

**T. C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Halk Sağlığı Hemşireliği)**

**İLKOKUL BİRİNCİ SINIFTA OKUYAN ÖĞRENCİLERDE
İŞEME BOZUKLUĞU İLE EBEVEYN TUTUMU ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nihan BAHŞI

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Betül AKTAŞ**

**2019
GAZİANTEP**

KABUL VE ONAY SAYFASI

Öğrencinin Adı Soyadı	Nihan BAŞI	Tez Savunma Tarihi	07.05.2019
Tez Adı	İLKOKUL BİRİNCİ SINIFTA OKUYAN ÖĞRENCİLERDE İŞEME BOZUKLUĞU İLE EBEVEYN TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ		

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans (Halk Sağlığı Hemşireliği) Programı kapsamında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıda adı geçen jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Üniversitesi / Anabilim Dalı	İmzası
Tez Danışman Üye			
Üye			
Üye			

ONAY

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Tarih :/...../.....

Karar No :/.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla **Yüksek Lisans Tezi** olarak onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayşen BAYRAM
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Nihan BAŞI

07/ 05 /2019

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım aynı zamanda sabır ve ilgisiyle yardımlarını hiçbir zaman benden esirgemeyen ve sadece bir danışman hoca olmayıp gerek disiplinli çalışma hayatı, gerekse deneyimleri ve hayata bakışı ile her konuda destek veren saygı ile birlikte sevgi ve hayranlığımı da kazanan kıymetli hocam Dr. Öğretim Üyesi Betül AKTAŞ' a,

Soruları ve fikirleri ile konuya olan alakamı her zaman diri tutan değerli hocam Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU, Prof. Dr. Arzu TUNA, Dr. Öğretim Üyesi Müyesser ERDEM ve Doç. Dr. Medet KORKMAZ' a ve diğer tüm SANKO Üniversitesi çalışanlarına,

Çalışmamı yürütmem için izin veren Gaziantep İl Milli Eğitim Müdürlüğüne, çalışmamı yürüttüğüm Ayşe Mustafa Sevcan İlkokulu, Gazi Mustafa Kemal İlkokulu ve Dr. Nilüfer Özyurt İlkokulundaki çalışmamın veri tabanını oluşturan velilere ve bu okullarda görev yapan müdür ve öğretmenlere,

Çalışma hayatımın kolaylaşması için bana her konuda destek olan Ayla BULANIK ve ekibi olan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki hemşire arkadaşlarıma,

Sınırsız sevgi ve desteği ile eğitimime devam etmem için bütün imkanları sağlayan çok değerli eşime, karşılıksız destek ve fedakarlıklarıyla yanımda olan annem, babam ve abime ve dostlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

İLKOKUL BİRİNCİ SINIFTA OKUYAN ÖĞRENCİLERDE İŞEME BOZUKLUĞU İLE EBEVEYN TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, ilkokul birinci sınıf öğrencilerinde işeme bozuklukları ile ebeveyn tutumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel olarak yapılan bu çalışma, Gaziantep İli Şahinbey İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Ayşe Mustafa Sevcan İlkokulu, Gazi Mustafa Kemal İlkokulu, Dr. Nilüfer Özyurt İlkokulunda Eylül 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 982 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Evren örneklem kabul edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden, verilerin toplandığı tarihlerde okulda bulunan ve veri toplama formlarını eksiksiz doldurarak geri gönderen 420 çocuk ve ebeveyni araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Aile Bilgi Formu, İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) ve Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 23.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler ve ortalama değerleri hesaplanmış, verilerin normal dağılım gösterip göstermediklerini belirlemek için Normalite Testleri yapılmış ve test sonuçlarına göre normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin normalite testi sonucuna göre parametrik (t testi, varyans analizi) test yöntemleri kullanılmıştır.

Öğrencilerin İBSS puan ortalaması $2,87 \pm 3,66$ olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %8,6'sında işeme bozukluğu tespit edilmiştir. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Otoriter Tutum alt boyut puan ortalaması $24,12 \pm 7,08$ 'dir ve otoriter tutum arttıkça işeme bozukluğunun arttığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). ETÖ İzin Verici Tutum alt boyut puan ortalaması $20,61 \pm 5,54$ 'dir ve izin verici tutum ile işeme bozukluğu arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak sınırda anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p = 0,05$). Koruyucu Tutum alt boyut puan ortalaması $35,35 \pm 5,79$ ve Demokrat Tutum alt boyut puan ortalaması $71,30 \pm 9,802$ olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutum ve davranışlarının işeme bozukluklarında etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: İşeme bozukluğu, Ebeveyn tutumu, Enüresis, Okul sağlığı hemşiresi

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE VOIDING DYSFUNCTIONS OF FIRST GRADERS IN PRIMARY SCHOOL AND PARENTAL ATTITUDE

This study was conducted with the aim of investigating the relationship between voiding disorders and parental attitudes of the first graders in primary school. This cross sectional study was carried out in Ayşe Mustafa Sevcan Primary School, Gazi Mustafa Kemal Primary School, Dr. Nilüfer Özyurt Primary School, which belong to Sahinbey District Directorate of National Education in Gaziantep, between the dates of September, 2018 and May, 2019. 982 students form the total population of the study. No sample selection was made in the study. Universal sampling was accepted. Those who accepted to participate in the study, those who were at school at the time of data collection and 420 children and their parents, who completed the data collection forms and returned, were also included in the study. Family Information Form, “Voiding Dysfunctions Symptom Score” and Parental Attitude Scale (PAS) were used as data collection tool. Statistical analysis of the data was done by SPSS 23.0 statistical package program. In the evaluation of the data, the number, percentage and mean values were calculated was used to determine if the data show normal distribution, Normal Distribution Tests were performed and it was found that the distribution was normal according to the test results and parametric (t test, variance analysis) test methods were used according to the results of normality test.

The mean score of the students is 2.87 ± 3.66 . It is determined that % 8.6 of the students have voiding disorder. When Parental Attitude Scale (PAS) sub-scale mean scores are examined; the average of authoritarian attitude sub-dimension score is 24.12 ± 7.08 and it is determined that the urge dysfunction increases as the authoritarian attitude increases ($p < 0.05$). PAS Allowance Attitude subscale mean score is 20.61 ± 5.54 and it is determined that there is a very low level of positive correlation between the permissive attitude and voiding disorder ($p = 0.05$). It is stated that the mean of the protective attitude sub-dimension score is 35.35 ± 5.79 and Democrat Attitude subscale mean score is 71.30 ± 9.802 . As a result, it is concluded that parenting attitudes and behaviors of parents are effective in voiding disorders.

Key Words: Voiding dysfunction, Parental attitude, Enuresis, School health nurse

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISATMALAR DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Normal İşeme Fizyolojisi ve Anatomisi	3
2.2. İşeme Bozuklukları	5
2.2.1. İşeme bozuklukları semptomları.....	5
2.3. İşeme Bozukluğu Sınıflaması	7
2.3.1. Dolum evresi bozuklukları.....	7
2.3.2. Boşaltım evresi bozuklukları.....	7
2.4. Enürezis	7
2.5. Dünyada ve Ülkemizde İşeme Bozuklukları Prevelansı	8
2.6. İşeme Bozukluğunun Etkileri ve Sonuçları	9
2.7 İşeme Bozukluğunu Etkileyen Faktörler	10
2.7.1 Genetik faktörler	10
2.7.2 Uyku bozuklukları	10
2.7.3 Hormonal etkenler	11
2.7.4 Psikososyal etkenler	11
2.8. İşeme Bozukluğunda Ebeveyn Tutumunun Etkisi	12
2.9. İşeme Bozukluğu Olan Çocuğa ve Aileye Yaklaşımında Hemşirenin Rolü	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Türü	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	17

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Verilerin Toplanması	17
3.4.1. Veri toplama araçları	17
3.4.2. Veri toplama araçlarının uygulanması	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	19
- Bağımlı değişken	19
- Bağımsız değişken.....	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	19
3.8. Araştırmada Etik Kurallar	19
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
7. KAYNAKLAR	38
8. EKLER	45
EK-1 Aile Bilgi Formu	
EK-2 İşeme Bozukluğu Semptom Skoru Ölçeği	
EK-3 Ebeveyn Tutum Ölçeği	
EK-4 Ebeveyn Tutum Ölçeği Kullanım İzni	
EK-5 Etik Kurul Karar Formu	
EK-6 Kurum Çalışma İzni	
EK-7 Katılımcı Onam Formu	
EK-8 Tez İntihal Raporu	
EK-9 Özgeçmiş	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AEM	: Aşırı Etkin Mesane
AZEM	: Az Etkin Mesane
Dİ	: Disfonksiyonel İşeme
DSM-4	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı-4
EEG	: Elektroensefalografi
ETÖ	: Ebeveyn Tutum Ölçeği
GİK	: Gündüz İdrar Kaçırma
ICSS	: International Child Continence Community (Uluslararası Çocuk Kontinans Topluluğu)
İB	: İşeme Bozukluğu
İBSS	: İşeme Bozukluğu Semptom Skoru
İYE	: İdrar Yolu Enfeksiyonu
SPSS	: Sosyal Bilimler Paket İstatistik Programı

Tablo 2.1. Ebeveynlik Örüntülerinin Kronolojik Listesi.....	13
Tablo 4. 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 4.2. Çocukların ve Ebeveynlerinin İşeme İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	23
Tablo 4.3. Çocukların İşeme Semptom Skoru Ölçeğine Göre Semptomların Dağılımı	24
Tablo 4.4. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	26
Tablo 4.5. İşeme Bozukluğu Semptom Skoru Ölçeği (İBSS)'den Alınabilecek ve Öğrencilerin Aldığı Min-Max Puanlar ile Puan Ortalamaları.....	27
Tablo 4.6. İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) Puanı Kategorik Değerlendirilmesi	28
Tablo 4.7. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile Öğrencilerin İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) Puan Ortalaması Arasındaki İlişki.....	29
Tablo 4.8. Öğrencilerin İBSS Kategorik Değerlendirmesine göre Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.9. Ebeveynlerde İşeme Bozukluğu Görülüp Görülmeme Durumuna Göre ETÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 2.1. Kadınlarda ve erkeklerde mesanenin anatomisi.....	3
Şekil 2.2. Merkezi Sinir Sistemi – Parasempatik Sinir Sistemi - Mesane İlişkisi.....	4
Şekil 2.3. İşeme sırasındaki tutma manevraları.....	6



1. GİRİŞ

İşeme bozukluğu (İB), beş yaş ve üzerindeki çocuklarda, organik nedenler dışında işlevsel idrar kaçırma problemlerini tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Aydın, 2012). İşeme bozukluğu çocukluk çağında sık olarak karşılaşılan problemden biridir (Yoğurtçu, 2015). İşeme bozukluğu sınıflaması gündüz semptomlarına göre yapılmaktadır; aşırı etkin mesane (AEM), işeme erteleme, az etkin mesane (AZEM) ve disfonksiyonel işeme (Dİ) olmak üzere dört grupta toplanmaktadır. İşeme bozukluğu olan çocukların idrar kaçırma, yanma, sık sık idrara çıkma, acil işeme hissi, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu gibi sorunlar ile sağlık kuruluşuna başvurabilirler. Çocukluk çağında işeme bozukluğunun en sık başvuru nedenleri idrar yolu enfeksiyonu (İYE) ve idrar kaçırmadır (Aydın, 2012).

İşeme bozuklukları DSM-IV sınıflandırma sistemi içerisinde dışa atım bozuklukları kapsamında yer almakta ve nokturnal (gece), diurnal (gündüz) ve hem nokturnal hem de diurnal (hem gece hem gündüz) olmak üzere üçe ayrılmaktadır. İşeme bozuklukları içerisinde nokturnal enürezis ise alerjik hastalıklardan sonra çocukluk çağının en yaygın ikinci kronik rahatsızlığı olarak öne çıkmaktadır. İşeme bozuklukları okul öncesi dönemde çok fazla aileleri tarafından önemsenmez ancak çocuk okula başlayınca neden olduğu negatif psikososyal etkisiyle önemsenmektedir (Yoğurtçu, 2015).

Ölümcül bir sorun olmamasından dolayı toplumda yeterince önemsenmeyen işeme bozukluğu çocuk ve başta anne olmak üzere aile fertlerinin yaşam kalitesini ve psikososyal iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Aileler tedavi yöntemleri hakkında bazı önyargılarının bulunması sebebiyle modern tıbbi destek almak için doktora başvurmamakta ve enürezisi normal gelişimsel bir süreç olarak kabul etmektedirler (Suluhan, 2010).

Genellikle okul çağı döneminde bu bozukluk problem olarak algılanır. Bu süreçte özellikle gündüz altını ıslatma; utanma ve akranları tarafından alay edilme korkusu nedeniyle çocuğun yaşam kalitesini, okul başarısını ve sosyal iletişimini önemli ölçüde etkileyebilir (Tabanoğlu,2017). Modern yaşam tarzının getirdiği yeni yaşam biçimleri sonucu ile çocuğun tuvalet alışkanlıklarında ve eğitiminde meydana gelen değişimler sebebiyle işeme fizyolojisi etkilenebilir (Yurdakul, 2012).

