd: 1 $P > 0.05$

Çocukların yuvada kendisine yakın hissettiği personelin olması ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.34'e bakıldığında; toplam olarak yuvada kendisine yakın hissettiği personelin olduğunu söyleyen (n:90) çocukların %35.6'sında (n:32) enürezis var iken, geri kalan %64.4'ünde (n:58) enürezis olmadığı belirlenmiştir.

Bir başka deyişle, yuvada kendisine yakın hissettiği bir personelin olduğunu söyleyen çocuklarda enürezis görülme oranının enürezis görülmeyenlerin yarısına yakın bir bölümünü oluşturduğu söylenebilir.

Enürezis durumu ile çocukların yuvada kendisine yakın hissettiği personelin olup olmaması arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Fisher χ^2 :1.000; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.35. Yuvada Sorunu Olduğunda Kime Söylediğine Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

<i>Yuvada Sorunu Olduğunda Kime Söylediği</i>	<i>Enürezis Durumu</i>					
	<u>Evet</u>		<u>Hayır</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yurt müdürü	6	17.7	4	6.6	10	10.5
Müdür yardımcısı	7	20.6	14	23.0	21	22.1
Grup öğretmeni	18	52.9	41	67.2	59	62.1
Kimseye söylemem	3	8.8	2	3.2	5	5.3
Toplam	34	100.0	61	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

χ^2 : 0.518 Sd: 3 $P > 0.05$

Çocukların yuvada sorunu / sıkıntısı olduğunda kime söylediği ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.35'e bakıldığında; yuvada sorunum/sıkıntım olduğunda grup öğretmenine söylerim diyen çocuklarda enürezis durumu %52.9 (n:18) ile birinci sırada yer alırken, bunu müdür yardımcısına söyleyen çocukların %20.6 (n:7) oranı ile izlediği görülmektedir. Sorununu müdüre söyleyen ya da hiç kimseyle paylaşmam diyen çocuklarda enürezis görülme durumunun %26.5 (n:9) oranında olduğu saptanmıştır.

Enürezis durumu ile çocukların yuvada sorunu/sıkıntısı olduğunda kime söylediği arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Kolmogrov Smirnov X^2 :0.518; $P > 0.05$).

Yuvada çalışan personele yatağını ıslatan çocukların kendilerine fazladan iş çıkarıp çıkarmaması ve maddi yük getirip getirmediği sorulduğunda; %55.9'u (n:19) evet iş çıkarıyor yanıtını verirken %44.1'i (n:15) hayır fazladan iş çıkarmıyor demiştir; maddi yük açısından ise %52.9'u (n:18) evet yanıtı verirken %47.1'i (n:16) hayır yanıtı verdiği saptanmıştır.

Yuvada çalışan personelin yatağını ıslatan çocukların kuru kalması için; çocukların büyük çoğunluğunu geceleri tuvalete kaldırdıklarını [%91.2 (n:31)] ve çok az bir ölümünü de geceleri hem tuvalete kaldırdıklarını hem de hazırladıkları çizelge ile (güneş, yağmur resimleri) kuru ve yaş geçen geceleri işaretledikleri [%8.8 (n:3)] saptanmıştır. Bir başka deyişle, çocukların büyük çoğunluğunun kuru kalması için sadece geceleri tuvalete kaldırıldıkları söylenebilir.

Enürezisi olan çocuklara (n:34) geceleri yatağını ıslattığında kendisini nasıl hissettiği sorulduğunda ise; büyük çoğunluğunun “arkadaşlarımdan utanıyorum”, “alay edilmesinden korkuyorum” yanıtını verirken [%50.0 (n:17)], bunu “kendimi kötü hissediyor, üzülüyorum” [%29.4 (n:10)] ve “yuvada çalışan görevlilerden korkuyorum” [%20.6 (n:7)] yanıtını veren çocukların izlediği belirlenmiştir.

Çocukların tekrarlı bir hastalığının olup olmaması ile enürezis durumu karşılaştırıldığında ise; tekrarlı hastalığı olan çocuklarda enürezis görülme durumu %5.9 (n:2) iken, tekrarlı hastalığı olmayanlarda %94.1 (n:32) olarak bulunmuştur.

Bir başka deyişle, yuvada kalan çocukların büyük çoğunluğunun tekrarlı bir hastalığının olmadığını söyleyebiliriz. Enürezisi olan çocukların sadece %5.9 (n:2) gibi çok az bir kısmında tekrarlı hastalığın olduğu görülmektedir. Bu tekrarlı olan hastalığın %50.0 (n:1) ile epilepsi, %50.0 (n:1) ile de hepatit olduğu saptanmıştır.

Enürezis durumu ile çocuklarda tekrarlı/kronik bir hastalığın olup olmaması arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Fisher X^2 :0.616; $P > 0.05$).

Tablo 4.1.36. Çocukta Görülen Davranışlara Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

Çocukta Görülen Davranışlar	Enürezis Durumu					
	<u>Evet</u>		<u>Hayır</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tırnak ve Tırnak Eti Yeme	3	8.8	-	-	3	3.2
Öfke nöbetleri	6	17.6	8	13.1	14	14.7
Aşırı hareketlilik	13	38.2	21	34.4	34	35.8
Çekingenlik	12	35.4	32	52.5	44	46.3
Toplam	34	100.0	61	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

χ^2 : 0.802 Sd: 3 P > 0.05

Çocuklarda görülen davranışlar ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.36'ya bakıldığında; enürezisi olan çocuklarda aşırı hareketlilik %38.2 (n:13) ile birinci sırada yer alırken, bunu çekingen olanların %35.3 (n:12) oranı ile izlediği görülmektedir. Aynı zamanda öfke nöbetleri ve tırnak yeme davranışı olan çocuklarda ise enürezis durumunun %26.4 (n:9) oranında görüldüğü belirlenmiştir.

Enürezis durumu ile çocuklarda görülen davranışlar arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (χ^2 :0.802; P> 0.05).

Tablo 4.1.37. Çocuklara İlişkin Olarak Öğretmen Yorumlarına Göre Enürezis Durumunun Dağılımı (n:95)

Öğretmen Yorumu	Enürezis Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Grup İçinde Girişken, Dersleri iyi, Sorumluluk Sahibi	2	5.9	8	13.1	10	10.5
Dersleri iyi, arkadaşlarıyla uyumlu	11	32.4	20	32.8	31	32.6
Dersleri orta, arkadaşlarıyla iyi	1	2.9	5	8.2	6	6.3
Dersleri kötü, arkadaşlarıyla uyumsuz	6	17.6	6	9.8	12	12.6
Dersleri kötü, arkadaşlarıyla uyumlu, çekingen	3	8.8	8	13.1	11	11.6
İçine kapanık, kendine güveni çok az	5	14.7	4	6.6	9	9.6
Arkadaşlarına karşı saldırgan, inatçı, yalan söyler, yuvadan kaçır	6	17.7	10	16.4	16	16.8
Toplam	34	100.0	61	100.0	95	100.0

*sütun yüzdesi alınmıştır

χ^2 : 0.604 Sd: 6 $P > 0.05$

Çocuklarla ilişkili olarak öğretmen yorumları ile enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.37'ye bakıldığında; dersleri kötü, arkadaşlarıyla uyumsuz ve saldırgan davranışları olan, inatçı, yalan söyleyen ve yuvadan kaçma girişimleri olan çocuklarda enürezis durumu %35.3 (n:12) ile birinci sırada yer alırken, bunu dersleri iyi, arkadaşları ile uyumlu olan çocukların %32.4 (n:11) oranı ile izlediği görülmektedir.

Enürezis durumu ile çocuklar hakkında öğretmenlerin yorumları arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (χ^2 : 0.604; $P > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Okul çocukluğu dönemi, 6-12 yaşları arasında yer alan, sosyal ilişkilerin geliştiği bir dönemdir. Çocukların gelişim dönemlerine göre yaşadıkları sorunlar oldukça değişken olup, genellikle ebeveynlerin yaklaşımları ile çözümlenebilir nitelikteki sorunlardır. Çocuğun sağlıklı aile ilişkilerinden yoksun olması, onun duygusal gelişiminin yanı sıra, bedensel ve zihinsel gelişimini de etkilediği bilinmektedir. Genelde anne-babanın boşanması, anne ya da babanın ölümü, tek kalan ebeveynin çocuğa bakamaması gibi nedenlerle çocukların yuva ya da yetiştirme yurtlarında bakılması gerekir. Parçalanmış ya da huzursuz aileden gelen çocukların duygusal açıdan örselendikleri ve buna bağlı olarak bazı uyum ve davranış bozuklukları gösterdikleri belirtilmektedir. Ailesi ile birlikte yaşayan ancak olumsuz tutum ve davranışlara sunuk kalan çocuklarda da enürezis sorunu ortaya çıkmasına karşın, ailesinden ayrı yuvada yaşayan 6-12 yaş arası çocuklarda enürezis görülme durumu ve bunları etkileyen faktörlerin ayrıntılı olarak belirlenmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

Bu bölümde Zonguldak İli Çocuk Yuvasında kalan 95 çocuğa uygulanan soru formu ile enürezis prevalansı ve bunu etkileyeceği düşünülen sosyo-demografik, okul ile ilgili ve yuvayla ilgili özelliklere ilişkin elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1. Çocukların Sosyo-demografik Özellikleri ile Enürezis Görülme Durumunun Tartışılması

Bu araştırmada yer alan çocuklarda enürezis prevalansı %35.8 (n:34) olarak hesaplanmıştır. Ülkemizde çeşitli yörelerde yapılan çalışmalarda enürezis prevalansı %5.5 ila %41.4 arasında değişmektedir (48). Kut ve Özalpın kurum bakımında bulunan çocuklarda yaptıkları çalışmada 7 ve 10 yaşlarında gece yatağını ıslatan çocukların oranı %40 üzerinde bulunmuştur (53).