Ailede daha önceleri idrar kaçıran birisi olsa dahi çocuğunda aynı sorunu görmek aile için kabul edilemez bir durum haline dönüşebilir. Çocukların anneleri için her gün yatak çarşaflarını ve çocuğun elbiselerini değiştirmek, onları yıkayıp kurutmak oldukça yorucu olmaktadır. Her gece birçok kez çocuğu uykusundan kaldırıp tuvalete götürmeye çalışmak, annelerde uyku kalitesini bozarak daha gergin ve stresli bir hale sokabilir. Bu zaman ve

enerji kaybı giderek artan bir süreçte annelerin çocuklarına karşı davranış değişikliğine neden olabilecek boyuta varabilir (Ünlü, 2017).

İşeme bozukluklarında çok çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Kendiliğinden iyileşme oranı %15 olan idrar kaçırmada, hastaya uygun tedavi sonucunda iyileşme oranları daha fazla olmaktadır. Tedavinin en önemli sorunu hastanın veya ailelerin tedaviye uyumunun olmaması ve tedavi sonrası nüks gözlenebilmesidir. Tedavi yöntemleri davranış ve motivasyon tedavisi, alarm cihazı ve farmakolojik tedavidir (Tabanoğlu, 2017).

Bazı çalışmalarda idrar kaçıran çocukların; yaşlarına ve hem cinslerine göre okul performanslarının ve sosyal aktivitelere katılımlarının daha kötü olduğu ve bu çocukların ailelerinde daha fazla ebeveynlik stresi olduğu saptanmıştır (Tabanoğlu, 2017).

Aile, çocuk için önemli ve ilk sosyal deneyimlerini edindiği, öğrenme becerilerini geliştirdiği ortamdır. Çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesi, doğumundan itibaren içinde bulunduğu aile bireylerinin olumlu, tutarlı davranışları ve sevgi dolu tutumuna bağlıdır (Wechselberg ve Puyn, 1993; Çikrikçi, 1999).

Toplumun gelecekteki tek güvencesi ve en küçük bireyleri olan çocuklar sağlıklı aile ilişkileri içinde yetişmiş olması gereken kimselerdir. Çocuğun bakımından sorumlu olan anne ve babaların tutumunu kendi kişilik ve demografik özellikleri veya çocuğa ait özellikler etkileyebilmektedir. Çocukların toplumsal ve zihinsel açılarından yetkin bireyler olması isteniyorsa, baskıcı olmayan, esnek ve hoşgörülü ancak denetimsiz olmayan ebeveynlere gereksinimi vardır. Ebeveynler çocuklarını eğitirken, öncelikle çocukların gelişim özelliklerini bilmeli, onların ihtiyaçlarına uygun yanıtlar veren yetişkinler olmalıdırlar (Yavuzer, 2001).

Okul sağlığı yönünden öğretmenler ve aileler İB'nun hastalık olduğu konusunda bilgilendirilmeli, saklı kalan vakaların ortaya çıkarılması için saha ve okul taramaları yapılmalı ve erken tedaviye başlanmalıdır. Primer sağlık hizmeti veren okul hemşireleri, İB problemi olan çocuklarda aileye, okula ulaşma ve aile-çocuk-okul arasındaki iş birliğine dayanan programlarda tanılama ve yönetmede ideal bir konumdadırlar (Yoğurtçu, 2015).

Bu çalışmanın amacı ilkokul birinci sınıf öğrencilerinde işeme bozuklukları ile ebeveyn tutumu arasındaki ilişkiyi incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

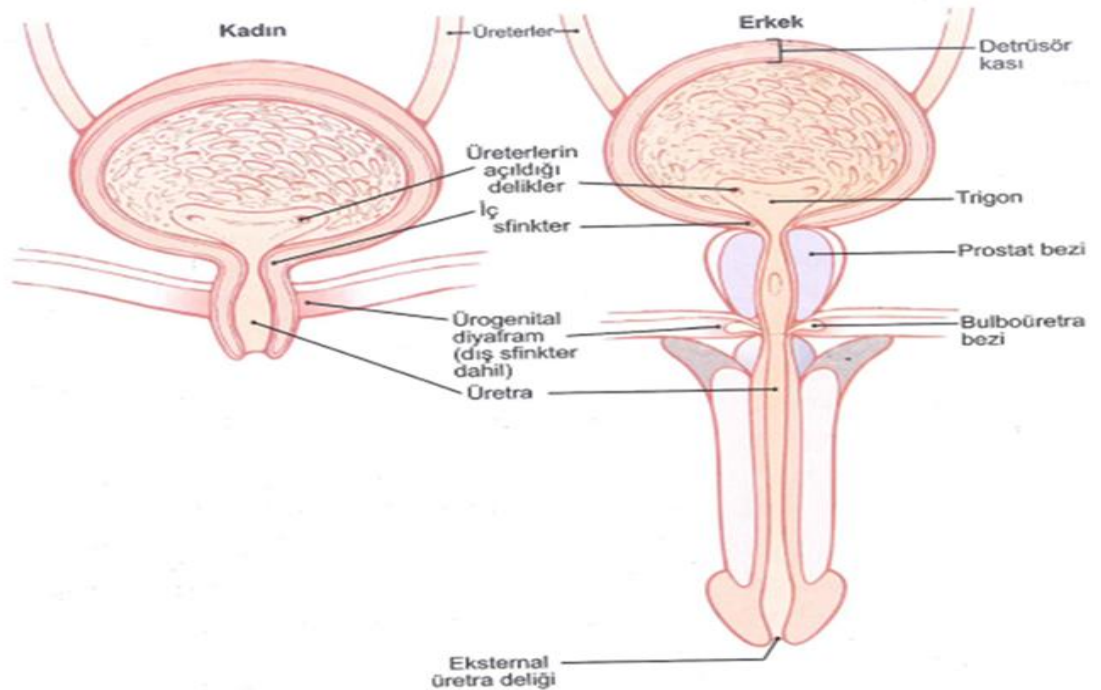
2.1. Normal İşeme Fizyolojisi ve Anatomisi

Böbreklerde, renal parankim tarafından oluşturulan idrar, toplayıcı sistem ile üreterlere, üreterler tarafından ise alt üriner sisteme iletilir. Alt üriner sistem; mesane, mesane boynu/sfinkter kompleksi ile üretradan oluşmaktadır. Bu yapılar spinal kord ve merkezi sinir sisteminin otonomik ve somatik sinirlerin oluşturduğu zengin bir innervasyona sahiptir. Sağlıklı işemenin gerçekleşebilmesi için bu sistemin koordineli bir şekilde çalışması, idrarın mesanede düşük basınçlı depolanması, aralıklı ve etkin bir şekilde tahliye edilmesi gerekmektedir.

Bu sistemin herhangi bir parçasının işleyişinde bozulma gerçekleşirse işeme bozukluğu ortaya çıkar. Bunun sonucu olarak idrar kaçırma, yetersiz boşaltım ve yüksek mesane basıncı gelişir ki; bu da idrar yolu enfeksiyonu ve vezikoüretal reflüye neden olur. Bu nedenle alt üriner sistem işlev bozukluklarının iyi anlaşılabilmesi için üriner anatomi ve işeme fizyolojisinin iyi bilinmelidir (Geary and Schaefer, 2008).

Toplayıcı kanallardan süzülen idrarın kimyasal özelliği mesaneden atılana kadar değişmez. İdrarın toplayıcı kanallara ulaşmasıyla kaliksler içinde “pacemaker” aktivitesi başlar. Pelvise ve üretere yayılan bu aktivite idrarın mesaneye kadar ulaştırılmasını sağlayan bir peristaltik kasılma sürecini başlatır (Brown, 1993).

Şekil 2.1. Kadınlarda ve Erkeklerde Mesanenin Anatomisi (Guyton, 1996)



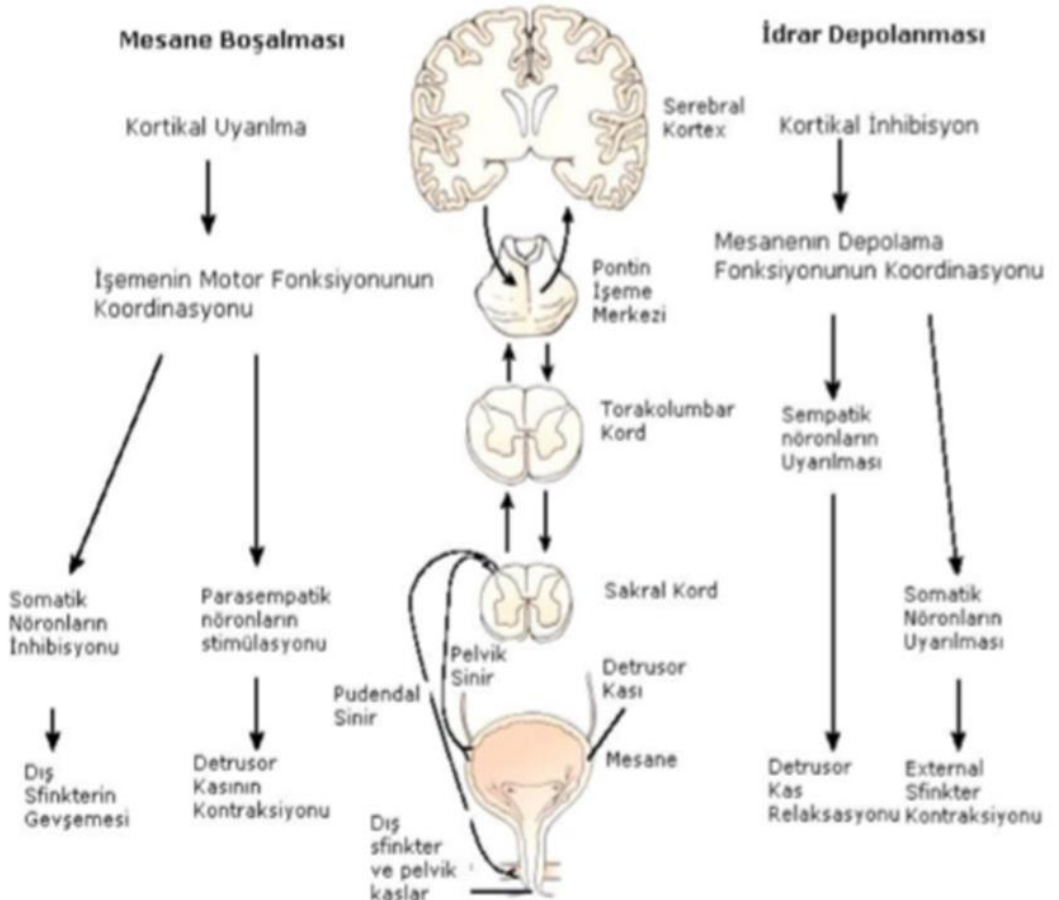
İstemli işeme genellikle kişinin istemli bir şekilde karın kaslarını kasma, mesane basıncının artması ve arka üretra ile mesane boynuna basınç altında fazla idrar girmesiyle sağlanır. Bu şekilde bölgelerin duvar gerimi artar ve gerim artışı, gerim reseptörlerini uyararak işeme refleksi başlatır. Aynı anda dış üretra sfinkteri baskılanır. Genelde bütün idrar boşalır, nadiren 5 ile 10 mililitre civarı idrar mesanede kalır (Guyton,1996).

Mesanenin iki temel fonksiyonu bulunur. Bunlar;

1. İdrar kaçıışı olmadan düşük basınçla idrarı depolayabilmek,
2. Mesane boynunun gevşemesiyle periyodik olarak idrarın çıkışını sağlayabilmek

Mesane, idrarla doluyken bile idrarı düşük basınçta depolayabilmektedir. Mesanenin normal fonksiyonunu sürdürmesi için merkezi ve periferik sinir sistemlerinin tam bir uyumu gerekmektedir (Porth, 2002; Türkcan Aydın, 2012).

Şekil 2.2. Merkezi Sinir Sistemi – Parasempatik Sinir Sistemi-Mesane İlişkisi (Türkcan Aydın, 2012)



2.2. İşeme Bozuklukları

Uluslararası Çocuk Kontinans Topluluğu (ICCS)'nin tanımına göre işeme bozukluğu, organik nedenler dışında çocuklarda işlevsel olan idrar kaçırma problemlerini bir araya toplamak için tanımlanan bir terimdir. ICCS, esas olarak sınıflandırmasına gündüz yakınmalarını almaktadır. Enürezis uykuda idrar kaçırma olarak tanımlandığı için sınıflandırmaya dahil edilmez (Neveus ve ark., 2006).

İşeme bozukluklarına mesane ve sfinkter arasındaki ilişkinin eksik veya gecikmiş olgunlaşmasının neden olduğu düşünülmektedir. İşeme bozukluğu sıklığı giderek artmaktadır. Buna neden olarak günümüz yaşam tarzında yüksek hijyen standartlarına önem verilmesi ve tuvalet alışkanlıklarının değişmesi bu artışta sorumlu tutulmaktadır (Türkcan Aydın, 2012).