Literatüre göre, bizim çalışmamızda enürezis prevalansı ülkemizdeki enürezis prevalansı dağılımında üst orana yakın bulunmuştur. Yuvada yaşayan çocukların çoğunun ailesinin yanında olmaması, parçalanmış aileye sahip olması ya da kurum bakımı alıyor olması gibi birçok durumu bir arada yaşıyor olmasının enürezis prevalansının yüksek bulunmasına neden olduğunu düşündürmektedir.

Cengizler'in yaptığı bir çalışmada, enürezis sıklığı ayda ortalama 3.14 gün olarak saptanmıştır (25). Bizim çalışmamızda enürezis görülen 34 çocuğun %38.2'sinin (n:13) her gece ve geri kalan %61.8'nin ise haftada 2-3 kez yatağını ıslattığı belirlenmiştir. Bu bulgulara göre, enürezisi olan çocukların yaklaşık üçte birinin her gece, üçte ikisinin haftada 2-3 kez yatağını ıslattığı söylenebilir (Tablo 4.1.6).

Araştırmada yer alan erkek çocukların kızlara göre yaklaşık iki katı sayıda olduğu (Erkek: 60, Kız: 35); çocukların yaklaşık üçte birinin 6-8 yaş grubunda (n:29) ve üçte ikisinin ise 9-12 yaş grubunda (n:66) yer aldığı; her iki yaş grubunda da çoğunluğu erkeklerin oluşturduğu (erkek: 6-8 yaş grubunda %75.9; 9-12 yaş grubunda %57.6) belirlenmiştir (Grafik 4.1.1).

Cinsiyete ve yaşa göre enürezis görülme durumu incelendiğinde; erkek çocukların %73.5'inde (n:25) ve kız çocukların %26.5'inde (n:9) enürezis olduğu, bir başka deyişle enürezisi olan çocukların yaklaşık dörtte üçünü erkeklerin oluşturduğu söylenebilir (Tablo 4.1.5). Bu veri, enürezisi olan gruplarda erkek çocukların daha büyük oranda yer aldığı yolundaki literatür bilgileriyle uyumlu bulunmuştur (1, 12, 20, 28, 40, 60).

Çocukların yaş grupları ile enürezis durumu karşılaştırıldığında ise, 6-8 yaş grubundaki çocukların %35.3'ünde (n:12) ve 9-12 yaş grubundaki çocukların ise %64.7'sinde (n:22) enürezis olduğu görülmektedir. Cinsiyet ve yaşa göre enürezis durumları incelendiğinde; enürezisi olan kızların %77.8'i gibi yaklaşık dörtte üçü 9-12 yaş grubunda ve enürezisi olan erkeklerin %60 gibi yarıdan fazlası 9-12 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 4.1.5).

DSM-IV'e göre de beş yaşındaki erkek çocukların %7'si, kız çocukların %3'ünde enürezis sorunu bulunmaktadır (5). ABD'de yaşlara göre enürezis görülme sıklığı 8 yaşındaki çocuklarda %18, 11 yaşında %7 ve 17 yaşında %0.7 olarak bulunmuştur.

Bir başka deyişle, enürezis oranı yaş artışıyla ters orantılı görülmektedir (24). Yapılan çalışmalarda aile yanında kalan çocuklarda enürezisin yaşla birlikte azaldığı

saptanmıştır (1, 3, 23, 24, 48, 60, 74). Diğer taraftan, ileri yaşlarda enürezis davranışının daha çok psikolojik kökenli olduğu belirtilmektedir (15, 53). Buna göre, bizim çalışmamızda büyük çocuklarda enürezis sorununun daha fazla görülmesi, çocukların aile ve kurum bakımı yaşantılarını daha bilinçli değerlendirdikleri, bu yaşantıya uyum sağlayamadıkları ya da enürezis davranışının psikolojik kökenli olarak geliştiği şeklinde yorumlanabilir.

Çocukların anne-babalarının hayatta olma durumuna göre enürezis görülme durumu incelendiğinde; anne ve babası sağ olan çocukların %58.8'inde (n:20), anne ya da babasından biri ölmüş olan çocukların %41.2'sinde (n:14) enürezis olduğu, bir başka deyişle enürezisi olan çocukların yarıdan fazlasının anne ve babasının hayatta olduğu söylenebilir (Grafik 4.1.5). Bu sonuçla uyumlu olarak, Alanyalıoğlu'nun kurum bakımında bulunan çocuklarla yaptığı çalışmada da çocuklarda enürezis sorununun görülmesi ile annenin ölümü arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (3). Enürezis sorununun anne-babaları sağ olan çocuklarda daha fazla görülmesinin nedeni olarak ebeveynleri ile olumsuz ilişki içinde olduklarından kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Çocukların anne-babalarının yaşları ile enürezis durumu karşılaştırıldığında ise; anne ve babasının yaşını bilmeyen çocukların %44.1'inde (n:15) ve annesi 25-35 yaş grubunda olan çocukların %35.3'ünde (n:12) enürezis olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.7). Bu araştırmada çocukların önemli bir oranının anne ve babalarının yaşını bilmemelerini, onlarla birlikte yaşamamalarından kaynaklandığını söyleyebiliriz. İnsanlar bir arada yaşadıkları zaman birbirleri hakkında daha çok bilgi edinme şansına sahiptir. Ayrı yaşayan çocuklar bu tür bir yaşantı içinde olmadıkları için, anne ve babalarının yaşını bilmemelerini doğal karşılamak gerekir.

Bu bulgu ile uyumlu olarak literatürde de 20-40 yaş arası anne çocuklarında enürezis durumunun daha fazla olduğu, baba yaşının ise enürezis durumu üzerine bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (48).

Anne-babası boşanmış olan çocukların %58.8'inde (n:20) ve anne ya da babasından biri ölmüş diğeri başkasıyla evli olan çocukların ise %38.3'ünde (n:13) enürezis durumunun görüldüğü, bir başka deyişle enürezisi olan çocukların yarıdan fazlasının anne-babasının boşanmış olduğu söylenebilir (Tablo 4.1.8).

Bu sonucu aileleri ile birlikte yaşayan çocuklarda onlara ayrılan zaman ve ilgi daha fazla olduğu ancak parçalanmış ailelerde çocuğun hem ruhsal yönden etkilenmesi hem de kurum bakımının olumsuzlukları nedeniyle daha fazla

etkilendikleri şekilde yorumlanabilir. Bir başka çalışmada da anne-çocuk ilişkisi olumsuz ailelerin çocuklarında daha fazla enürezis durumunun görüldüğü ve aradaki farkında önemli olduğu bulunmuştur (25, 82).

Çocukların anne-babalarının eğitim düzeyleri ile enürezis durumu karşılaştırıldığında ise; annesi okuryazar olmayan çocukların %32.4'ünde (n:11) ve anne-babası bir öğrenim kurumunu bitirmiş (ilkokul-ortaokul) olan çocukların ise %50.0'sinde (n:17) enürezis olduğu, bir başka deyişle anne-babanın eğitim düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. İçmeli ve Kocabay'ın yapmış olduğu araştırmada da yuvada yaşayan çocukların anne ve babalarının eğitim düzeyleri düşük bulunmuştur (45). Bu bulgu öğrenim düzeyi yüksek olan anne çocuklarında enürezis oranının daha düşük olduğu literatür bilgisi ile de uyumlu bulunmuştur (48).

Çocukların anne-babalarının meslekleri ile enürezis durumu karşılaştırıldığında; annesi ev hanımı olan çocukların %88.2'sinde (n:30), babası işçi olanların %32.4'ünde (n:11) ve serbest çalışanların %26.5'inde (n:9) enürezis olduğu, bir başka deyişle enürezisli çocukların annelerinin tamamına yakınının ev hanımı, babaların ise yarıya yakınının işçi ve serbest çalıştığı söylenebilir (Tablo 4.1.10). Bu sonuç, literatürle de uyumlu bulunmuştur (24, 25, 31, 49).

Günümüzün ekonomik koşullarında ailenin geçimini sağlamada babanın yanı sıra anne de etkin rol almaktadır. Ancak sosyo-kültürel düzeyin düşük olduğu durumlarda kadınlar çalışmamaktadır. Böyle ailelerde sosyo-ekonomik düzeyin düşük olacağı açıktır (25). Literatürde de ailelerin büyük çoğunluğu çocuklarını ekonomik sıkıntıları nedeniyle kurum bakımına verdikleri belirtilmektedir (18, 31).

Kardeşi olan çocukların (n:84); %34.5'inde (n:29) enürezis var iken, %65.5'inde (n:55) enürezis olmadığı, bir başka deyişle kardeşi olanlarda enürezis görülme oranının enürezis görülmeyenlerin yarısını oluşturduğunu söyleyebiliriz (Tablo 4.1.11).

Bu sonuç, literatürde belirtilen enürezis oluşumunu hazırlayan duygusal nedenlerden aileye yeni çocuk katılmasından ayrı, kardeş varlığının da bu sorunların oluşumunda hazırlayıcı bir etken olarak getirilebileceğini göstermiştir (82).

Çocukların kardeş sayısı ile enürezis durumları karşılaştırıldığında ise; bir kardeşi olan çocukların %27.6'sında (n:8) ve iki kardeşi olanların %24.1'inde (n:7) enürezis durumunun görüldüğü saptanmıştır (Tablo 4.1.12). Bu veri, çocuklarda enürezis durumunun bir ve iki kardeşi olanlarda daha fazla görüldüğü literatür bilgisi ile de uyumlu bulunmuştur (25, 82).

Çocukların kardeş(ler)inin kaldığı yer ile enürezis durumu karşılaştırıldığında; kardeşleri kurum bakımında bulunan çocuklarda enürezis varlığının %89.7 (n:26) ile büyük çoğunluğu oluşturur iken, bunu diğer aile fertlerinin yanında kalan çocukların %10.3 (n:3) gibi az bir oranla izlediği saptanmıştır (Tablo 4.1.13). Bu sonuç, literatür bilgileri ile de uyumlu bulunmuştur (31).

Çocukların ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ile enürezis durumları karşılaştırıldığında; ailenin birinci çocuğu olanların %29.4'ünde (n:10), ikinci çocuğu olanların %26.5'inde (n:9) enürezis olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.14). Bu veri, enürezisin kardeşin doğması (kardeş kıskançlığı) ile bağdaştıran literatür bilgileri ile de uyumlu bulunmuştur (23, 25, 40, 48, 82).

5.2. Çocukların Okulla İlgili Özellikleri ile Enürezis Görülme Durumunun Tartışılması

Çocukların öğrenim durumları ile enürezis durumları karşılaştırıldığında; ortaokul 1-2'ye giden çocukların %23.5'inde (n:8) ve ilkökul 1, ilkökul 2, ilkökul 5. sınıfa giden çocukların ise %20.6'sında (n:7) enürezis olduğu görülmektedir (Grafik 4.1.6).

Enürezis durumunun yaşla birlikte azaldığı literatür bilgisiyle uyumlu çıkmamasının nedeni araştırmanın yapıldığı yuvada 9-12 yaş grubunda olan çocukların daha fazla olması ve kurum bakımının çocuklar üzerindeki olumsuz etkisinden dolayı kaynaklandığı söylenebilir (24).

Çocukların kendi tanımlamalarıyla okuldaki başarı durumlarına göre enürezis durumları incelendiğinde; okul başarısının orta olduğunu söyleyen çocukların %47.1'inde (n:16) ve iyi olduğunu söyleyen çocukların ise %44.1'inde (n:16) enürezis olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.16).

Literatürde, çocuklardaki okul problemlerinin enürezisin bir sonucu olduğu, enürezis sorunu tedavi edildikten sonra düzeleceği ve okul problemlerinin bir neden olmaktan çok enürezisin bir sonucu olduğu vurgulanmaktadır (25, 28, 73). Bizim çalışmamızın literatürle uyumlu çıkmamasının nedeni, okul başarı durumlarının çocukların kendi tanımlamalarına göre alındığından kaynaklandığı söylenebilir (4,45,49).

Çocukların okulu sevmeye durumları ile enürezis durumu karşılaştırıldığında; okulu sevdiğini söyleyen çocukların %97.1'inde (n:33), geri kalan okulu sevmediğini söyleyen çocukların ise %2.9'unda (n:1) enürezis olduğu, bir başka deyişle enürezisi olan çocukların tamamına yakınının okulu sevdiği söylenebilir (Tablo 4.1.17).

Çocukların okul ödevlerini yapmayı sevmeye durumları ile enürezis durumu karşılaştırıldığında; okul ödevlerini yapmayı sevdiğini söyleyen çocukların %76.5'inde (n:26) ve ödevlerini yapmayı sevmediğini söyleyen çocukların ise %23.5'inde (n:8) enürezis görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 4.1.18).

Çocukların devam ettikleri okullarında herhangi bir faaliyete katılma durumlarına göre enürezis durumu incelendiğinde; okulda herhangi bir faaliyete katılmayan çocukların %76.5'inde (n:26), okulda herhangi bir faaliyete katıldığını söyleyen çocukların ise %23.5'inde (n:8) enürezis olduğu, bir başka deyişle enürezisi olan çocukların yaklaşık dörtte üçünü okulda herhangi bir faaliyete katılmayan çocukların oluşturduğu söylenebilir (Grafik 4.1.7).

Çocukların devam ettikleri okullarının dışında herhangi bir faaliyete katılma durumlarına göre enürezis durumu incelendiğinde ise; okul dışında herhangi bir faaliyete katılmayan çocukların %73.5'inde (n:25), okul dışında herhangi bir faaliyete katılan çocukların %26.5'inde (n:9) enürezis olduğu, bir başka deyişle enürezisi olan çocukların yaklaşık dörtte üçünü okul dışında herhangi bir faaliyete katılmayan çocukların oluşturduğu söylenebilir (Grafik 4.1.8).

Çocukların hem okulda hem de okul dışında herhangi bir faaliyete katılıp katılmaması ile enürezis durumu arasında istatistiksel anlamda fark önemli bulunmuştur. Aslan'ın yapmış olduğu araştırmada yuvada kalan çocuklarda kendi başına olmayı tercih etme, yalnızlığı sevmeye gibi davranışların daha sıklıkla görüldüğü bulunmuştur (7). Bu davranış sorunları nedeniyle çocukların faaliyetlere katılmadıkları söylenebilir.

Literatürde de enürezis sorunu olan çocukların %86'sının okulda, %90'nın okul dışında herhangi bir faaliyete katılmadığı, hobi ve uğraşısının olmadığı belirtilmektedir (23). Çocuğun dersleri dışında birtakım sosyal etkinliklere katılmasının enürezis sorunuyla başetmesinde önemli bir destek kaynağı olabileceği düşünülmektedir. Bu tür aktiviteler çocuğun sosyal ilişkilerini geliştirmesine, yeni arkadaşlar edinmesine olanak verecektir.

Enürezis sorunu olan çocukların bir gruba ait olma, sosyalizasyon ve benlik saygısı yönünden enüretik olmayan çocuklara göre daha sınırlı olduğu belirleyen

çalışmalar, bizim araştırmamızdan elde edilen bu bulguyu desteklemektedir (17, 56). Ayrıca enüretik çocuk olmak da çocuğun başkalarıyla ilişkisini sınırlayıcı bir faktördür (57, 82).

Çocukların devam ettikleri okullarındaki öğretmenleri ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri ile enürezis durumu karşılaştırıldığında; öğretmeni ve arkadaşlarını seven çocukların %82.4'ünde (n:28), öğretmeni sevip arkadaşlarını sevmeyen çocukların %11.8'inde (n:4) enürezis olduğu, bir başka deyişle enürezisi olan çocukların yarıdan fazlasının öğretmeni ve arkadaşları ile ilişkilerinin iyi olduğu söylenebilir.

5.3. Çocukların Yuva ile İlgili Özellikleri ile Enürezis Görülme Durumunun Tartışılması

Çocukların yuvada kalış yılı ve cinsiyetlerine göre enürezis durumunun dağılımı incelenmek üzere Tablo 4.1.26'ya bakıldığında; yuvada 1-3 yıldır kalan erkek çocuklarda enürezis durumu %72 (n:18), kız çocuklarda %77.8 (n:7) iken 4-6 yıldır yuvada kalan erkek çocuklarda %24 (n:6), kız çocuklarda da %22.2 (n:2) olduğu, bir başka deyişle enürezis durumunun yuvada 1-3 yıldır kalan erkek çocuklarda yoğunlaştığı söylenebilir. Aslan'ın yaptığı çalışmada da çocukların yuvada kalış süreleri 4.28 olarak bulunmuştur (7).

Çocukların yuvaya gelmeden önce kaldıkları yer ile enürezis durumu karşılaştırıldığında; anne yanında kalan çocukların %41.2'sinde (n:14) ve baba yanında kalan çocukların %32.4'ünde (n:11) enürezis olduğu görülmektedir. İstatiksel olarak fark bulunmamasına rağmen, enürezis durumu daha önceden anne ve babasının yanında kalan çocuklarda daha fazla görülmektedir (Grafik 4.1.9).

Bizim araştırmamızla uyumlu olarak, Aslan'ın kurum bakımında bulunan çocuklarla yaptığı çalışmada, çocukların yuvaya gelmeden önce %32.6'sının (n:31) annesinin ve %29.5'nin (n:28) babasının yanında kaldığı bulunmuştur (7).

Çocukların yuvadan önce kaldıkları yer ile enürezis sıklığının karşılaştırılmasında ise; baba yanında kalan çocukların %61.5'i (n:8) her gece, %14.3'ü (n:3) haftada iki-üç kez, anne yanında kalanların 23.1'i (n:3) her gece, %52.4 (n:11) haftada iki-üç kez yatağını ıslatarak çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir (Tablo 4.1.27). Enürezis sıklık durumu ile çocukların yuvaya gelmeden önce kaldığı yer arasında istatistiksel anlamda fark önemli bulunmuştur.

Literatürde standart aile yapısına sahip olan çocuklarda parçalanmış aile çocuklarına oranla daha az enürezis durumu görüldüğü bulunmuştur. Bu nedenle çocukların yuvaya verilmeden önce yaşadıkları stresin enürezis üzerine etkili olduğu söylenebilir (26, 34).

Çocukların yuvada ziyaret edilme durumları ile enürezis durumu karşılaştırıldığında, toplam olarak ziyaretçisi olan (n:81) çocukların %33.3'ünde (n:27) enürezis var iken geri kalan %66.7'sinde (n:54) enürezis olmadığı, bir başka deyişle ziyaretçisi olanlarda enürezis görülme oranının enürezis görülmeyenlerin yarısını oluşturduğunu söylenebilir (Tablo 4.1.28).