2.2.1. İşeme bozuklukları semptomları

İşeme bozuklukları; sıkışma, idrar kaçırma, kararsız akım, zayıf akım, damlatma, idrar yolu enfeksiyonu gibi semptomlarla kendini gösterir. Depolama fazı ve işeme fazı olmak üzere semptomlar ikiye ayrılmıştır (Neveus ve ark., 2006).

Depolama fazı semptomları

Azalmış veya artmış işeme sıklığı: Sağlıklı bir çocuğun günlük normal işeme sayısı beş ile yedi arasındadır. Günde sekiz ve daha fazla işeme görülmesi artmış işeme sıklığı, dört ve daha az sayıda görülen işeme sayısı azalmış işeme sıklığı olarak tanımlanmaktadır (Jansson ve ark., 2000).

İdrar kaçırma (inkontinans): Devamlı veya aralıklı olarak idrar kaçırmanın kontrol edilememesi olarak tanımlanmaktadır.

Aciliyet (urgency): İşeme isteğinin acil bir şekilde gelmesidir ve çocuklar idrarını kaçırmamak için bacaklarını birleştirirler.

Gece idrar yapma (noktüri): Çocuğun işeme hissi ile gece uyanması olarak tanımlanır (Bower, 2005).

İşeme fazı semptomları

Hesitensi: Çocukların işemeyi başlatmadan beklemesi ya da başlamada güçlük çekmesi olarak tanımlanır (Bower, 2005).

İkınma: İşemeyi başlatmak ve çocuğun işemeyi sürdürmesi için karın içi basıncında ıkınmayla artış yapmasıdır.

Zayıf akım: Çocuğun zayıf bir akımla idrarını yapmasıdır.

Kesik kesik işeme: Çocuğun idrarını sürekli bir biçimde yapamayıp kesik kesik ayrı bölümlerde yapmasıdır. Tüm yaş gruplarında görülür ancak ıkınma ile birlikte değilse üç yaşına dek normal kabul edilir (Neveus ve ark., 2006).

Diğer semptomlar

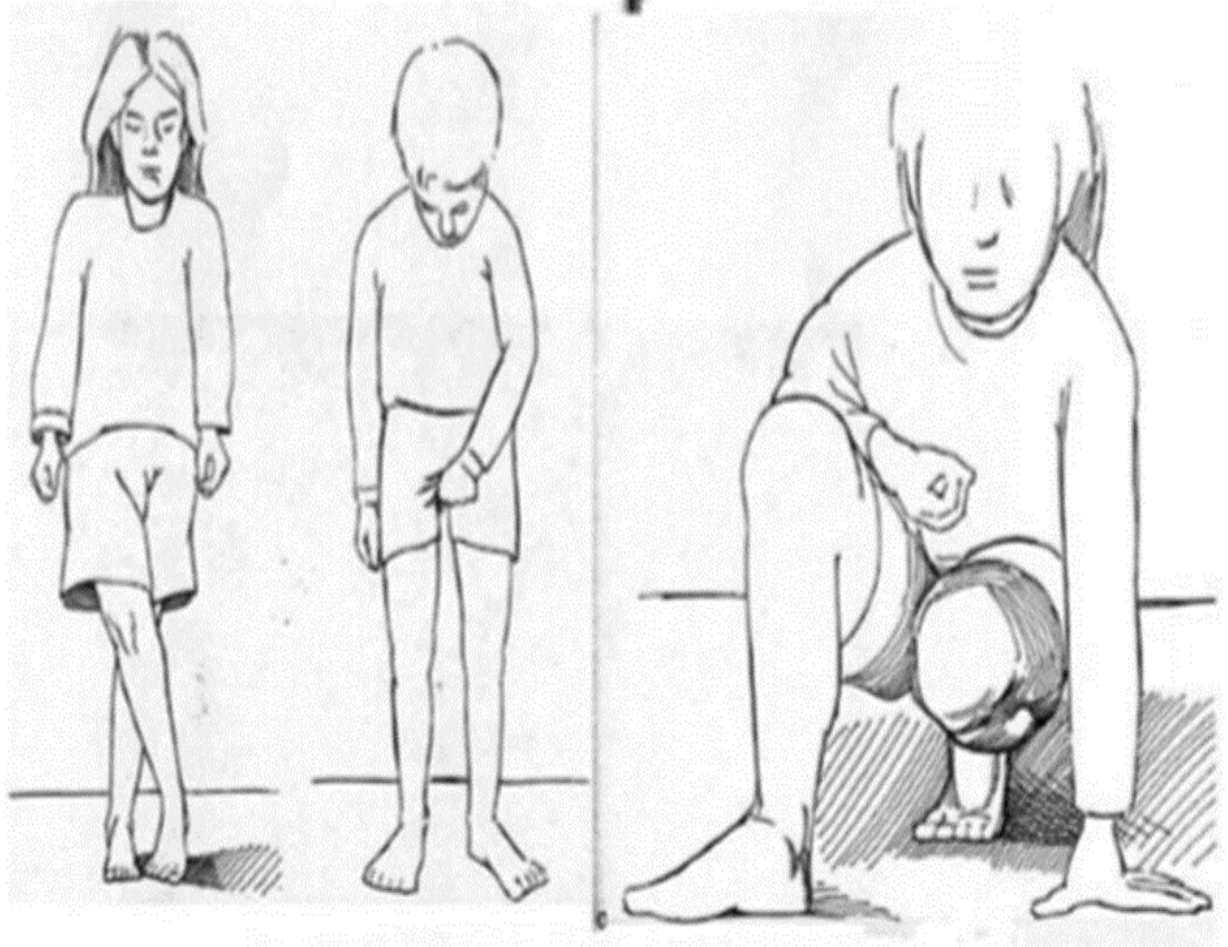
Tam olarak boşalamama hissi: Yetersiz boşaltılma duygusunu ifade eder. Çocuklar bu durumu tam olarak ifade etmekte zorlanabilirler.

İşeme sonrası damlama: İşeme sonrası idrarın istemsizce damlamasıdır.

Alt üriner sistem ağrısı: Küçük çocuklar tarafından tanımlanamadığı için tanı koyulması zordur.

İnkontinansı engellemeye yönelik kontrol manevraları: Çocuklar tarafından bilinçli ya da farkında olmadan işemeyi ertelemek, sıkışma hissini baskılamak için yapılan manevralardır. Bu manevralar genellikle bacakları çapraz yapmak, ayak başparmağı üzerinde durmak veya ayak topuğu perineye baskı yapacak biçimde yere çömelme şeklindedir. Ebeveynler tarafından rahatça gözlemlenebilir (Neveus ve ark., 2006; Türkcan Aydın, 2012).

Şekil 2.3. İşeme Sırasındaki Tutma Manevraları (Türkcan Aydın, 2012)



2.3. İşeme Bozukluğu Sınıflaması

2.3.1. Dolum evresi bozuklukları

Aşırı etkin mesane

Çocuklarda AEM sık ve ani olarak idrar yapma, pelvik taban kasının kasılması ve idrar tutma manevraları ile kendini gösterir (Dayanç, 2005). AEM görülen çocuk idrar kaçırmamak için sıvı alımını azaltma yoluna gidebilir, bir kısmı ise kontraksiyonlar sırasında ağrı hissedebilir (Schulman, 2004).

Az etkin mesane

Detrüsör kaslarının gücünün azalması ile birlikte mesanenin boşalmasında uzama veya mesanenin tam olarak boşaltılamaması olarak tanımlanır. Çocuklarda tipik olarak tuvalet eğitimi sonrasında ile puberte öncesi dönemde birçok farklı şekilde damlatma görülür (Nijman, 2005).

Ertelenmiş işeme

Gündüz idrar kaçırmaya görülen çocuklar işemeyi ertelemek için tutma manevraları yaparlar. Tanı koymada gözlem yapmak gerekmektedir. Ertelenmiş işemeye psikolojik ve davranışsal problemlerde eşlik edebileceği göz ardı edilmemelidir (Neveus ve ark., 2006).

2.3.2. Boşaltım evresi bozuklukları

Disfonksiyonel işeme

Dolum fazında bozukluk olmayıp, işeme sırasında pelvik taban ve üriner sfinkterlerin tam olarak gevşeyememesi durumudur. Bunun sonucunda idrar akım hızı artar, idrar akım zamanı uzar, rezidüel idrar kalır ve bu hastalarda sık sık enfeksiyon görülür (Schulman, 2004).

2.4. Enürezis

Çocuklarda en az beş yaşından sonra gündüz veya geceleri istemsiz bir şekilde idrar kaçırmaya enürezis denir. Enürezis tıbben ve sosyal olarak önemli bir sorundur. Çünkü çocuk ve ebeveyni farklı yönlerden etkileyebilen, altta yatabilecek sorunlara yol açan ve çocukluk döneminde sık karşılaşılan bir sorundur (Demirören ve Özel, 2006).

Enürezis, Yunanca “enourein” (idrar yapmak) kelimesinden gelmektedir. Sözcük, köken olarak patolojik değildir, sadece idrar kaçırmayı tanımlamak amacıyla kullanılmıştır (Bodur ve Soysal, 2005).

Enürezis DSM IV tanı kriterlerine göre;

- 1- Çocuğun yatağına veya giysilerine istemsiz ya da amaçlı olarak tekrarlayarak idrar kaçırmaması.
- 2- Birbiri ardına en az üç ay veya haftada iki kez ortaya çıkması, tıbbi açıdan sıkıntı doğurması ve toplumda işlevsel olarak bozulmaya yol açması.
- 3- Takvime göre beş yaşından büyük olması.
- 4- İdrar kaçırmada bir ilacın (diüretikler gibi) veya tıbbi bir durumun doğrudan bağlantılı olmaması olarak tanımlanır (Schwartz, 2000).

Enürezisin görülme oranı popülasyonda %5-15 arasındadır. Enürezis erkek çocuklarında, kızlara oranla daha fazla rastlanmaktadır (Dönmez, 2004). DSM IV tanı kriterlerine göre bozukluklar üç kısımda incelenir. İstem dışı idrar yapma yalnızca geceleri görülüyorsa enürezis nokturna, gündüz olursa enürezis diurna, gece ile gündüz birlikte görülmesi durumuna Enürezis kontinua olarak tanımlanır (Neyzi ve Ertuğrul, 2002).

Primer enürezis nokturna: Bu vakalar %80-85 oranında görülür ve bu çocukların mesane kontrolü hiçbir zaman kazanılmamıştır. Primer enürezis bebeklikten itibaren kesintisiz süregelen bir durumdur. Çocuklarda sinir ve kas kontrolü gelişirken herhangi bir gecikmeden kaynaklanabildiği gibi ebeveynlerin yetersiz tuvalet eğitiminin bir sonucu da oluşabilir. Primer enürezis zaman geçtikçe kaybolur ve bu çocuklar tuvalet kontrolünde akranlarının düzeyine ulaşırlar.

Sekonder enürezis nokturna: Bu vakalar enürezisin %20'sini oluşturmaktadır. Altı ay ile bir yıl arası en az kuru kalma dönemi sonrası tekrar idrar kaçırmaya görülmesi olarak tanımlanır. En sık beş ile sekiz yaşlarında rastlanmaktadır. Tuvalet kontrolü oluşumu sonucu bu gerilemenin nedeni genellikle yeni bir kardeş dünyaya gelmesi, yeni bir eve veya okula başlama gibi ruhsal sıkıntılar durumunda ortaya çıkmaktadır. Bu etkiler sonucu çocuk bir süre bu regresyon dönemini yaşar. Uzmanların bir kısmına göre, bu gerileme türü, çocuğun annesine olan öfkesinin sembolik bir ifadesi olarak yorumlanmaktadır (Dönmez, 2004).

2.5. Dünyada ve Ülkemizde İşeme Bozuklukları Prevelansı

Kibar ve arkadaşlarının aktardığına göre Amerika Birleşik Devletlerinde beş ile dokuz yaş grubundaki çocuklarda yapılan çalışmalar sonucu acil işeme isteği, işemeyi geciktirme durumu ve idrar kaçırmayı önlemeye yönelik yapılan sıkıştırma manevraları oldukça sık olarak rapor edilmektedir. Gündüz idrar kaçırmada ise yaşa ve cinsiyete bağlı olarak oranları değişmektedir. Beş ile altı yaş arasındaki çocuklarda iki haftada en az bir kez olmak üzere gündüz kaçırmaya oranı %10, altı ile on iki yaşları arasındaki çocuklarda %5 ve on iki ile on sekiz yaşları arasındaki çocuklarda ise %4 oranında rapor edilmektedir. İsveçte yapılan bir

çalışmada yedi yaşındaki kız çocuklarında %21, erkek çocuklarda ise %18 oranında görülen acil işeme isteği saptanmıştır (Kibar ve ark., 2004).