Çocukların büyük çoğunluğunun ziyaretçisinin olması sevindirici bir durumdur. Çünkü yuvada ailelerin ziyareti çocukların sosyal ve psikolojik dolayısıyla fiziksel gelişimlerine önemli katkısı olduğu bilinmektedir (3).

Çocukları yuvaya ziyarete gelen kişilere göre enürezis durumu incelendiğinde ise; anne ya da babasından birinin ziyarete geldiği çocukların %40.7'sinin (n:11), kardeşleri ile akrabalarının ziyareti ettiği çocukların ise %22.2'sinde (n:6) enürezis olduğu, bir başka deyişle enürezisi olan çocukların yaklaşık yarısını anne ya da babadan birinin ziyaret ettiği çocukların oluşturduğu söylenebilir (Tablo 4.1.29). Erkan'ın yaptığı araştırmada da çocukları yuvada anne (%60) ve babalarının (%80) en fazla ziyaret ettiği bulunmuştur (33).

Alanyalıoğlu'nun yapmış olduğu çalışmada da bu sonuçlara benzer olarak yuvada ziyaret edilen ve edilmeyen iki grup karşılaştırıldığında enürezis, enkoprezis, parmak emme, tırnak yeme gibi sorunların her iki grupta farklılık göstermediği saptanmıştır (3). Bu sonuç ailelerin kısa süreli yaptığı ziyaretlerin çocukların gerek alışkanlık gerekse büyümeleri açısından fazla etkili olmadığını gösterdiği söylenebilir.

Çocukların yuvada ziyaret edilme sıklığı ile enürezis durumu karşılaştırıldığında; yaz tatillerinde ve ara tatillerde ziyaret edilen çocukların %51.9'unda (n:14), haftada bir ziyaret edilenlerin %25.9'unda (n:7) ve ayda bir ziyaret edilenlerin %22.2'sinde (n:6) enürezis olduğu, bir başka deyişle enürezisi olan çocukların yarısını yaz tatillerinde ve ara tatillerde ziyaret edilen çocukların oluşturduğu söylenebilir (Tablo 4.1.30). Bu veri, yuvalarda çocukların ara sıra ziyaret edildiği literatür bilgisi ile de uyumlu bulunmuştur (33).

Enürezis durumu ile yuvada ziyaret edilme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasa bile arada bir ziyaret edilen çocuklarda daha fazla

enürezis sorununun görüldüğünü söyleyebiliriz. Literatürde aile üyeleri ile sözlü iletişimin yetersiz olduğu çocuklarda enürezis durumunun daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (25).

Toplam olarak izne giden (n:80) çocukların %35.5'inde (n:28) enürezis var iken, geri kalan %65.5'inde (n:52) enürezis olmadığı, bir başka deyişle izne giden çocuklarda enürezis görülme oranının enürezis görülmeyenlerin yarısını oluşturduğu söylenebilir (Tablo 4.1.31).

Çocukların bir kısmının anne ya da babasının yeniden evlenmesi evde yeniden bir düzen kurulmasına neden olmuştur. Böylece yuvadaki çocuğun önemli bir yeri olmayabilir. Üvey anne ya da üvey baba ile de sorunları buna eklendiğinde ev ortamı çocuk için olumlu açıdan etkileyecek bir etmen olmaktan çıkabilir. Bir başka neden de çocuğun artık aileye değil yuvaya ait olmasıdır. Ailesinin ya da yakınlarının yanına gitse bile çocuğun yeri yuvadır ve bu yüzden de ailesinin ya da yakınlarının yanına gitmesinin anlam taşımadığını söylenebilir (31). İzinli olarak annesinin yanına giden çocukların %50.0'sinin (n:14), babasının ve akrabalarının yanına giden çocuklarında %50.0'sinde (n:14) enürezis olduğu görülmektedir.

Korkmaz ve arkadaşlarının yetiştirme yurtlarında yaptıkları araştırmada, çocukların aileleriyle görüşmeleri anne ya da babanın yurda gelerek çocuklarını ziyaret etmelerinden çok, çocukların yaz tatillerinde onların yanına gitmeleri ile olduğu bulunmuştur (49).

Çocukların yuvada kaç kişilik odada kaldığı ile enürezis durumu karşılaştırıldığında; 19 kişilik odada kalan çocukların %47.1'inde (n:16), 16 kişilik odada kalan çocukların %35.3'ünde (n:12) ve 17 kişilik odada kalan çocukların ise %17.6'sında (n:6) enürezis olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.32).

Bu veri, yatak odalarını dörtten fazla kişi ile paylaşan çocukların %8.1'inde enürezis sorunu görülürken, %2.9'unda enürezis sorununun görülmediği literatür bilgisi ile de uyumlu bulunmuştur (24). Çocukların kaldığı odanın fiziksel koşullarının enürezisin sürekliliğini etkilediği de yapılan araştırmalar sonucu bulunmuştur (23).

Ülkemizdeki çocuk yuvaları kışla tipi bakım sağlayan kuruluşlardır (31, 51). Bu nedenle kurum bakımının çocuklarda görülen enürezis sorunu üzerine ne kadar etkili olduğu söylenebilir.

Çocukların yuvadaki arkadaş ilişkileri ile enürezis durumunun bakıldığında ise; toplam olarak arkadaşları ile ilişkilerinin iyi (n:72) olduğunu söyleyen çocukların

%34.7'sinde (n:25) enürezis var iken, geri kalan %65.3'ünde (n:47) enürezis olmadığı, bir başka deyişle arkadaşları ile iyi ilişkileri olan çocuklarda enürezis görülme oranının enürezis görülmeyenlerin yarısını oluşturduğu söylenebilir (Tablo 4.1.33). Bu sonuç, kurum bakımında bulunan çocukların daha fazla kendi yaşitlarıyla beraber olduğu, boş zamanlarını birlikte geçirdikleri ve iyi ilişkiler içinde olduğu literatür bilgisiyle de uyumlu bulunmuştur (18).

Yuvada kendisine yakın hissettiği personelin olduğunu söyleyen (n:90) çocukların %35.6'sında (n:32) enürezis var iken, geri kalan %64.4'ünde (n:58) enürezis olmadığı, bir başka deyişle yuvada kendisine yakın hissettiği bir personelin olduğunu söyleyen çocuklarda enürezis görülme oranının enürezis görülmeyenlerin yarısına yakın bir bölümünü oluşturduğu söylenebilir (Tablo 4.1.34).

Ayrıca çocukların yuvada sorunu/sıkıntısı olduğunda kime söylediği ile enürezis durumu karşılaştırıldığında ise; yuvada sorunum/sıkıntım olduğunda grup öğretmenine söylerim diyen çocukların %52.9'unda (n:18), müdür yardımcısına söyleyenlerin %20.6'sında (n:7) ve yurt müdürüne söyleyen çocukların ise %17.6'sında (n:6) enürezis olduğu, bir başka deyişle enürezisi olan çocukların yarısını sorununu grup öğretmenine söyleyen çocukların oluşturduğu söylenebilir (Tablo 4.1.35).

Korkmaz ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada da yurttan kalan çocukların sorunları hakkında konuşmak için grup sorumlusu öğretmenlerini tercih ettikleri, aile yanında kalan çocukların ise anne, baba ya da ailelerini tercih ettikleri görülmüştür (49).

Yuvalarda çocuklara yakın ilgi gösterilmediği bir gerçektir. Yakın ilgi, bireysel ilgi olup yuvalardaki çocuklara kurumların bir özelliği olarak personelin çocuklarla sürekli bir arada bulunamaması gibi nedenlerden dolayı gösterilemediği saptanmıştır (31). Bu durumda çocukların sorunu olduğunda en fazla grup öğretmenleri ile paylaştıklarını ifade etmelerine rağmen, her an birlikte olmadıkları için onların ilgisinin çocuklar için bir anlam taşımadığı söylenebilir.

Yuvada çalışan personele enürezisi olan çocukların kendilerine fazladan iş çıkarıp çıkarmaması ve maddi yük getirip getirmediği sorulduğunda; %55.9'u (n:19) evet iş çıkarıyor yanıtını verirken %44.1'i (n:15) hayır fazladan iş çıkarmıyor demiştir; maddi yük açısından ise %52.9'u (n:18) evet yanıtı verirken %47.1'i (n:16) hayır yanıtı verdiği, bir başka deyişle personelin yarıya yakınının enürezisli çocuğun kendilerine fazladan iş çıkardığını ve maddi yük getirdiğini ifade ettiği söylenebilir.

Bu veri, ailelerin enürezisi olan çocuğun kendilerine %86'sı ek iş çıkardığını, %80'inde maddi yük getirdiği literatür bilgisi ile de uyumlu bulunmuştur (23).

Yatağını ıslatan çocukların kuru kalması için yuvada çalışan personelin %91.2'sinin (n:31) geceleri tuvalete kaldırdıklarını, %8.8'nin (n:3) ise geceleri hem tuvalete kaldırdıklarını hem de hazırladıkları çizelge ile (güneş, yağmur resimleri) kuru ve yaş geçen geceleri işaretledikleri saptanmıştır. Bir başka deyişle, çocukların büyük çoğunluğunun kuru kalması için sadece geceleri tuvalete kaldırıldıkları söylenebilir. Bu veri, annelerin enürezis sorunu olan çocuklarının %44.1'ni gece tuvalete kaldırdıkları, %39.4'nü ise gece tuvalete kaldırmadıkları literatür bilgisi ile uyumlu bulunmuştur (48).

Aynı zamanda enürezisi olan bütün çocukların (%35.8) gece yatarken altına muşamba serme gibi semptomu pekiştirici düzenlemeler yapılması, literatürle de (%92) uyumlu bulunmuştur (23). Kurum çalışanlarının yaptıkları bu uygulamaların enürezis sorununa çözüm getirmediğini görmedikleri ve nasıl davranacaklarını bilmedikleri söylenebilir.

Enürezis durumu olduğu saptanan çocuklara (n:34) geceleri yatağını ıslattığında kendisini nasıl hissettiği sorulduğunda ise; %50.0'sinin (n:17) arkadaşlarından utanıyor ve alay edilmesinden korkuyorum yanıtını verirken, %29.4'nün (n:10) kendimi kötü hissediyor, üzülüyorum ve %20.6'sının (n:7) ise yuvada çalışan görevlilerden korkuyorum yanıtını verdiği saptanmıştır. Literatürde de enürezis sorunu olan çocuklara çevresindeki kişiler tarafından bir lakap takıldığı, alay edildiği (%78) belirtilmektedir (23).

Enürezis sorunu olan çocuklarda tekrarlı hastalıkların görülme oranı %94.1 (n:32) bulunmuştur. Tekrarlı hastalığın ise %50.0'sinin (n:1) ile epilepsi, %50.0'sinin (n:1) hepatit olduğu saptanmıştır. Bu bulguların aksine literatürde enürezis sorunu olan çocuklarda daha çok geçirilmiş hastalık öykülerinin olduğu ve konvülsiyon geçirme öyküsü açısından da enüretik çocuklarda (%19.2) istatistiksel olarak ta anlamlı sonuçlar bulunmuştur (25).

Çocuklarda görülen davranışlara göre enürezis durumu incelendiğinde; aşırı hareketli çocukların %38.2'sinde (n:13), çekingenlerin %35.3'ünde (n:12), öfke nöbetleri olanların %17.6'sında (n:6) ve tırnak yeme davranışı olan çocukların %8.8'inde (n:3) enürezis olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.36). Bu veri, enüretik çocukların %27.3'ünde tırnak yeme, %27.3 çekingenlik, %12.0 aşırı hareketlilik ve %15.4'te uyku sorunlarının olduğu literatür bilgileri ile de uyumlu bulunmuştur (60).

Kut ve Özaltın'nın kurum bakımındaki çocuklarla yaptığı araştırmada da, yuva çocuklarında ailesiyle yaşayan çocuklara oranla aşırı kıskançlık, enürezis, durgunluk, çekingenlik, yalan söyleme, saldırganlık, tırnak yeme ve öfke nöbetleri gibi davranışların daha fazla görüldüğü bulunmuştur (53). Bunun nedeni ise, kurum ortamının çocukların psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizlikleri ve kurum bakımının doğasıyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Çocuklarla ilişkili olarak öğretmen yorumları ile enürezis durumu karşılaştırıldığında ise; dersleri kötü, arkadaşlarıyla uyumsuz ve saldırgan davranışları olan, inatçı, yalan söyleyen ve yuvadan kaçma girişimleri olan çocukların %35.2'sinde (n:12), dersleri iyi, arkadaşları ile uyumlu olanların %32.4'ünde (n:11), İçine kapanık, kendine güveni çok az olanların %14.7'sinde (n:5) ve dersleri kötü fakat arkadaşlarıyla uyumlu, çekingen olan çocukların ise %8.8'inde (n:3) enürezis olduğu, bir başka deyişle enürezisi olan çocukların yarısına yakınının uyumsuz, okul başarısı kötü ve davranış sorunları olan çocukların oluşturduğu söylenebilir (Tablo 4.1.37).

Bu veri, enürezis sorunu olan çocuklarda uyumsuzluk, saldırganlık, yalan söyleme ve yuvadan kaçma gibi davranış sorunlarının daha fazla görüldüğü literatür bilgileri ile de uyumlu bulunmuştur (23, 53, 60).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Zonguldak İli Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Yuvasında yaşayan 6-12 yaş grubu çocuklarda enürezis prevalansı ve bunu etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Araştırmamızda yer alan çocuklarda enürezis prevalansının %35.8 (n:34) olduğu; erkek çocukların kızlara göre yaklaşık iki katı sayıda (erkek:60, kız:35) ve çocukların yaklaşık üçte birinin 6-8 yaş grubunda (n:29) ve üçte ikisinin ise 9-12 yaş grubunda (n:66) yer aldığı ve her iki yaş grubunda da çoğunluğu erkeklerin oluşturduğu (6-8 yaş grubunda %75.9; 9-12 yaş grubunda %57.6) belirlenmiştir (Grafik 4.1.1).

Ebeveynlerin yaridan fazlasının hayatta ve boşanmış olduğu, yaş ortalamaları ise; anne ve babamın yaşını bilmiyorum cevabını verenler ile anne-babası ölmüş olanlar dışında annelerin yaş ortalaması 34.44 ± 5.90 ve babaların yaş ortalaması 40.55 ± 6.85 olduğu ve ebeveynlerin çoğunluğunun 25-35 yaş grubunda yoğunlaştığı bulunmuştur (Grafik 4.1.2, Grafik 4.1.3, Tablo 4.1.1). Ebeveynlerin eğitim durumları ise okur yazar ve ilkokul düzeyinde yoğunlaşmakta; meslek durumları ise annelerin çoğunluğu ev hanımı, babalar ise işçidir (Grafik 4.1.4, Tablo 4.1.2).

Çocukların büyük çoğunluğu kardeşe sahip [%88.4 (n:84)], ailenin birinci ve ikinci çocuğu olanların oranı da daha yüksektir (Tablo 4.1.3). Kardeş sayısı, kardeşlerinin kaldığı yer ve kardeşleriyle görüşme durumuna bakıldığında ise; çoğunluğu iki kardeş [%20.0 (n:19)] ve kurum bakımındadır [%71.6 (n:68)]. Ayrıca çocukların çoğunluğu kardeşleriyle görüşebilmektedir (Tablo 4.1.4).

Enürezis durumunun her iki yaş grubunda da erkek çocuklarda ve yaş gruplarından da 9-12 yaş grubunda daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Enürezis durumu ile çocukların yaş grupları ve cinsiyetleri arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır (Tablo 4.1.5).

Anne ve babası sağ olan çocuklarda enürezis durumu [%58.8 (n:20)] birinci sırada yer alırken, anne ya da babasından biri ölmüş olan çocukların [%41.2 (n:14)] ikinci sırada yer aldığı, anne ve babanın her ikisini birlikte kaybetmiş olan çocuklarda ise enürezis görülmediği bulunmuştur (Grafik 4.1.7). Enürezis durumu saptanan çocukların çoğunluğunun ebeveyni 25-35 yaş [%35.3 (n:12)] grubundadır (Tablo 4.1.7). Anne-babası boşanmış olan çocukların yarıdan fazlasında (%58.8) ve annesi okuryazar olmayan ve ev hanımı olan, babası işçi ve serbest çalışan çocuklarda enürezis durumu daha fazla yoğunlaştığı bulunmuştur (Tablo 4.1.8, Tablo 4.1.9, Tablo 4.1.10).

Kardeşi olan çocuklarda enürezis görülme oranının [%34.5 (n:29)], enürezis görülmeyenlerin [%65.5 (n:55)] yarısını oluşturduğu, bir ve iki kardeşi olan çocuklarda ise enürezis durumunun [%51.8 (n:15)] daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Tablo 4.1.11, Tablo 4.1.12).

Okulda [%76.5 (n:26)] ve okul dışında [%73.5 (n:25)] herhangi bir faaliyete katılmayan çocuklarda enürezis durumunun daha yoğunlukla görüldüğü ve enürezis durumu ile çocukların okulda ve okul dışında herhangi bir faaliyete katılıp katılmaması arasında istatistiksel anlamda fark önemli bulunmuştur ($P < 0.05$).

Çoğunlukla enürezis durumunun yuvada 1-3 yıldır kalan erkek çocuklarda görüldüğü saptanmıştır. Çocukların yuvadan önce kaldığı yer ile enürezis sıklığı açısından baba yanında kalan çocukların yarıdan fazlası her gece [%61.5 (n:8)], anne yanında kalanların ise yarıdan fazlasının [%52.4 (n:11)] haftada iki-üç kez yatağını ıslattığı ve enürezis sıklık durumu ile çocukların yuvaya gelmeden önce kaldığı yer arasında istatistiksel anlamda fark önemli bulunmuştur ($P < 0.05$).

Yuvada 19 kişilik odada kalan çocuklarda enürezis durumu %47.1 (n:16) ile birinci sırada yer alırken, bunu %35.3'le (n:12) 16 kişilik odada kalan çocukların izlediği saptanmıştır. Yuvada çalışan personelin çoğunluğu, enürezis sorunu olan çocukların kendilerine fazladan iş çıkardığı ve maddi yük getirdiğini ifade ettiği ve çocukların kuru kalması için; büyük çoğunluğunu geceleri tuvalete kaldırdıkları [%91.2 (n:31)] belirlenmiştir.