Türkiye’de enürezis üzerine yapılan kapsamlı bir çalışmada, İlkokul çağında 5724 çocukta enürezis nokturna prevalansı %11,5, enürezis diurna prevalansı %0,5 olarak bulunmuştur (Serel ve arkadaşları, 1997). Denizli ilinde altı ile on iki yaş grubu çocuklarda yapılan çalışmada ise işeme bozukluğunun en çok altı yaşında %23,1, 10 yaşında %7,9 ve 14 yaşında %4,9 oranlarında yaşla birlikte istatistiksel olarak anlamlı oranda azaldığı saptanmıştır (Çolpan Yurdakul, 2012). Beş yaşındaki bir çocukta gece inkontinansı sıklığı %15-20 olmakta, her yıl için %15 tedavisiz iyileşme bildirilmektedir. Gündüz inkontinansı sıklığı ise 3-4 yaşında %15, 6-12 yaşında %5 olarak belirtilmektedir (Fergusson ve Horwood, 1994).

2.6. İşeme Bozukluğunun Etkileri ve Sonuçları

İşeme bozukluğunun problem olarak algılandığı dönem genellikle okul çağıdır, çünkü bu süreçte özellikle gündüz altını ıslatma; utanma ve akranları tarafından alay edilme korkusu nedeniyle, okul başarısını ve sosyal iletişimini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu bozukluğun aile ve toplum tarafından belli bir yaşa kadar hoş görülmesi, tanı ve tedavisinde gecikmelere neden olmaktadır (Vaz ve ark., 2012).

İdrar kaçıran çocuklar hem psikolojik hem de fiziksel olarak istismara daha çok maruz kalmakta ve diğer çocuklara oranla daha sık olarak cezalandırılmaktadırlar. İdrar kaçıran sorunu olan çocuklar ile ebeveynleri arasındaki iletişim kopuklukları, ilerde çocukta psikolojik sorunlara yol açabilir (Toros ve ark., 2003). Çocuğun bu sorununa yönelik ailenin veya arkadaş çevresinin herkesin içinde konuşması, alay etmesi, kınaması, yeterli ilgi göstermemesi veya cezalandırmaya başvurması çocuğun ailesi ile ilişkilerini bozmakta ve çoğu zaman geçici olan bu sorunun çocukta yerleşmesine neden olmaktadır (Sakarya, 2008). Yapılan çalışmalar sonucu idrar kaçıran çocuklarda diğer çocuklara oranla davranışsal, duygusal ve akademik başarı sorunları daha fazla görülmekte, ayrıca bu sorunlar yaş büyüdükçe artmaktadır (Lie ve ark., 2000). Çocuklarda özellikle başkaları tarafından fark edilme, alay edilme, yalnızlaşma, stres düzeyinde artış ve davranışsal problemler en sık karşılaşılan psikolojik sorunlardır (Toros, 2007). 5-18 yaş grubu 501 çocuk ile yapılan bir araştırmada ailelerin çocuklarına uyguladıkları ceza yöntemlerini %51,3 kınama, %23,9 çocukları (sevdiği şeylerden) mahrum bırakmak, %22,6 küçük düşürmek, utandırmak, %40,5 korkutma, azarlama, olarak belirlemişlerdir (Karaman ve ark., 2013).

İşeme bozukluğu görülen çocuklarda genellikle, yalnızlık hissi, okul başarısında düşme, yüksek anksiyete ve depresyon, idrar ve fekal inkontinans, saldırgan davranış hiperaktivite,

kekemelik ve tırnak yeme gibi davranış problemleri daha fazla görülebilir (Alpaslan ve Akgün, 2012; Karnicnik ve ark., 2012).

Ailenin tuvalet eğitimi hakkında çocuğunu nasıl bilgilendireceği, çocuk yetiştirme şekli, idrar kaçırma durumlarında nasıl tepkiler vereceği hakkında düşünceleri ve duyguları önemlidir. İdrar kaçırmanın gelişimsel bir sorun olduğunu bilmeyen aileler soğukkanlı ve tutarlı davranmayarak çocuklarına karşı öfke, utanma, bıkkınlık ve başka çocuklarla kıyaslama duygusu hissedebilirler. Bunun sonucunda yatak çarşaflarını sokağa asıp çocuğu afişe edebilir. Çamaşırlarını çocuğuna yıkatabilir. Ebeveynin bu tür davranışları sonucu çocukta geçici olabilecek gelişimsel bir sorun ömür boyu sürecek psikolojik hastalık haline dönüşürebilir (Avcı, 2007).

2.7. İşeme Bozukluğunu Etkileyen Faktörler

İşeme bozukluğunu etkileyebilecek faktörler araştırılmış ve çeşitli varsayımlar öne sürülmüştür. Bunun sonucu genetik faktörler, uyku bozuklukları, hormonal faktörler, mesane ile ilişkili faktörler ve psikososyal etkenlerin işeme bozukluğuna neden olabileceği söylenmiştir (Akman, 2012).

2.7.1. Genetik faktörler

Etiyolojik olarak işeme bozukluklarında genetik faktörlerin de rol aldığı düşünülmektedir. İşeme bozukluğunun iki ebeveynde birden görülmesi durumunda çocuğun idrar kaçırma oranı %77 iken sadece bir ebeveynde öykünün olması %44 ve iki ebeveynde de işeme bozukluğu öyküsü bulunmaması durumunda oranın %15 olduğu saptanmaktadır (Farhat ve ark., 2000). Ayrıca çocuğun birinci derece en az iki yakınında işeme bozukluğu görülme durumunda mesane kontrolü yaklaşık bir buçuk yıl gecikmektedir. İşeme bozukluklarında bu genetik faktörlerin varlığına erkek çocuklarda kızlara oranla daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Kalıtım ile ilgili olarak otozomal dominant aktarım olduğu saptanmıştır. Ayrıca bundan farklı moleküler genetik çalışmalarda 8, 12, 13 ve 22 sayılı kromozomların işeme bozuklukları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. İşeme bozukluklarının çocuklarda zamanla spontan olarak gerilediği bildirilmiştir. Bunun için katılımsal özelliklerin kalıcı bozukluklardan çok gelişimsel gecikmelere neden olduğu saptanabilir (Çelik, 2011).

2.7.2 Uyku bozuklukları

İB'da uyku EEG'sinde ve derin uykunun temel yapısında bir anormallik olmadığı düşünülmektedir. Uykunun herhangi bir fazı ve zamanında olabildiği tespit edilmiştir ve idrar kaçırmanın gece ilk üçte birinde ve yavaş dalga uykusunun görüldüğü sırada olduğu gözlenmiştir. İdrar kaçırma sorunu görülen çocuklarda uykudan uyandırılmak için verilen

uyarılar daha az yanıt verdiği saptanmıştır. Ebeveynlere göre işeme bozukluğu görülen çocuklarının derin uyuduğu, uyanma güçlüğü yaşadığı ifade edilmiştir ve çocuklarının kendiliğinden uyanamayıp ancak yatağı ıslatması sonrası uyandığını bildirmişlerdir. Ancak İdrar kaçırın çocuklarda uykunun daha derin olmadığı, gece olayın rastgele uykunun herhangi bir anında gerçekleştiği saptanmıştır. Bunların sonucunda idrar kaçırması olan çocuğun uyku paterninin sağlıklı çocuklara benzediği bildirilmiştir. Bunun yanında idrar kaçırın çocuğun gece uykunun ilk iki veya üç saatlik diliminde uyanmaları çok zor olup alt ıslatma olayının çoğu zaman bu dönemde gerçekleştiği gözlenmiştir (Norgaard, 1989; Ornitz, 1992).

2.7.3. Hormonal etkenler

Yaşamın ilk yıllarından itibaren sağlıklı insanlarda geceleri ADH hormonunun salgılanma durumunun artışıyla idrar miktarı gündüze kıyasla azalmaktadır. Üç yaş civarında bu değişimin tamamlanması gerekir aksi takdirde geceleri üretilen idrar miktarı gündüzle aynı kalarak azalma göstermez (Gökduman, 2006).

2.7.4. Psikososyal etkenler

Etiyolojik olarak sosyoekonomik düzeyleri düşük olan ailelerde, kalabalık ailelerin çocuklarında, sosyal hizmet kurumlarında kalan çocuklarda işeme bozukluğu görülme oranının normal çocuklara oranla yüksek olduğu bildirilmiştir. Literatürde İB olan çocukların; genellikle arkadaşları tarafından fark edilme, yalnızlaşma korkusu, özgüveninde azalma, başkasının evinde kalmayı istememe ve arkadaşlarından farklı olduğunu hissetme, hayal kırıklığı, utanç gibi psikolojik sonuçları ortaya çıkabilmektedir. İşeme bozukluğu, toplumlarda genetik özelliklerden etkilenebileceği gibi, sosyal çevreye de bağlı olabilmektedir. Ailede ölüm, kardeş doğumu, çevre ya da okulla ilgili değişimler, taşınma, boşanma, çocuğun veya ailesinden birinin hastaneye yatması, kaza geçirmesi, çocuğun ihmali ve istismara maruz kalması kötü olaylar çocuğu olumsuz olarak etkilemektedir. Ayrıca aşırı koruyucu veya fazla hoşgörülü aile yapısı, ilgisiz annenin çocuğuyla iletişim eksikliği, ebeveynlerde psikolojik sorunlar olması sonucu gelişen regresif semptomlar sonucunda görülen anksiyete belirtisi gibi olumsuz sağlık durumları ve aile özellikleri kötü yönde etkilemektedir (Özdirim ve ark., 1997).

Literatürde zaman içerisinde idrar kaçırma durumunun çocuğun ve ailesinin psikolojik problemler yaşamasına neden olduğu yönünde çalışmalar saptanmıştır (Göv, 2009). Bu problemi yaşayan çocuklar genel olarak mutsuz olduğu, utanç duydukları, sinirli ve huzursuz yapıda ve bebek gibi kendilerini gördüklerini ifade etmişlerdir. Bunun sonucunda

çocuklarda davranışsal ve psikiyatrik sorunlara neden olabildiği yönünde çalışmalar mevcuttur. İdrar kaçıran çocukların ailelerinde en çok çocuğun bakımından sorumlu kişi bu durumdan etkilenmektedir. Çünkü hemen her gün yatak ve çarşafların, çocuğun kıyafetlerinin değiştirilmesi ve yıkanması hem enerji harcamasına hem de maddi olarak kayba uğramaya sebep olmaktadır. Bunun sonucu özellikle annelerde çaresizlik ve yalnızlık duygusu, yaşam kalitesinde düşüş, zaman kaybı ve asosyalleşme görülmektedir ve zamanla annelerde depresif belirtilerin gözlemlendiği bildirilmiştir (Şahtiyancı ve ark., 2011).

Genellikle uygun olmayan zaman dilimlerinde gerçekleştirilen tuvalet eğitimleri, ailenin bu konuda katı tutum göstermesi veya tam tersi ebeveynin kayıtsız kalması idrar kaçırmaya problemine neden olmaktadır. Tuvalet eğitimi için çocuğa 1,5 yaşları civarı uygundur (Biederman ve ark., 1995). Çocuk tuvaleti geldiğini gündüzleri ifade eder duruma geldiye geceleri alt bezine gerek yoktur (Küçük, 2009). Ailelerin tuvalet eğitimi konusunda yetersiz bilgiye sahip olması, çocuk yetiştirme konusundaki genel tutum ve davranışları bu süreci etkilemektedir (Toros ve ark., 2003).

2.8. İşeme Bozukluğunda Ebeveyn Tutumunun Etkisi

Tüm ebeveynlerin, çocuklarının büyüünce sahip olacağı kişilik yapısı, bilgi birikimi, ahlaki değerler ve kişilik yapısı hakkında gizledikleri veya açıkça ifade ettikleri standartları vardır. Ebeveynlerin, çocuklarını istedikleri hedeflere yönlendirmek için farklı yollardan birçok stratejileri vardır. Genel olarak çocuklarının iyi davranışlarını pekiştirir, kötü davranışlarını cezalandırırlar. Kendilerini rol model olarak görüp, kendi inançlarını, değerlerini ve hayata dair beklentilerini açıklayıp bunlara uygun türde akran grupları ve okullar seçerler. Her ebeveynin önem verdiği ve uyguladığı bu metodlar sonucu farklı çocuk yetiştirme stilleri, tutum ve davranışlar ortaya çıkar (Mussen, 1984).

1930'lerden beri, ebeveynlerin doğasını tanımlamak amacıyla araştırmacılar tarafından çok farklı ebeveyn özelliği oluşturulmuştur (Holden ve Miller, 1997). Bu özelliklerden bazıları ve tanımlayan araştırmacıların kronolojik olarak sıralaması Tablo 2.1.'de özetlenmektedir.

Tablo 2.1. Ebeveynlik örüntülerinin kronolojik listesi (Holden ve Miller, 1999).