Enürezis sorunu olan çocuklarda aşırı hareketlilik, çekingenlik ve öfke nöbetleri gibi davranış sorunlarının da daha fazla görüldüğü belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1) Çocuk yuvalarındaki çocukların yaş, cinsiyet, sosyal ve psikolojik özelliklerinin dikkate alınarak bir arada bulundurulması,

2) Ailesi olan çocukların öncelikle ailesi yanında korunması için devletin ailelere ekonomik ve sosyal yardımları birlikte götüreceği yeni bakım şekillerinin uygulamaya konulması,

3) Ailesi olmayan ya da ailesinin yanına dönemeyecek çocuklar için evlat edinme ve özellikle koruyucu aile bakımının özendirilmesi ve bu konuda yeterli toplumsal bilincin oluşturulması,

4) Boşanma sonrası çocuklarını yuvaya vermek üzere İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne başvuran ailelere, çocukların anne-baba yanında yetişmesinin öneminin anlatılması,

5) Çocuklarla sürekli beraber olan bakıcı anneler için belirli aralıklarla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu eğitimlerle çocukları tanıyabilmeleri, gelişimsel gereksinimlerini öğrenebilmeleri ve çocuklarla ilgili sorunları tartışmalarının sağlanması,

6) Okulda ve okul dışında herhangi bir faaliyete katılmayan çocukların dersleri dışında birtakım sosyal etkinliklere katılmasının enürezis sorunuyla başatmesinde önemli bir destek kaynağı olabileceği sosyal ilişkileri geliştirmesine ve yeni arkadaşlar edinmesine olanak sağlanmalı; çocukların spor, müzik, tiyatro gibi boş zaman etkinlikleri arttırılmalı ve çocukların etkinliklere aktif olarak katılmalarının sağlanması,

7) Yetişkinlik dönemine kadar duygusal ve sosyal gelişimlerinin desteklenmesi, sorunların erken dönemde tanımlanması, çocukların yalnızca bedensel sağlığına değil duygusal ve sosyal sağlığına da önem verilmesi,

8) Enürezis kendiliğinden düzelen fiziksel bir sorundan daha çok önemli bir çocukluk çağı problemi olduğu; kurum çalışanları ve çocukların sorunu yeterince tanımamaları durumunda sorunla ilgili bilgi ve danışmanlığın ve bu konuda gerekli duyarlılığın kazandırılması,

9) Enürezisin örgün eğitimde hemşire öğrencilere tüm yönleriyle anlatılması, çocuk yuvalarında çalışan hemşirelerin öncelikli olarak enürezis sorununun ele alınmasında sorumluluk taşımaları ve bu konu da duyarlılık kazanmalarının sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akhan, G. ve arkadaşları. (1996): İlköğretim Çağı Çocuklarında Enürezis Sıklığı. **Nörolojik Bilimler Dergisi**, 13 (3-4): 159-162.
2. Aktaş, Y. (1993): Baba Yoksunluğunun Çocuğun Gelişimi Üzerindeki Etkileri. 9. **YA-PA Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri**, ss: 308-311, Ankara.
3. Alanyalıoğlu, E. (1989): 0-8 Yaş Arası Korunmaya Muhtaç Çocuklarda Somatik Büyüme ve Alışkanlık Kusurlarının İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
4. Altuhul, S., Bodur, S., Yayıcı, M. (1994): Aile Ortamı ve Çocuk Yuvasındaki Çocukların Bazı Gelişim Özelliklerinin İncelenmesi. **Sağlık Dergisi**, 66:1-2, ss: 89-97.
5. Amerikan Psikiyatri Birliği (1994): **Mental Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı**, 4. Baskı (DSM IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, Çeviri: Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
6. Arnaz, Z. (1994): Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Koruyucu Aile Projesi (KAP) Değerlendirmesi. **2000'li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleştirilmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi**, ss: 134-143, Ankara.
7. Aslan, B. (1997): Kurum Bakımında Bulunan Korunmaya Muhtaç Çocukların Davranış Sorunları, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
8. Atilla, M. K., Aydın, S. (1998): Enürezis. **Sendrom**, Vol. 10, Sayı 2, ss:100-106.

9. Aydın, C., Erermiş, S. (2000): Çocuk Ruh Sağlığı Yönünden Enürezis. **Ben Hasta Değilim**, ss: 109-117.
10. Aydoğmuş, K. (1999): Çocuklarda Uyum ve Davranış Bozuklukları. **Ana-Baba Okulu**, Remzi Kitabevi, 8.Basım, ss: 145-158.
11. Baldwin, S., Cleve, S., (1989): Nursing Strategies in Physiologic Alterations. Nursing Strategies: Altered Genitoürinary Function. **Family Centered Nursing Care of Children**, W.B. Saunders Company, U.S.A.
12. Bamigbade, T., Readett, D., Serjeant, G. (1991): Nocturnal Enüresis in Normal Jamaican Children. **W. I. Med. J.**, 40:181-4.
13. Başar, F. (1993): Okul Öncesi Dönemde Dayak ve Çocuğa Etkileri. **9. YA-PA Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri**, ss: 303-305, Ankara.
14. Başbakkal, Z., Bolışık, B., Conk, Z., Genç, B. (1992): Tuvalet Eğitiminde Annelerin Uyguladıkları Yöntemlerin İncelenmesi. **3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**, ss: 690-697, Sivas.
15. Bella, H., Kalo, B. (1996): Enuresis:Prevalence and Associated Factors among Primary School Children in Saudi Arabia. **Acta Paediatr**, 85: 1217-22.
16. Benden, B., Eiberg, H., Hollmann, E., Gontard, A.V., Lehmkuhl, G., Ritting, S. (1996): Clinical Enuresis Phenotypes in Familial Nocturnal Enuresis. **Scand. J. Urol. Nephrol.**, ss:11-16.
17. Bergström E., Marklund, L., Wendelius, M. (1996): Self-esteem Before and After Treatment in Children with Nocturnal Enuresis and Urinary Incontinence. **Scandinavica Journal of Urol. Nephrol.**, ss: 80-81.

18. **Bölükbaşı, T.** (1994): Korunmaya Muhtaç Çocukların Toplumsal Kökenleri ve Korunmaya Muhtaç Çocuk Sorununda Risk Faktörleri. **2000'li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleştirilmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi**, ss: 101-111, Ankara.
19. **Bradbury, M.** (1996): Combination Therapy for Nocturnal Enuresis with Desmopressin and an Alarm Device. **Scand J Urol Nephrol**, ss:61-63.
20. **Brook, R.H., Foxman, B., Valdez, B.** (1986): Childhood Enuresis: Prevalence, Perceived Impact and Prescribed Treatments. **Pediatrics**, Vol.77, No. 4, ss: 482-487.
21. **Broughton, L., Street, E.** (1990): The Treatment of Childhood Nocturnal Enuresis in the Community. **Child: care, health and development**, Vol. 16, ss:365-372.
22. **Bıyıklı, L. C.** (1987): Yetiştirme Yurduna Yuvasından Gelen 7-11 Yaş Çocuklarının Zihinsel ve Psiko-Sosyal Gelişimlerinin İncelenmesi. **Psikoloji Dergisi**, 6 (21), ss: 128-136.
23. **Buldukoğlu, K.** (1993): Enürezisli Çocukların İyileştirilmelerinde Aile Merkezli Yaklaşım. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
24. **Büyüksu, C., Gümüş, B., Işcan, A., Lekili, M., Müezzinoğlu, T., Vurgun, N.** (1999): Prevalence of Nocturnal Enuresis and Accompanying Factors in Children Aged 7-11 Years in Turkey. **Acta Paediatr**, 88: 1369-1372.
25. **Cengizler, E.** (1994): Enüretik Çocuk ve Ailesi, Ruhsal ve Organik Değerlendirme, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.
26. **Coşkun, B.** (1990): Çocuk Ruh Sağlığı. **Türkiye'de Çocuğun Durumu**, ss: 125-133, Ankara.

27. **Çengelci, E.** (1998): Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Aydınlar Matbaacılık, 1. Basım, ss: 79-81, Ankara.
28. **Devlin, J.** (1992): Prevalence and Risk Factors for Childhood Nocturnal Enuresis. **Irish Medical Journal**, Vol. 84, No. 4, 118-120.
29. **Djurhuus, M.D., Knudsen, N., Hansen, H., Nielsen, B., Norgaard, P., Petersen, S.** (1985): Simultaneous Registration of Sleep-Stages and Bladder Activity in Enuresis. **Urology**, Vol. 26, No. 3, ss: 316-319.
30. **Ergün, M.** (1995): Bilimsel Araştırmalarda Bilgisayarla İstatistik Uygulamaları SPSS for Windows, Minpa Matbaacılık, Ankara.
31. **Erkan, G.** (1995): Çocuk Yuvalarında Bir Araştırma. **Korunmaya Muhtaç Çocuklar**, ss: 37-85, Ankara.
32. **Erkan, G.** (1995): Kurum Bakım Hizmeti. **Korunmaya Muhtaç Çocuklar**, ss: 4-11, Ankara.
33. **Erkan, G.** (1998): Yuvalardaki Çocukların Aileleri ve Yakınları ile Bağlantısı. **H. Ü. Sosyal Hizmetler Dergisi**, Cilt 1, Sayı 8, ss: 5-13.
34. **Ernvall, L., Karppinen, M., Keistinen, H., Linna, L., Moilanen, I.** (1991): Prevalence of Psychosomatic Symptoms in Children. **Psychother Psychosom**, 56: 85-87.
35. **Ertuğrul, T., Neyzi, O.** (1993): Psikososyal Sorunlar. **Pediatric 2.** Nobel Tıp Kitabevi, s.735 ve s.741-42, İstanbul.
36. **Fischel, J., Liebert, R., Vivian, D.** (1986): Effect of "Wet Nights" on Daytime Behavior during Concurrent Treatment of Enuresis and Conduct Problems. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, Vol. 17, No. 4, ss: 301-303.

37. **Freud, A., Burlingham, D.** (1992): *Infants Without Families*. International Universities Press., Çeviri: Dr. Atilla Turgay, ss: 8-13, Ankara.
38. **Geçtan, E.** (1998): *İnsan Olmak*. Remzi Kitabevi, 19. Basım, 28-48, İstanbul.
39. **Güvençer, M.** (1988): Entürezis Noktürna'da Koşullama Tedavisinin Sonuçları Üzerinde Bir Araştırma. **XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi**, ss: 856-865, Ankara.
40. **Hanafin, S.** (1998): Sociodemographic Factors Associated with Nocturnal Enuresis. **British Journal of Nursing**, Vol. 7, No. 7, ss: 403-408.
41. **Hauck, M. R.** (1991): Mothers' Descriptions of the Toilet-Training Process: A Phemonologic Study. **Journal of Pediatric Nursing**. Vol. 6, No. 2, ss: 80-86.
42. **Hızel, M.** (1990): Okul Çocuklarında (7-12 yaş) Görülen Entürezis ve Enkomprezis Sıklığının Aile Tutumu İle İlişkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
43. **Hogg, R., Husmann, D.** (1993): The Role of Family History in Predicting Response to Desmopressin in Nocturnal Enuresis. **The Journal of Urology**, Vol. 150, ss: 444-445.
44. **Husmann, D.** (1996): Entürezis. **Urology**, 48 (2), ss: 184-193.
45. **İçmeli, C. , Kocabay, K.** (-----): Elazığ ve Malatya İllerinde Yurt ve Yuvada Kalan Çocukların Fiziksel ve Psiko-Sosyal Sorunları. **A.İ.B.Ü. Düzce Tıp Fak. Dergisi**, 1(2), ss: 58-64.
46. **Kagan, J.** (1999): The Role of Parents in Children's Psychological Development. **Pediatrics**, Vol. 104, No. 1, ss: 164-7.
47. **Kavaklı, A.** (1992): Çocuklarda Mesane ve Barsak Kontrolü Gelişmesi ve Aileye Yapılacak Eğitimin Önemi. **Hemşirelik Bülteni**, 6:23, ss: 29-36.

48. **Kavaklı, A., Yıldız, S. (1994):** Toplumumuzda 3-20 Yaş Arası Çocuklarda Altını Islatma Oranı ve Neden Olan Etmenlerin Araştırılması. **XI. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi Özet Kitabı**, 11-14 Ekim, Samsun.
49. **Korkmaz, A., Mayda, S. A., Sumer, H. (1997):** Sivas Yetiştirme Yurdunda Kalan Çocukların Fizik, Sosyal ve Psikolojik Durumlarının Aile Yanında Kalan Çocuklarla Karşılaştırılması. **Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi**, Cilt. 7, sayı 1.
50. **Korkmazlar, Ü. (1999):** Son Çocukluk Dönemi. **Ana-Baba Okulu**, Remzi Kitabevi, 8. Basım, ss: 79-87, İstanbul.
51. **Koşar, N. (1992):** Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı. ss:33-11, Ankara.
52. **Kut, S. (1990):** Türkiye’de Korunmaya Muhtaç Çocuklar. **Türkiye’de Çocuğun Durumu**, ss: 135-147, Ankara.
53. **Kut, S., Özaltın, G. (1987):** Bakırköy Çocuk Yuvasında 3-12 Yaş Çocuklarının Davranış Sorunları Üzerinde Bir Araştırma. **H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi**, Cilt 5, Sayı 2-3, ss: 133-159.
54. **Kuzgun, Y., Ozankaya, Ö. (1994):** Aile İçi Etkileşim. **1994 Uluslararası Aile Yılı Özel İhtisas Komisyon Raporları**, Ankara.
55. **Matthews, R., Wagner, W. (1985):** The Treatment of Nocturnal Enuresis:A Controlled Comparison of Two Models of Urine Alarm. **Developmental and Behavioral Pediatrics**, Vol. 6, No. 1, ss: 22-26.
56. **Moffatt, M, E. (1997):** Nocturnal Enuresis: A Review of the Efficacy of Treatments and Practical Advice for Clinicians. **Developmental and Behavioral Pediatrics**, Vol. 18, No. 1, ss: 49-56.

57. **Moffatt, M., Kato, C., Pless, IB.** (1987): Improvements in Self Concept after Treatment of Nocturnal Enuresis:Randomized Controlled Trial. **The Journal of Pediatrics**, Vol.110, No.4, ss: 647-652.
58. **Mulder, G., Londen, V., Son, M.** (1990): The Efectiveness of Dry Bed Training for Nocturnal Enüresis in Adults. **Behar. Res. Ther.** , Vol. 28, No. 4, ss: 347-349.
59. **Ocakçı, A.** (1996): "Zonguldak İlinde İki Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeyde Yaşayan Ailelerin Çocukları ile Olan İlişkilerinin İncelenmesi". (Özgün, Yayınlanmamış bir araştırma).
60. **Ocakçı, A.** (1997): Enüretik Çocuklarda Kas Geliştirme Yönteminin Etkinliğinin İncelenmesi. **Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi**, 4:1, ss: 16-28.
61. **Ok, Ş.** (1996): Okul Çağı Çocuğunun Sorunları. **İnönü Üniversitesi SHMYO Dergisi**, sayı 2, ss: 40-45.
62. **Oktay, A.** (1985): Okul Öncesi Dönemde Temel Alışkanlıkların Kazandırılması. **YA-PA Okul öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri 2-3**, ss: 44-46, İstanbul.
63. **Onat, Ü.** (1994): Ankara il Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne Başvuran Korunmaya Muhtaç Çocuklar Üzerine Bir Araştırma. **2000'li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleştirilmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi**, ss: 43-57, Ankara.
64. **Özgür, S., Özgür, T.** (1994): **Sosyal Pediatri**. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, No:12, 2. Baskı, İzmir.
65. **Öztürk, M.** (1994): Çocukluk Çağı Ruhsal Sorunları. **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, 5. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, ss: 437-439.

66. **Papworth, M.A.** (1989): The Behavioural Treatment of Nocturnal Enuresis in a Severely Brain-damaged Client. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, Vol. 20, No. 3, ss: 265-268.
67. **Pillitteri, A.** (1987): Child Health Nursing 3. ed. , Little Brown and Company Ltd. , Canada.
68. **Savaşer, S.** (2000): Çocuğun Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü. **22. Pediatri Günleri ve 2. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı**, ss: 362-370, İstanbul.
69. **Schmitt, B.** (1997): Nocturnal Enüresis. **Pediatrics in Review**, 18-6: 183-190.
70. **Schnabel, H.G.** (1990): The Enuresis Interview. **Acta Paedopsychiatrica**, 53: 45-53.
71. **Sonuvar, B.** (1988): Aile İçi İlişkiler ve Tutumlar. **Bazı Önemli Psikiyatrik Sorunlar Sempozyum Kitabı**, ss: 131-39, Sivas.
72. **Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V.** (1998): **Biyoistatistik**. 8. Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, ss: 156-174, Ankara.
73. **Steele, B.T.** (1993): Nocturnal Enuresis. **Canadian Family Physician**, Vol. 39, ss: 877-80.
74. **Şener, Ş., Şenol, S.** (1998): Eliminasyon Bozuklukları. **Psikiyatri Temel El Kitabı**, Hekimler Yayın Birliği, Ofset Baskı, Cilt 2, ss: 1157-1164, Ankara.
75. **Tezcan, S.** (1992): **Epidemiyoloji- Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi**. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Yayını, Yayın No:92/1, Ankara.
76. **Tomanbay, İ.** (1992): Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Odağı Olarak Aile. **Ana Çocuk Sağlığında Sosyal Boyut**, 1. Baskı, ss: 244-248.
77. **Ünal, F.** (1996): Enürezis Noktürna. **Katkı Pediatri Dergisi**, 17:5, ss: 789-801.

78. Yavuzer, H. (1999): **Ana-Baba ve Çocuk**. Remzi Kitabevi, 12. Basım, İstanbul.
79. Yavuzer, H. (1999): **Çocuk Psikolojisi**. Remzi Kitabevi, 18. Basım, İstanbul.
80. Yavuzer, H. (1996): **Çocuk ve Suç**. Remzi Kitabevi, 8. Basım, İstanbul.
81. Yiğit, R. (1992): İlkokul Çağı Çocuklarının Büyüme ve Gelişmesi. **THD**, 42:4, ss: 37-40.
82. Yörükoğlu, A. (2000): **Çocuk Ruh Sağlığı**. 24. Basım, Özgür Yayınları, İstanbul.
83. [http:// www.shcek.gov.tr/ailecocuk/koruyucuaile.htm](http://www.shcek.gov.tr/ailecocuk/koruyucuaile.htm)
84. http://www.yargitay.gov.tr/bilgi/kanun_liste
85. http://www.netdoctor.co.uk/health_advice/facts/bedwetting.htm

EK.A.

**Zonguldak İli Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk
Yuvasında Yaşayan 6-12 Yaş Grubu Çocuklarda Enürezis Prevalansı ve Bunu
Etkileyen Faktörleri İnceleyen Araştırma Soru Formu**

Sayın katılımcı,

Bu araştırma çocuk yuvasında yaşayan çocuklarda enürezis sorununu ve nedenlerini saptamak amacı ile yapılmaktadır.

Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir, verdiğiniz bilgilerin güvenilirliği çalışmamızın geçerliliği için önemlidir.

Soru formu dört bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde çocukların sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde okul ile ilgili özellikleri, üçüncü bölümde yuva ile ilgili özellikleri ve dördüncü bölümde de enürezis sorunu olan çocuklar ile ilgili sorular bulunmaktadır. Dördüncü bölümdeki sorular hem grup öğretmenlerine hem de çocuklara sorulacaktır.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Z.K.Ü. S.H.M.Y.O.