Araştırmacılar	Özellikler
Levy (1931,1943)	Aşırı koruyucu
Watson (1934)	Gevşek X katı ev eğitimi
Hattick ve Stowel (1936)	Çocuğu bebekleştirme, zorlama veya uygun davranış
Baldwin, Kalhorn ve Breese (1945)	Reddedici, ilgisiz ve kabullenici
Lafore (1945)	Diktatörler, işbirlikçiler, ihmalciler ve tavizciler
Crandall ve Preston (1955)	Duyarlı, daha az duyarlı, yetersiz bir şekilde duyarlı ve aşırı duyarlı
Schaefer (1959)	Kabullenici, aşırı izin verici, koruyucu izin verici, aşırı koruyucu, sahiplenici, otoriter - diktatör, talepkar-antagonistik, reddedici, ilgisiz, kopuk, özgürlükçü, demokrat, işbirlikçi
Moulton, Burnstein, Liberty ve Altuchner (1966)	Anne disiplin baskınlığı X Baba disiplin baskınlığı ve yüksek X düşük duygulanım
Ainsworht, Bell ve Slayton (1971)	Duyarlı X duyarsız
Baumrind (1971)	Otoriter, demokratik, izin verici ve diğer alt boyutlar
Martin (1981)	İlgili X özerk
Koch, Chandler, Harder ve Paget (1982)	Bastırma, inkar, mantığa bürüme, yer değiştirme ve yansıtma
Pulkkinen (1982)	Çocuk X ebeveyn merkezli Rehberci X bencil davranış
Abelman (1985)	Zorlayıcı X Duyarlı disiplin
Samerof ve Freil (1985)	Ebeveyn düşüncelerinin simbiyotik kalıpcı
Raphael ve Leff (1986)	Kolaylaştırıcı X düzenleyici
Metcalf ve Gailer (1987)	Aşırı gayret gösteren, aşırı koruyucu, ilgisiz, çatışmalı
McCord (1988)	Saldırgan, saldırgan olmayan,cezalandırıcı

Bu kronolojik listelemede Baumrind'in tanımladığı demokratik, otoriter ve izin verici boyutlardan yararlanılmıştır. Ayrıca, bu boyutlara ek olarak, batı kültüründe çokta yaygın olmayan ancak türk kültüründe ebeveynler tarafından kullanıldığı bilinen aşırı koruyucu boyutu da eklenmiştir. Bunlar sırasıyla aşağıda özetlenmiştir.

Demokratik: Demokratik tutum gösteren ebeveynler çocuklarının olgun davranışlar göstermesini ve gerekli olduğunda kurallara uymasını beklerler. Bu ebeveynlerin ortak özellikleri sıcak ve ilgili olmaları, sabırlı ve duyarlı bir şekilde iletişime geçmeleri ve aile içi kararlarda çocuklarında fikrini almaları başlıca göstergelerdir (Baumrind, 1966). Bu tutumu gösteren ebeveynlerin çocukları güven duygusu, fikirlerini rahatlıkla ifade edebilme, girişken olma, sorumluluk alabilme, olgun davranış sergileme, dost canlısı olma, sosyal yönden uyumlu, okul başarısı yüksek ve yaratıcı fikirleri ile kendini geliştirebilme gibi olumlu kişilik özelliklerine sahiptir (Karabulut Demir, 2007; Kuzgun, 1991; Baumrind, 1966, 1971b, 1972; Yılmaz 1999).

Otoriter: Otoriter ebeveynler, kural koyucudurlar ve bu kurallara çocuklarının itaat etmelerini beklerler. Bu aileler çocuklarını kuralların dışına çıktığında cezalandırırlar ve çocuklarının görüşünü almayıp kendi görüşlerinin kayıtsız şartsız kabullenmesini isterler (Baumrind, 1966). Otoriter tutumla yetişen çocuklarda ise duygu ve düşüncelerini rahat ifade edememe, güvensizlik, kaygı bozukluğu, içe kapanma, otorite oluşan durumlarda sinme, kurallara uyma ancak otoritenin ortadan kalktığı durumlarda kurallara uymama gibi davranışlar gözlenir. Bu çocuklarda ayrıca, kendilerinden güçlülere itaat etme, kendinden güçsüzlere saldırgan tutum sergileme davranışı vardır (Karabulut Demir,2007; Kuzgun, 1991; Baumrind, 1966, 1971b, 1972; Yılmaz 1999).

İzin verici: Ebeveynler genellikle çocuklarını fazlasıyla özgür bırakır, kontrol etmez ve ihmale varan bir hoşgörü tutumu sergilerler. Bu tutumla yetişen çocuklar istedikleri zaman yemek yeme, yatma, televizyon izleme ve sokağa çıkma davranışları gösterir (Baumrind, 1966). Bu çocukların yetişme tarzından kaynaklı dürtü kontrolleri zayıf, akademik başarısı düşük, kendini hoş gören çocuklar olduğu görülür (Karabulut Demir, 2007; Kuzgun, 1991; Baumrind, 1966, 1971b, 1972; Yılmaz 1999).

Aşırı koruyucu: Aşırı koruyuculuk, çocuk yetiştirme tutumları açısından çocukların aşırı annesel bakımı olarak bilinir. Anne çocuk ilişkisindeki göstergeler dört başlık altında belrtilmektedir. Bunlar sırasıyla; aşırı temas, bebekleştirme, sosyal olgunluğun önlenmesi ile annesel kontroldür. Aşırı temas ile olması gereken fiziksel ve sosyal temas abartılması sonucu anne ve çocuğun ayrılamama durumu gerçekleşir ve bunlar annesel aşırı koruyuculuğun kanıtlarındandır. Bebekleştirme duygusu ile çocuğun bağımsız hareket etmesinin engellenir. Bunun sonucu olarak bu çocuklar kendine güvenemez, girişimsel

faaliyetlerden kaçınır, korkma ve çekingen davranma, daima başkasından destek bekleme, sosyal ilişkilerde pasif becerileri yavaş gelişen, olgunlaşmamış çocuklar olarak gözlemlenirler. İç gözü yeteneği hem kendisi hem de etrafındaki dünya için gelişmemiştir (Levy, 1966).

2.9. İşeme Bozukluğu Olan Çocuğa ve Aileye Yaklaşımında Hemşirenin Rolü

Hemşireler işeme bozuklukları hakkında terapötik teknikler kullanarak çocuğun ve ailesinin ihtiyaçlarını belirleyerek ayrıntılı anamnez almalı, aile ile çocuğun iletişimi hakkında bilgi toplamalıdır. Ayrıca öğretmen ve ebeveynler ile okullarda çocuklara ilişkin kısa bilgi oturumları düzenlemeli, çocuğun özgeçmişi ve aile öyküsü incelenmelidir. İşeme bozukluklarında okul hemşireleri sağlık taramaları ve idrar kaçırınan çocuğu tanılamakta önemli role sahiptir (Yoğurtçu, 2015).

Önemli bir sorun olan idrar kaçırmada bireyin tanılama ve tedavi aşamasında hemşirenin rollerine baktığımızda;

Tanılama aşamasında hemşirenin sorumlulukları; tanıya yardımcı testleri uygulama, bilgi verme, uygun terapötik teknikleri kullanarak açık, anlaşılır ifadelerle sorunu açıklama ve aileye konu ile ilgili gerekli eğitim vermek şeklinde özetleyebiliriz (Sakarya, 2008).

Okul hemşireleri öğrencilerde İB'nun varlığını tespit etmek için tanılamada bu iki soruyu kullanabilirler:

1- Hiç istemsiz bir şekilde idrar kaçırdığınız oluyor mu?

2- Tuvalete giderken idrar kaçırdığınız oluyor mu? (Rivers, 2010).

Hemşireler, ebeveynlere çocuğun ancak olumlu tutum ve davranışlardan yarar göreceğini, tedavide cezanın yerinin olmadığı anlatmalıdır. Bazı aileler ise aksine olan bu durumu sevecenlikle karşılama, bezleme yoluna gitmektedirler. Ebeveynlere tedavide klasik olarak; çocuğun asla bezlenmemesi gerektiği, sıvı kısıtlaması, ödüllendirme ve ilaç kullanımı gibi yöntemlerin denenmesi gerektiği açıklanmalıdır. İdrar kaçırınan çocuğun sorunu ile kendini yalnız hissetmemesi için bu tür öyküsü bulunan ebeveynlerin çocuk ile deneyimini paylaşması ve iyileşeceği yönünde cesaret vermesi önemlidir. İşeme bozuklukları hem çocukları hem de ebeveynleri psikolojik açıdan etkilediği için özellikle uzun süren tedavide, çocuğun benlik saygısını azaltma veya depresyona sebebiyet verme durumlarında tedaviye çocuk doktoru, çocuk psikiyatristi ve psikoloğu ile ebeveynin tedavisi için erişkin psikiyatristi ve psikoloğu multidisipliner anlayışla ortak çalışma göstermelidir (Şahtiyancı ve ark., 2011).

Sonuç olarak; çocuğu, ailesini ve çevresini etkileyen önemli bir problem olan işeme bozukluklarının tanı ve tedavisinde terapötik görüşmelerin önemi büyüktür. Ebeveynler ile

görüşmeler destek verici, güven ve umut sağlayıcı özellikte olmalıdır. İdrar kaçırmanın kendisinden daha fazla aile ve toplumun yanlış tutumunun zarar verdiği ve yanlış tutumların çocuk üzerinde ömür boyu kalıcı izlere neden olabileceği anlatılmalıdır. Çözümün, çocuğun benlik saygısını zedelemekten bulunması, eğer ebeveyn kendini bu konuda yetersiz hissederse çocuk psikiyatristi ile takip, tedaviye devam etmesi bilgisi verilmelidir. Bu sayede çocuğun kendine olan özgüveni zedelenmeden ileriki yıllarda yaşaması olası psikolojik sorunlar önlenecektir. Ayrıca, idrar kaçırma sorunu olan çocukların ebeveynlerinin birbirleri ile etkileşime geçirilerek gruplar kurulması ve burada paylaşımlar yapması sağlanması, destek görmesi, çocuk ve ebeveynin olumlu ilişkisine ve çocuğun psikolojik açıdan daha sağlıklı bir birey olmasına katkıda bulunabilecektir (Küçük, 2009).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Gaziantep İl Şahinbey İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Ayşe Mustafa Sevcan İlkokulu, Gazi Mustafa Kemal İlkokulu, Dr. Nilüfer Özyurt İlkokulunda Eylül 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Kasım 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evreni Gaziantep ili Şahinbey İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden edinilen sözel bilgilere göre sosyoekonomik durumu düşük, orta ve yüksek olarak belirlenmiş, Gaziantep ili Şahinbey İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı üç okulda öğrenim gören birinci sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Düşük sosyoekonomik düzeyde Gazi Mustafa Kemal İlkokulu (690 öğrenci), orta sosyoekonomik düzeyde Dr. Nilüfer Özyurt İlkokulu (460 öğrenci), yüksek sosyoekonomik düzeyde ise Ayşe Mustafa Sevcan İlkokulu (230 öğrenci) olmak üzere toplam 1380 birinci sınıf öğrencisi yer almaktadır. Gaziantep İl'inde, yabancı uyruklular (Suriye) ile kaynaştırma projesi ilkokullarda uygulanmaktadır. Bu proje dahilinde üç okulda yer alan toplamda 400 yabancı uyruklu öğrenci çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın Evrenini 982 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Evren örneklem kabul edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden, verilerin toplandığı tarihlerde okulda bulunan ve veri toplama formlarını eksiksiz doldurarak geri gönderen 420 çocuk ve ebeveyni araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Aile Bilgi Formu, İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) ve Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) ile ailelerden toplanmıştır. Veri toplama formları ailelere öğrenciler aracılığıyla kapalı zarf yöntemi ile gönderilmiş, aile tarafından doldurulması belirtilip ek olarak verilen zarfla kapalı olarak öğrenciyle geri göndermeleri istenmiştir.

3.4.1. Veri toplama araçları

- **Aile Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formun ilk 10 sorusu sosyodemografik özellik ile ilgiliyken kalan 5 soru çocukların işeme özelliklerine yönelik olmak üzere toplamda 15 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

- **İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) Ölçeği:** Akbal ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan işeme bozukluğu semptom skoru sorgulama (İBSS) formudur. Bu form toplam 14 soru içermektedir. İlk 13 soru çocuğun idrar ve dışkılama alışkanlıkları, gece ve/veya gündüz idrar kaçırma durumu ve işeme fonksiyonlarını; 14. soru ise çocuğun genel yaşam kalitesini değerlendirme amaçlıdır. Semptom skoru sorgulama formunun değerlendirilmesinde 1,2 ve 3. sorudan alınacak min 0, max 9’ar puan; 4. sorudan min 0, max 5 puan; 5, 8, 9, 11, 12 ve 13. Sorulardan min 0, max 2 puan; 6. Sorudan min 0, max 3 puan ve 7. ve 10. Sorudan min 0, max 1 olmak üzere ölçekten minimum 0, maksimum 33 puan elde edilebilmektedir. Bu çalışma için Cronbach Alpha değeri 0,711 belirlenmiştir (EK-2).