Öğretim Görevlisi Meltem KÜRTÜNCÜ

1- Çocuğun Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler

1-Cinsiyeti? a) Kız b) Erkek

2- Yaşı? a) 6-8 yaş b) 9-12 yaş

3- Anne-babanın hayatta olma durumu?

- a) Anne-baba sağ
- b) Anne ya da baba ölmüş
- c) Anne-baba ölmüş

4- Anne-babanın medeni durumu nedir?

- a) Boşanmış
- b) Anne/baba ölmüş-başkasıyla evli
- c) Evli birlikte yaşıyor

5- Anne-babanın yaşı kaçtır?

- a) 25-35 yaş
- b) 36-46 yaş
- c) 47-57 yaş
- d) Bilmiyorum
- e) Ölmüş

6-Anne-babanın eğitim düzeyi nedir?

- a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul mezunu
- e) Bilmiyorum

7-Anne-babanın mesleği nedir?

- a) Ev hanımı
- b) İşçi
- c) Serbest
- d) Bilmiyorum
- e) Ölmüş

8-Kardeşin var mı?

- a) Var
- b) Yok (SORU 12'ye GEÇ)

9- Kaç kardeşin var? (Kendisi hariç)

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5 ve ↑

10-Kardeşlerin kimin yanında ve nerede kalıyorlar?

- a) Bu yuvada
- b) Bu yuva- Yetiştirme yurdu
- c) Bu yuva-anne yanı
- d) Başka yuva-yetiştirme yurdu
- e) Diğer aile fertleri yanı

11-Kardeşlerinle hiç görüşüyor musun?

- a) Evet
- b) Hayır

12-Ailenin kaçınıcı çocuğusun?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.
- e) 5. ve ↑

2- Çocukların Okul ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bilgiler

13-Okula gidiyor musun?

- a) Evet
- b) Hayır (SORU 21'e GEÇ)

14-Öğrenim durumun?

- a) İlkokul 1
- b) İlkokul 2
- c) İlkokul 3
- d) İlkokul 4
- e) İlkokul 5
- f) Ortaokul 1-2

- 15-Okuldaki başarı durumunu nasıl değerlendiriyorsun?
a) İyi b) Orta c) Kötü
- 16-Okulu seviyor musun?
a) Evet b) Hayır
- 17-Okul ödevlerini yapmayı seviyor musun?
a) Evet b) Hayır
- 18-Okul da herhangi bir faaliyete katılıyor musun?
a) Evet b) Hayır
- 19-Okul dışında herhangi bir faaliyete katılıyor musun?
a) Evet b) Hayır
- 20-Devam ettiğin okuldaki ilişkilerin nasıl?
a) Öğretmeni ve arkadaşlarını seviyor
b) Öğretmeni ve arkadaşlarını sevmiyor
c) Öğretmenini seviyor, arkadaşlarını sevmiyor

3- Çocukların Yuva ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bilgiler

- 21-Yuvada kaç yıldan beri kalıyorsun?
a) 1-3 yıl b) 4-6 yıl c) 7-9 yıl d) 10-11 yıl
- 22-Yuvaya gelmeden önce nerede kalıyordun?
a) Anne-babamın yanında
b) Babamın yanında
c) Annemin yanımda
d) Başka yuvada
e) Yakın akrabalarımın yanında
- 23-Yuvada seni ziyaret eden var mı?
a) Var b) Yok (SORU 26'ya GEC)
- 24-Yuvaya kimler ziyaretine geliyor?
a) Anne-baba
b) Anne ya da baba
c) Anne ya da baba ile akraba
d) Anne ya da baba ile kardeş
e) Kardeş-akraba
- 25-Seni ziyaret eden kişi ne kadar zamanda bir geliyor?
a) Haftada bir b) Ayda bir c) Yaz tatillerinde-Tatillerde
- 26-İzne gidiyor musun?
a) Evet b) Hayır (SORU 28'e GEC)

27-Kimin yanına gidiyorsun?

- a) Anne
- b) Baba
- c) Kardeş
- d) Akraba

28-Yuvada kaç kişilik bir odada kalıyorsun?

- a) 16
- b) 17
- c) 19

29-Yuvadaki arkadaşlarınla ilişkin nasıl?

- a) İyi
- b) Kötü

30-Yuvada kendine en yakın hissettiğin yuva çalışanı var mı?

- a) Var
- b) Yok

31-Yuvada sorunun olduğunda kime söylersin?

- a) Yurt müdürü
- b) Müdür yardımcısı
- c) Grup öğretmeni
- d) Sosyal hizmet uzmanına
- e) Psikologa
- f) Herhangi bir öğretmene
- g) Kimseye söylemem

4- Çocuğun Enürezis Durumuna İlişkin Bilgiler

32-İstemediğin çiş kaçırıp kaçırıyor olur mu?

- a) Evet (Ne zaman?.....)
- b) Hayır

***Bundan Sonraki Sorular 32. Soruya Evet Yanıtı Veren Çocuklara Sorulacaktır:

33-Ne kadar sıklıkta çiş kaçırıyorsun?

- a) Her gece
- b) Haftada 2-3 kez
- c) Ayda 1-2 kez

34-Altına çiş kaçırıp kaçırıyor için herhangi bir tedavi gördün mü?

- a) Evet
- b) Hayır

35-Altına çiş kaçırıp kaçırıyor sana farklı davranılıyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

36-Altına çiş kaçırıp kaçırıyor diğer arkadaşların biliyorlar mı?

- a) Evet
- b) Hayır

37-Altını ıslattığında kendini nasıl hissediyorsun?

- a) Arkadaşlarımdan utanıyor, alay edilmesinden korkuyorum
- b) Kendimi kötü hissediyor, üzülüyorum
- c) Görevlilerden korkuyorum

38-Giysilerinin idrar koktuğunu hissediyor musun?

- a) Evet b) Hayır

39-Yatmadan önce bir şeyler yeme-içme alışkanlığın var mı?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

Grup Öğretmenine Sorulan Sorular

40-Çocuğun idrarını tutamadığı olur mu?

- a) Evet b) Hayır

41-Evet ise, idrarını hangi durumlarda tutamaz?

- a) Korktuğunda
b) Heyecanlandığında
c) Hasta olduğunda
d) Oyuna daldığında
e) Başka çocukla ilgilenildiğinde
f) Sadece geceleri

42-Çiş tutamama yuvaya geldiğinde var mıydı?

- a) Evet (SORU 44'e GEÇ) b) Hayır

43-Çiş tutamama bir süre kuru kaldıktan sonra mı başladı?

- a) Evet b) Hayır

44-Çocuğun çiş tutamama sıklığı nedir?

- a) Her gece b) Haftada 2-3 kez c) Ayda bir kez

45-Çiş tutamama nedeniyle daha önce tedavi oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

46-Altına işeyen çocuk size fazladan iş çıkarıyor mu?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

47-Altına işeyen çocuk size maddi yük getiriyor mu?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

48-Çocuğun odası, giysileri, yatağı kokuyor mu?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

49-Çocuğun kuru kalması için ne yapıyorsunuz?

- a) Geceleri tuvalete kaldırılır
b) Geceleri tuvalete kaldırılır- güneş, yağmur resmi ile durum değerlendirilir

50-Yuvada herhangi bir sorun olunca çocuğun altına işemesi fazlalaşiyor mu?

- a) Evet b) Hayır

51-Çocuğun yuva ile ilgili sorunlarını yanında konuşuyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

52-Çocuğun altını ıslatmasını başkalarının bilmesini ister misiniz?

- a) Evet b) Hayır

53-Çocuğun altını ıslattığını yuvadaki diğer çocuklar biliyorlar mı?

- a) Evet b) Hayır

54-Altını ıslatma sorununun çözümü için başkalarından yardım alıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

55-Çocuğa altını ıslattığı için, yuvada arkadaşları ya da personel tarafından kullanılan bir lakabı var mı?

- a) Var b) Yok

56-Yatarken çocuğun altını bezliyor ya da muşamba kullanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

57-Altını ıslattığında giysilerini kim değiştiriyor?

- a) Kendisi
b) Gece anneleri yardım ediyor
c) Kendisi- gece anneleri yardım ediyor

58-Çocuğun altına işemesini sık sık konuşur musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

59-Aynı odada kalan, altını ıslatan başka çocuk var mı?

- a) Var b) Yok

60-Çocukta tekrarlayan hastalık durumu var mıdır?

- a) Var b) Yok (SORU 62'ye GEC)

61-Varsa hangisidir?

- a) Kabızlık c) İdrar yolu iltihaplanması e) Kasılma g) Hepatit
b) İshal d) Ateş yükselmesi f) Epilepsi

62-Çocuğun sürekli kullandığı bir ilacı var mı?

- a) Var b) Yok (SORU 64'e GEC)

63-Varsa bu ilacı ne için kullanıyor?

.....

64-Aşağıdaki davranışlardan hangisinin bu çocukta olduğunu söyleyebilirsiniz?

- a) tırnak ve tırnak eti yeme c) aşırı hareketlilik
b) öfke nöbetleri d) çekingenlik

65- Çocuklarla ilgili olarak aşağıdaki maddelerden hangisini söyleyebilirsiniz?

- a) Grup içinde girişken, dersleri iyi, sorumluluk sahibi
- b) Dersleri iyi, arkadaşlarıyla uyumlu
- c) Dersleri orta, arkadaşlarıyla iyi
- d) Derleri kötü, arkadaşlarıyla uyumsuz
- e) Dersleri kötü, arkadaşlarıyla uyumlu, çekingen
- f) İçine kapanık, kendine güveni çok az
- g) Arkadaşlarına karşı saldırgan, inatçı, yalan söyler , yuvadan kaçır