- **Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ):** Demir Karabulut ve Şendil (2008) tarafından ebeveynlerin 2-6 yaş çocuklarına olan tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ebeveynler tarafından doldurulan ölçek, dört alt boyuttan ve 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten minimum 46 maksimum 230 puan alınmaktadır. Beşli likert tip ölçekte oluşturulan maddeler davranış biçimleri şeklindedir ve her bir davranış biçiminin karşısında ebeveynlerin seçecekleri, sıklık oranlarına göre farklılaşan 5 seçenek bulunmaktadır. Bunlar; “Her zaman böyledir”, “Çoğunlukla böyledir”, “Bazen böyledir”, “Nadiren böyledir” ve “Hiçbir zaman böyle değildir” şeklinde oluşturulmuştur. Böylece yanıt veren ebeveynlerin, ifade edilen davranışı ne sıklıkta yaptıklarının bulunması sağlanmıştır.

Her madde için bu seçeneklerden biri işaretlenmektedir. “Her zaman böyledir” 5 puan; “Çoğunlukla böyledir” 4 puan; “Bazen böyledir” 3 puan; “Nadiren böyledir” 2 puan ve “Hiçbir zaman böyle değildir” 1 puan almaktadır. Her boyuttan alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanarak her boyut için bir puan elde edilmektedir. Bir boyuttan yüksek puan almak o boyutun temsil ettiği davranış şeklini benimsemek anlamına gelmektedir.

ETÖ Boyutları, Madde sayıları ve Madde numaraları aşağıda verilmiştir:

Demokratik tutum 17 maddeden oluşmaktadır.

Bu maddeler: 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 20, 23, 25, 29, 36, 37, 38, 42.

Otoriter tutum 11 maddeden oluşmaktadır.

Bu maddeler: 3, 9, 11, 19, 26, 27, 32, 35, 39, 40, 45.

Aşırı Koruyucu tutum 9 maddeden oluşmaktadır.

Bu maddeler: 4, 8, 12, 16, 21, 22, 28, 41, 46,

İzin Verici tutum 9 maddeden oluşmaktadır.

Bu maddeler: 1, 17, 24, 30, 31, 33, 34, 43, 44.

Boyutların iç tutarlılık katsayıları Demokratik boyut için 83, Otoriter boyut için 76, Aşırı Koruyucu boyut için 75 ve İzin Verici boyut için 74’tür (Demir Karabulut ve Şendil, 2008).

Bu çalışma için güvenilirlik katsayıları Demokratik boyut için 97, Otoriter boyut için 93, Aşırı Koruyucu boyut için 89 ve İzin Verici boyut için 83 olarak belirlenmiştir (EK-3).

3.4.2. Veri toplama araçlarının uygulanması

Bilgilendirilmiş onam için araştırma konusunda gerekli açıklamaların yapıldığı katılımcı onam formu ile doldurmaları istenen Aile Bilgi Formu, IBSS formu, ETÖ formu ve 1 adet boş zarf kapalı bir zarf içine konulup çocuklar aracılığı ile ebeveynlere ulaştırılmıştır. Ebeveynler tarafından doldurulan formların tekrar zarfa konarak okula öğrenciler tarafından getirilmesi istenmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı değişkenler:** Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) puanı.
- **Bağımsız değişkenler:** İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) ölçeği puanı.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi SPSS 23.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik ve ortalama değerleri, verilerin normal dağılım gösterip göstermediklerini belirlemek için, Normalite testleri yapılmış ve test sonuçlarına göre normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin normalite testi sonucuna göre parametrik (t testi, varyans analizi) test yöntemleri kullanılmıştır. Ayrıca araştırmanın bulgularının değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, min-max, değerler ve yüzdelik sayılar hesaplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu çalışma yalnızca Gaziantep ili Şahinbey İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Ayşe Mustafa Sevcan İlkokulu, Gazi Mustafa Kemal İlkokulu, Dr. Nilüfer Özyurt İlkokulunda okuyan birinci sınıf öğrencileri ve onların ebeveynleri ile sınırlıdır. Yabancı uyruklu öğrenciler araştırma dışı bırakılmıştır. Bu araştırma, yalnızca araştırma kapsamına alınan öğrencilere genellenebilir.

3.8. Araştırmada Etik Kurallar

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe için geçerlilik güvenilirlik çalışması yapan yazarlardan kullanım izin alınmıştır (EK-4). SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul karar izni (EK-5), Şahinbey İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Ayşe Mustafa Sevcan İlkokulu, Gazi Mustafa Kemal İlkokulu, Dr. Nilüfer Özyurt

İlkokullarından kurum çalışma izni ve katılımcılardan yazılı onam izni alınmıştır (EK-6, EK-7).



4. BULGULAR

Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı Tablo 4. 1' de verilmiştir.

Tablo 4. 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=420)	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	211	50,2
Kız	209	49,8
Yaş		
8 yaş	16	3,8
7 yaş	157	37,4
6 yaş	239	56,9
5 yaş	8	1,9
Anne baba birliktelik durumu		
Birlikte yaşayan	394	93,8
Ayrı yaşayan	26	6,2
Anne eğitim durumu		
İlkokul mezunu	146	34,8
Ortaokul mezunu	76	18,1
Lise mezunu	121	28,8
Üniversite mezunu	77	18,3
Baba eğitim durumu		
İlkokul mezunu	92	21,9
Ortaokul mezunu	74	17,6
Lise mezunu	135	32,1
Üniversite mezunu	119	28,3
Annenin çalışma durumu		
Ev hanımı	352	83,8
Çalışıyor	68	16,2
Babanın çalışma durumu		
Çalışmıyor	25	6,0
Çalışıyor	395	94,0
Ailenin gelir durumu		
Gelir az	150	35,7
Gelir gider eşit	232	55,2
Gelir fazla	38	9,0
Kardeş sayısı		
Tek çocuk	58	13,8
1 kardeş	150	35,7
2 kardeş	121	28,8
3 ve üzeri	91	21,7
Formu dolduran ebeveyn		
Anne	343	81,7
Baba	77	18,3

Çalışma sonucuna göre, öğrencilerin %50,2'si erkek ve %56,9'u altı yaşındadır. Öğrencilerin %93,8'i anne ve babası ile birlikte yaşamaktadır, %34,8'inin annesi ilkokul mezunu ve %83,8'i ev hanımıdır. %32,1'nin babası lise mezunu ve %94'ü bir işte çalışmaktadır. Öğrencilerin %55,2' sinin aile geliri giderine eşit ve %35,7'si iki kardeştir. Çalışma forumunu dolduran ebeveynlerin 81,7'sini anneler oluşturmaktadır.



Öğrencilerin ve ebeveynlerinin işeme ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Çocukların ve Ebeveynlerinin İşeme ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=420)	Sayı	%
Erkek çocukların sünnnet olma durumu (n=211)		
Olmayan	10	2,4
Olan	201	47,9
Erkek çocukların sünnnet olma yaşı (n=211)		
0-1 yaş	159	37,9
1-5 yaş	36	8,6
5 ve üzeri	6	1,4
Kullanılan tuvalet şekli		
Alaturka	201	47,9
Alafranga	219	52,1
Annenin çocukken altını ıslatma durumu		
Olmadı	389	92,6
Oldu	31	7,4
Babanın çocukken altını ıslatma durumu		
Olmadı	390	92,9
Oldu	30	7,1

Çalışma sonucuna göre, araştırma kapsamındaki erkek öğrencilerin %4,9’unun sünnnet olmadığı, sünnnet olan öğrencilerin %37,9’unun 0-1 yaş aralığında sünnnet olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %52,1’nin evlerinde alafranga tuvalet kullandığı, %92,6’sının annesinin ve %92,9’unun babasının çocukken altını ıslatma durumunun olmadığı belirlenmiştir.

Çocukların İşeme Semptom Skoru Ölçeğine Göre Semptomların Dağılımı Tablo 4. 3.'de verilmiştir.

Tablo 4. 3. Çocukların İşeme Semptom Skoru Ölçeğine Göre Semptomların Dağılımı

Semptomlar (n=420)	Sayı	%
Gündüz idrar kaçırma		
Hayır kaçırmaz	338	80,5
Bazen	78	18,6
Günde 1-2 kez	2	0,5
Her zaman	2	0,5
Gündüz kaçırılan idrar derecesi		
Kaçırmaz	337	80,2
Damla damla	55	13,1
Sadece külot ıslak	26	6,2
Pantolon tamamen ıslak	2	0,5
Gece idrar kaçırma		
Hayır kaçırmaz	339	80,7
Haftada 1-2 gece	65	15,5
Haftada 3-5 gece	10	2,4
Haftada 6-7 gece	6	1,4
Gece kaçırılan idrar derecesi		
Kaçırmaz	339	80,7
Çamaşır veya pijaması ıslanır	47	11,2
Yatak ıslanır	34	8,1
Gündüz idrar sıklığı		
5'den az	405	96,4
5'den fazla	15	3,6
İdrar yaparken ıknma durumu		
Hayır	410	97,6
Evet	10	2,4
İdrar yaparken ağrı yaşama		
Hayır	390	92,9
Evet	30	7,1
Kesik kesik işeme		
Hayır	391	93,1
Evet	29	6,9
Aralıklı işeme		
Hayır	411	97,9
Evet	9	2,1
İdrar yaparken aciliyet hissi		
Hayır	209	49,8
Evet	211	50,2
Tutma hareketi/manevrası		
Hayır	348	82,9
Evet	72	17,1
İdrar kaçırma (sıkışma)		
Hayır	377	89,8
Evet	43	10,2
Kabızlık		
Hayır	360	85,7
Evet	60	14,3

İşeme Bozuklukları Semptom Skoru (İBSS) dağılımına göre, öğrencilerin %80,5'i gündüz idrar kaçırmıyor, %18,5'i bazen gündüz idrar kaçırıyor, %80,7'si gece idrar kaçırmıyor,%15,5'i haftada 1-2 gece idrar kaçırıyor,%11,1'inin gece idrar kaçırdığında çamaşır veya pijaması ıslanıyor, %96,4'nün gündüz idrar sıklığı 5'ten az,%97,6'sı idrar yaparken ıkınma/zorlanma yaşamıyor, %92,9'unda idrar yaparken ağrı yaşanmıyor, %93,1'inde kesik kesik işeme olmuyor, %97,9'unda aralıklı işeme olmuyor, %50,2'si idrar yaparken aciliyet hissi yaşıyor, %82,9'u idrar tutma hareketi/manevrası yapmıyor, %89,9'unda idrara sıkışma/kaçırma olmuyor ve %85,7'inde kabızlık yaşanmıyor.



Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı Tablo 4. 4’de verilmiştir.

Tablo 4. 4. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

ETÖ Alt boyutları (n=420)	Ölçekten Alınabilecek Min-Max Puan	Ölçekten Alınan	
		Min-Max Puan	X ± SS
Otoriter Tutum	11-55	11-55	24,12 ± 7,08
Demokrat Tutum	17-85	25-85	71,30 ± 9,80
Koruyucu Tutum	9-45	16-45	35,35 ± 5,79
İzin verici Tutum	9-45	9-45	20,61± 5,54

ETÖ Otoriter Tutum alt boyutundan alınabilecek minimum puan 11, maksimum puan 55’dir. Katılımcıların Otoriter Tutum alt boyutundan aldığı minimum puan 11, maksimum puan 55 ve ETÖ Otoriter Tutum alt boyut puan ortalaması 24,12± 7,08’dir.

ETÖ Demokratik Tutum alt boyutundan alınabilecek minimum puan 17, maksimum puan 85’dir. Katılımcıların Demokratik Tutum alt boyutundan aldığı minimum puan 25, maksimum puan 85 ve ETÖ demokrat Tutum alt boyut puan ortalaması 71,30± 9,80’dir.

ETÖ Koruyucu Tutum alt boyutundan alınabilecek minimum puan 9, maksimum puan 45’dir. Katılımcıların Koruyucu Tutum alt boyutundan aldığı minimum puan 16, maksimum puan 45 ve ETÖ Koruyucu Tutum alt boyut puan ortalaması 35,35± 5,79’dir.

ETÖ İzin Verici Tutum alt boyutundan alınabilecek minimum puan 9, maksimum puan 45’dir. Katılımcıların Koruyucu Tutum alt boyutundan minimum puan 9, maksimum puan 45 ve ETÖ İzin Verici Tutum alt boyut puan ortalaması 20,61± 5,54’dir.

Ebeveyn İşeme Bozukluğu Semptom Skoru Ölçeği (İBSS)'den alınabilecek ve alınan min-max puanlar ile öğrencilerin puan ortalaması Tablo 4.5.'de verilmiştir.

Tablo 4.5. İşeme Bozukluğu Semptom Skoru Ölçeği (İBSS)'den Alınabilecek ve Öğrencilerin Aldığı Min-Max Puanlar ile Puan Ortalamaları (n=420)

Ölçek	n	Ölçekten Alınabilecek Min-Max Puan	Ölçekten Alınan	
			Min-Max Puan	X ± SS
İBSS	420	0-39	0-23	2,87± 3,66

İBSS' den alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 39'dur. Öğrencilerin ölçekten aldığı minimum puan 0, maksimum puan 23 olmuştur. Öğrencilerin ölçekten aldığı İBSS puan ortalaması 2,87± 3,66 olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) Puanına göre Kategorik Değerlendirmesi Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.6. İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) Puanın Kategorik Olarak Değerlendirmesi

İBSS (n=420)	n	%
İşeme bozukluğu olmayanlar (0-8.4 Puan)	384	91,4
İşeme bozukluğu olanlar (8.5-24 Puan)	36	8,6

Çalışma sonucuna göre, öğrencilerin %91,4'ü 0 ile 8,4 puan aralığında, %8,6'sı 8,5 ile 24 puan aralığında yer almaktadır.



Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) alt boyutları puan ortalamaları ile Öğrencilerin İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) puan ortalaması arasındaki ilişki Tablo 4.7.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile Öğrencilerin İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

ETÖ Alt Boyutları (n=420)	İşeme Bozukluğu Semptom Skoru	
	r	P
Koruyucu Tutum	0.012	0.80
Otoriter Tutum	0.196	0.00
Demokrat Tutum	-0.072	0.16
İzin Verici Tutum	0.096	0.05

Ebeveyn Tutum Ölçeği Otoriter Tutum Alt boyutu puan ortalaması ile İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) puan ortalaması arasında, pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Ebeveyn Tutum Ölçeği İzin Verici Tutum Alt boyutu puan ortalaması ile İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p = 0.05$).

Ebeveyn Tutum Ölçeği Koruyucu tutum ve Demokratik Tutum alt boyutları puan ortalaması ve İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin İBSS kategorik değerlendirmesine göre Ebeveyn Tutumu Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Öğrencilerin İBSS Kategorik Değerlendirmesine göre Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İBSS Kategorik Değerlendirme	Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalaması			
	Otoriter Tutum X ± SS	Demokratik Tutum X ± SS	İzin Verici Tutum X ± SS	Koruyucu Tutum X ± SS
İşeme Bozukluğu				
Olmayanlar	23,88 ± 7,16	71,28 ± 9,87	20,56 ± 5,52	35,22 ± 5,79
Olanlar	26,64 ± 5,77	71,47 ± 9,20	21,18 ± 5,87	36,71 ± 5,59
	t = -2,184	t = -0,105	t = -0,611	t = -1,45
	p = 0,03	p = 0,91	p = 0,54	p = 0,14

Öğrencilerin İBSS kategorik değerlendirmesine göre Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmasında, işeme bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin ebeveynlerinin Ebeveyn Tutum Ölçeği Otoriter tutum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p < 0.05$) saptanmıştır. İşeme bozukluğu olan öğrencilerin ebeveynlerinin Otoriter tutum alt boyut puan ortalaması işeme bozukluğu olmayan öğrencilerden daha yüksek olup $26,64 \pm 5,77$ 'dir.

Öğrencilerin İBSS kategorik değerlendirmesine göre Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmasında, işeme bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin ebeveynlerinin Ebeveyn Tutum Ölçeği Demokratik tutum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0.05$) saptanmıştır.

Öğrencilerin İBSS kategorik değerlendirmesine göre Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmasında, işeme bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin ebeveynlerinin Ebeveyn Tutum Ölçeği İzin Verici tutum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0.05$) saptanmıştır.

Öğrencilerin İBSS kategorik değerlendirmesine göre Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmasında, işeme bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin ebeveynlerinin Ebeveyn Tutum Ölçeği Koruyucu tutum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0.05$) saptanmıştır.

Ebeveynlerde işeme bozukluğu görülüp görülmemeye durumuna göre ETÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9.'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Ebeveynlerde İşeme Bozukluğu Görülüp Görülmemeye Durumuna Göre ETÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ebeveynlerde İşeme Durumu	Ebeveyn Tutum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları			
	Otoriter Tutum	Demokratik Tutum	İzin verici Tutum	Koruyucu Tutum
	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Annede Çocukken İşeme Durumu				
Olan	24,14±4,56	72,14± 9,89	20,46± 5,01	34,55± 5,00
Olmayan	24,12±7,25	71,23±9,81	20,62±5,58	35,41±5,84
	t= -0,014	t= -0,465	t= 0,147	t = 0,744
	p= 0,98	p= 0,64	p= 0,88	p= 0,45
Babada Çocukken İşeme Durumu				
Olan	25,78± 7,23	71,55± 8,24	21,56±5,02	35,17± 5,65
Olmayan	23,99 ± 7,07	71,28± 9,92	20,53± 5,58	35,37± 5,80
	t = -1,289	t = -0,140	t= -0,980	t= 0,177
	p = 0,198	p= 0,88	p= 0,32	p= 0,85

Annede çocukken işeme bozukluğu olma durumuna göre ETÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmasında, Otoriter Tutum, Demokratik Tutum, İzin Verici Tutum ve Koruyucu tutum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.

Babada çocukken işeme bozukluğu olma durumuna göre ETÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmasında, Otoriter Tutum, Demokratik Tutum, İzin Verici Tutum ve Koruyucu tutum alt boyut ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Gaziantep ilindeki üç ilkokulda öğrenim gören birinci sınıf öğrencilerinin işeme bozukluğu ile aile tutumu puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan çalışmanın sonuçları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS)'na göre 8,5 puandan büyük olan olgular disfonksiyonel işeme açısından anlamlı kabul edilmektedir. Bu çalışmada örneklem grubunda yer alan üç okulda disfonksiyonel işeme prevalansı %8,6 olarak saptanmıştır. Özçetin ve ark. (2010) İBSS'yi kullanarak, okul öncesi yaşları 5 ve 6 olan 271 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmada işeme bozukluğu sıklığını %39,5 olarak saptamıştır. Çalışma sonucuna benzer şekilde Çolpan Yurdakul (2012) İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) sorularına tam yanıt veren 3892 çocuktan 363'ünün 8,5 ve üzerinde puan aldığını ve işeme bozukluğu prevalansının %9,3 olduğunu bildirmiştir.

Ankara'da Türkcan Aydın (2012) tarafından yapılan bir çalışmada İBSS'na göre 8,5'in üzerinde olan 86 öğrenci oranı %43 olarak saptanmıştır. İzmir'de Yoğurtçu (2015) İBSS puan ortalaması 8,5'in üzerinde olan öğrenci oranının %12 olduğunu bildirmiştir. disfonksiyonel işeme oranları arasındaki bu farklılıkların örneklem grupları arasındaki sosyo-kültürel özelliklerden ve yaş gruplarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir. Bu çalışmada ailelerin ölçeklere çocuklarının işeme bozukluklarını doğru bir şekilde yansıtmadıkları ve bu sorunu gizleme eğiliminde oldukları düşünülmektedir. Akbal ve arkadaşları (2005) Ankara'da İBSS ortalamasını 18,56 ile 2,88 arasında saptamıştır. Bu sonuçlar çalışmamız sonucu olan 8,6 İBSS ortalaması ile benzerlik göstermektedir.

Çalışma sonucunda, İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS)'na göre öğrencilerde en sık görülen semptomların oranları, gündüz idrar sıklığı sayısı 5'den az %96,4, acil idrar yapma isteği olanlar %50,2, gündüz kaçırma %18,6, kabızlığı olanlar %14,3, gece kaçırma %15,5, idrar tutma manevraları yapan %17,1, idrar kaçırma (sıkışma inkontinansı) olanlar %10,2, aralıklı işemesi olanlar %2,1 olarak saptanmıştır. Kajiwara ve arkadaşlarının (2004) Japonya'da yaptıkları çalışmada idrar kaçırma (sıkışma inkontinansı) %94,6, nokturnal enüresiz (gece işemesi) %26,2, gündüz idrar kaçırma %14,6 tespit etmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde Vaz ve arkadaşlarının (2012) Brezilya' da yaptığı çalışmada öğrencilerde gündüz kaçırma %30,7, kabızlığı olanlar %30,7, idrar tutma manevraları yapan %19,1, idrar kaçırma (sıkışma inkontinansı) olanlar %13,7, günlük idrar sıklığı sayısı 7'den az %10,7 olarak belirtmiştir. Türkcan Aydın (2012) Ankara ilinde 4-18 yaş grubu en az bir kez idrar yolu enfeksiyonu geçirmiş 200 çocuk ile yaptığı çalışmada belirlenen semptomlar arasında,

aciliyet hissi %93, gündüz kaçırma %89, idrar kaçırma (sıkışma inkontinansı) %86, gece kaçırma %73, idrar tutma manevraları %66 olarak belirtmiştir. İşeme bozukluğu ile ilgili semptom oranlarının farklılık göstermesi öğrenci sayısı, yaşı ve sosyokültürel etkenler ilgili ilişkilendirilmektedir.

Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda gündüz idrar kaçırma (GİK) sıklığı %1,9-8,3 arasında bildirilmektedir (Yurdakul, 2012). Bu sıklık ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte %2,1-30 arasında değişmektedir. Bu çalışmada GİK sıklığı %18,6 olarak bulunmuştur. Çolpan Yurdakul'un (2012) çalışmasında GİK sıklığı %25,4 olarak saptanmıştır. Ülkemizdeki diğer çalışmalara göre saptanan bu yüksek oran ankette yöneltilen soruların anlaşılabilirliği ile değişkenlik gösterebilmektedir.

Çalışma sonucuna göre çocuklarda günde beşten fazla işeme gündüz idrar yapma sıklığı olarak tanımlanmış olup prevalansı %3,6 olarak saptanmıştır. Gündüz idrar sıklığı arttıkça işeme bozukluğu görülme oranı da istatistiksel olarak anlamlı oranda artmaktadır. Bu nedenle gündüz işeme sıklığı olan çocukların günlük sıvı alımlarının düzenlenmesi ve zamanlı işeme programının uygulanması ile işeme bozukluğunun bir miktar önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonucuna göre gündüz idrar sıklığı sayısı 5'den az olanlar %96,4 gibi yüksek bir oranda saptanmıştır. Vernon ve ark. (2003) 9-11 yaş arası konstipasyonu olan 551 İngiliz ve İsveçli çocuk üzerinde yaptıkları bir çalışmada çocukların okul tuvaletlerini rahatsız edici, kirli, kötü kokulu ve korkutucu bulduğunu bildirmişlerdir. İngiliz erkek çocukların %62'sinin ve kız çocukların %35'inin okul tuvaletini kullanmaktan kaçındıkları, İsveçli çocuklarda ise bu oranın %28 olduğu belirtilmiştir. Bu durum bize okul çağı çocuklarında aciliyet hissi ve idrar tutma manevralarının yüksek olmasının nedenini açıklayabilir. Çalışmada bu durum sorgulanmamış olup, çalışma sırasındaki gözlemimiz okulların tuvaletlerinin kirli, kötü kokulu olduğu ve aynı zamanda öğrenci sayısına göre yetersiz olduğu yönündedir. Özellikle okul çağı çocuğunun önemli bir sorunu olan işeme bozukluğunun önlenmesinde okul tuvaletlerinin düzenlenmesi çocukların teneffüs dönemlerinde tuvalete gitmeleri sağlanmalıdır.

Uluslararası ve ulusal literatürde ilgili yaş grubunda ebeveyn tutumu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle benzer nitelikteki çalışmalardan tartışmada yararlanılmıştır. Ebeveyn Tutum Ölçeği'ne göre katılımcıların Otoriter tutum alt boyutundan alabileceği minimum puan 11, maksimum puan 55'dir. Katılımcıların Otoriter Tutum alt boyutundan aldığı minimum puan 11, maksimum puan 55'tir. Bu çalışmada ebeveynlerin otoriter tutum alt boyut puan ortalamasının $24,12 \pm 7,08$ olduğu ve orta düzeyde otoriter tutuma sahip oldukları söylenebilir. Şendil ve Karabulut Demir (2007)'in çalışmasında

otoriter tutum puan ortalaması 44,27 olarak belirlenmiştir. Tezel Şahin ve Özyürek (2005)'in 5-6 yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin tutumlarının incelendiği çalışmada annelerin çocuklarıyla daha fazla birlikte olmalarıyla çocuklarına karşı daha koruyucu ve demokratik davranmaları ve bu yakınlıktan kaynaklanan çocuklardaki istenmeyen davranışlar karşısında ise daha katı/sert tutumlu oldukları saptanmıştır.

Ebeveyn Tutum Ölçeği'ne göre katılımcıların Demokrat tutum alt boyutundan alınabilecek minimum puan 17, maksimum puan 85'dir. Katılımcıların Demokratik Tutum alt boyutundan aldığı minimum puan 25, maksimum puan 85'dir. Bu çalışmada ebeveynlerin demokratik tutum alt boyutundan aldığı puan ortalaması 71.30 ± 9.80 olduğundan ebeveynlerin yüksek düzeyde demokrat tutuma sahip oldukları söylenebilir. Şendil ve Karabulut Demir (2007)'in çalışmasında ebeveynlerin demokratik tutum puan ortalamasının 75.98 olduğu bildirilmiştir. Batı ülkelerinde yapılan bazı araştırmalarda demokratik-dengeli tarzın başta olumlu kendini düzenleme becerisi olmak üzere, öz yeterlik algısı, özsaygı, sorumluluk duygusu, akademik başarı gibi olumlu sonuçlarla, otoriter tutumun ise olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Steinberg, 1992).

Ebeveyn Tutum Ölçeği' ne göre katılımcıların Koruyucu Tutum alt boyutundan alınabilecek minimum puan 9, maksimum puan 45'dir. Katılımcıların Koruyucu Tutum alt boyutundan aldığı minimum puan 16, maksimum puan 45'dir. Bu çalışmada ebeveynlerin Koruyucu Tutum alt boyutundan aldığı puan ortalaması 35.35 ± 5.79 olarak belirlenmiştir. Bu durumda ebeveynlerin koruyucu tutumlarının yüksek olduğunu ifade edebiliriz. Şendil ve Karabulut Demir (2007)'in İstanbul ilinde yapılan çalışmasında koruyucu tutum puan ortalaması 23,59 bulunmuştur. Bu çalışmada daha fazla koruyucu tutuma sahip olmaya, batıdan doğuya doğru gidildikçe farklılaşan kültürel özelliklerin neden olabileceği düşünülmüştür. Anne baba tutumu özünde kültürel değerleri aktarmayı amaçlayan bir sosyalleşme aracı olduğundan kültürden bağımsız olması beklenemez. Dolayısıyla, ebeveynler her bir ebeveynlik tarzına ve bu tarzın gerektirdiği tutum, davranış ve uygulamalara içinde yaşadıkları kültürün öngördüğü sosyalleşme amacına uygun olarak başvururlar (Chao, 1994; Darling ve Steinberg, 1993). Türk kültüründe ve benzeri diğer kültürlerde ebeveyn disiplini ve sıcaklığının birbirinin karşısında değil birbirini tamamlayan boyutlar olarak algılandığı ileri sürülmektedir. Benzer olarak Batı kültürlerindeki aşırı korumaya dayalı ebeveynlik olumsuz algılanır ve çocuklar üzerindeki etkileri olumsuz olurken, Türkiye'de ve Asya ülkelerinde genel olarak olumlu koruma olarak algılanmakta ve bu nedenle çocuklar üzerinde de olumsuz sonuçlara yol açmamaktadır (Kağıtçıbaşı, 2007).

Ebeveyn Tutum Ölçeğine göre katılımcıların İzin Verici Tutum alt boyutundan alınabilecek minimum puan 9, maksimum puan 45'dir. Katılımcıların Koruyucu Tutum alt boyutundan

minimum puan 9, maksimum puan 45'dir. Ebeveynlerin izin verici tutum alt boyutundan aldığı puan ortalaması ise $20,61 \pm 5,54$ olarak saptanmıştır. Şendil ve Karabulut Demir (2007)'in çalışmasında izin verici tutum puan ortalaması 32,98 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada yer alan ebeveynlerin izin verici tutumlarının oldukça düşük olduğu söylenebilir. Bu çalışmada, ETÖ alt boyutları ile İBSS puan ortalaması arasındaki ilişki dağılımı incelenmiştir. Uluslararası ve ulusal literatürde bu konuyla ilgili irdelenmiş bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yukarıda adı geçen konuyla ilgili daha geniş çaplı ve ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü aile tutumunun çalışma bulguları ile de örtüşerek işeme bozukluğu ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonucuna göre, Ebeveyn Tutum Ölçeği Otoriter Tutum Alt boyutu puan ortalaması ile İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) puan ortalaması arasında, pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ayrıca Öğrencilerin İBSS kategorik değerlendirmesine göre ebeveyn tutumu puan ortalamaları karşılaştırılmasında, işeme bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin ebeveynlerinin Ebeveyn Tutum Ölçeği Otoriter tutum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p < 0.05$) saptanmıştır. İşeme bozukluğu görülen çocukların ailelerinin otoriter tutumda olduğunu, otoriter tutum arttıkça İB'nun arttığını söyleyebiliriz. Ebeveyn Tutum Ölçeği Koruyucu tutum, Demokratik Tutum ve İzin Verici tutum alt boyutları puan ortalaması ve İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS) puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$, $p = 0.05$). İşeme bozukluğu görülen çocukların ailelerinin koruyucu, demokratik ve izin verici tutumda olmadığını, bu tutumların işeme bozukluğu oluşumunu etkilemediğini söyleyebiliriz. Çalışma sonucuna göre annede ve babada çocukken işeme durumuna göre ebeveyn tutumu puan ortalamaları karşılaştırılmasında, Otoriter Tutum, Demokratik Tutum, İzin Verici Tutum ve Koruyucu tutum alt boyut ortalamalarına göre anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0.05$) saptanmıştır. Uluslararası ve ulusal literatürde bu konuyla ilgili irdelenmiş bir çalışmaya rastlanmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

- Bu çalışmada İBSS' ye göre işeme bozukluğu prevalansı %8,6 olarak,
- İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS)'na göre öğrencilerde en sık görülen semptomların sırasıyla gündüz idrar sıklığı sayısı 5'den az olanlar, acil idrar yapma isteği olanlar, idrar tutma manevraları yapan, idrar kaçırma (sıkışma inkontinansı) olanlar olduğu,
- Gündüz idrar kaçıranların, gece idrar kaçıranlardan fazla olduğu,
- Ebeveynlerin yüksek düzeyde demokrat tutuma sahip oldukları,
- Ebeveynlerin orta düzeyde otoriter tutuma sahip oldukları,
- Ebeveynlerin koruyucu tutumlarının yüksek olduğu,
- Ebeveynlerin izin verici tutumlarının oldukça düşük olduğu,
- İşeme bozukluğu olan çocukların, otoriter ebeveyn tutumu görülen ailelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- İBSS kategorik değerlendirme ile ebeveyn tutumu puan ortalamaları karşılaştırılmasında, işeme bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin ebeveynlerinin Otoriter tutumlarının yüksek olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır.

Öneriler

Yukarıdaki sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- İşeme bozuklukları içinde en çok gündüz idrar kaçırma saptanmıştır. Gündüz idrar kaçırmayı önlemede çocukların gün içinde işemeyi ertelememelerini sağlamak için okul tuvaletlerinin düzenlenmesi ve teneffüslerde tuvaletleri kullanmaları sağlanması.
- Okullarda düzenli olarak işeme bozukluğu taramalarının okul sağlığı hemşireleri tarafından yapılması, okul tuvaletlerinin düzeni ve kullanımının kolaylaştırılması için önerilerde bulunması.
- Öğretmenlerin ve ailelerin işeme bozuklukları hakkında okul sağlığı hemşireleri tarafından bilgilendirilmesi, bu konuda daha duyarlı olabilmeleri adına farkındalık yaratılması.
- Özellikle okul çağı çocuğunun önemli bir sorunu olan işeme bozukluğu araştırmamız sonucu ebeveyn tutumundan etkilenmektedir. Ebeveynlerin, çocuk yetiştirme tutum ve davranışlarının idrar kaçırmada etkili olduğu ailelerle paylaşılmalı ve gerekli önlemlerin alınması sağlanması.

- Araştırma sonuçlarının öğretmenler ve aileler ile paylaşılması.
- İşeme bozukluğu ve aile tutumu arasındaki ilişkinin öneminden ailelere ve öğretmenlere gerekli bilgilendirmeler yapıp farkındalığın sağlanması,
- Bu konuda ülkemizde benzer yapılmış çalışma bulunmadığı için eğitime ilişkin girişimsel çalışmalar ve daha büyük örneklemlilerde araştırmaların yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

Akbal, C., Genc, Y., Burgu, B., Ozden, E., Tekgul, S. (2005). Dysfunctional voiding and incontinence scoring system. Quantitative evaluation of incontinence symptoms in pediatric population. J Urol ,173(3): 969-973.

Akman, R.Y. (2012). Noktürnal enürezis. Türk Pediatri Arşivi Dergisi, 47(1): 78-83.

Alaygut, D., Kavukçu, S. (2013). Büyüme sürecinde işeme fizyolojisinin klinik önemi nedir? Türkiye Çocuk Hast. Dergisi, 1: 53-56.

Alpaslan, N., Akgün, M. (2012). Enürezisli çocuğa yaklaşım. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(5): 639-646.

Alpay H, Bıyıklı N.K. (2003). İşeme bozuklukları. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 12 (3): 122-126.

Ari, M., Bayhan P., Artan İ. (1995). Farklı ana-baba tutumlarının 4-11 yaş grubu çocuklarında görülen problem durumlarına etkisinin araştırılması, Ya-Pa Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Seminer Dergisi, 10(1): 23-38.

Avcı, A. (2007). Dışa Atım Bozuklukları. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara. HYB Basım Yayınları, 856-859.

Aydın Türkcan G. (2012). İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocukların İşeme Bozukluğu Semptom Skorlaması İle İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi. Ankara.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior, Child Development, 37(4): 887.

Baumrind, D. (1971a). Current patterns of parental authority, Developmental Psychology, 4(1): 1-103.

Baumrind, D. (1971b). Harmonious parents and their preschool children, Developmental Psychology, 4(1): 99-102.

Baumrind, D. (1972). An exploratory study of socialization effects on black children: some black-white comparison, Child Development, 43(1): 261-267.

Biedermen, J., Santangelo, S.L., Faraone, S.V., Kiely, K., Guite J and Mick E. (1995). Clinical correlates of enuresis in ADHD and non ADHD children. *J Child Psychol Psychiatry*, 36(5):865-77.

Bodur, Ş., Soysal, Ş. (2005). Enürezis nokturna yalnızca bir tuvalet eğitimi sorunu mu? *STED [Elektronik Dergi]*. 14 (7): 165-168.

Bower, W.F., Yip, S.K., Yeung, C.K. (2005). Dysfunctional elimination symptoms in childhood and adulthood. *J Urol*. 174(1): 1623–1628.

Brown, B. B., Mounts, N., Lamborn, S. D. ve Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child Development*, 63(1): 391-400.

Can M., Sayan A. (2016). İşeme bozukluklarının iyileştirilmesinde kabızlık tedavisinin rolü. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 6(1):65-72.

Çelik, H. (2011). Bir Grup Okul Çağı Çocuğunda Enürezis Nokturna Prevelansının Araştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi. Diyarbakır.*

Chao, K. R. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development*, 65(2): 1111-1119.

Çikrikçi, S. (1999). Ankara İl Merkezindeki Resmi Banka Anaokullarına Devam Eden 5-6 Yaş Çocuklarının Okul Olgunluğu ile Aile Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Çolpan Yurdakul, A. (2012). Denizli İlinde 6-15 Yaş Arası Okul Çocuklarında İşeme Bozukluğu Prevelansı ve Eşlik Eden Faktörler. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi. Denizli.*

Darling, N. ve Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: Integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3): 487-496.

Dayanç, M. (2005). Güncel Çocuk Ürolojisi. Atlas kitapçılık, 117–189.

Demirci A., Kasım, İ. (2016). Çocuklarda enürezis nokturna sıklığı ve ebeveynlerin anksiyete-depresyon riski. JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations, 7(2): 150-156.

Demirören, K., Özel, A., Demirören, S. (2006). Enürezisli çocuklarda üriner sistem anormallikleri. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(2): 133-138.

Dönmez, O. (2004). Çocuklarda nokturnal enürezis. Güncel Pediatri Dergisi. [Elektronik Dergi], 8(3): 123-127.

Egemen, A., Akil, L., Canda, E., Ozyurt, B.C., Eser, E. (2008). An evaluation of quality of life of mothers of children with enuresis nocturna. Pediatr Nephrol, 23(2): 93-98.

Farhat, W., DARIUS, J., Capolicchio, G., O'reilly, S., PAUL, M., Khoury, A., Mclorie, GA. (2000). The dysfunctional voiding scoring system: quantitative standardization of dysfunctional voiding symptoms In children. The Journal Of Urology, 164(5): 1011–1015.

Fergusson, D.M., Horwood, L.J. (1994). Nocturnal enuresis and behavioral problems in adolescence: a 15-year longitudinal study. Pediatrics, 94(6): 662-668.

F.T, Şahin., A, Özyürek., (2008). 5-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin demografik özelliklerinin çocuk yetiştirme tutumlarına etkisinin incelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 6(3): 395-414.

Geary, D.F., Schaefer, F. (2008). Comprehensive Pediatric Nephrology. Philadelphia, 587-603.

Guyton, A.C., Hall, J.E. (1996). Medical Physiology Tıbbi Fizyoloji. İstanbul, Alemdar Ofset, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, 9: 405-410.

Gökdoğan, M. (2006). Enürezis Nokturna Tedavisinde Davranış Tedavisinin Etkinliği; Davranış Tedavisine Yanıtsız Vakalarda İmipramin ve Oksibutin Tedavisi. Uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı, İstanbul.

Göv, P. (2009). Enürezisi Olan Okul Yaş Dönemindeki Çocuklarda Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.

Gücük, S., EdirneTürk, T. (2011). Çocuklarda gece idrar kaçırma sıklığı ve ilişkili etkenler. Aile Hek. Dergisi 15(2):48-52.

Holden, G., Miller, C.P. (1999). “Enduring and different: A meta-analysis of the similarity in parent’s child rearing, Psychological Bulletin, 125(2): 223-254.

Jansson, U.B., Hanson, M., Hanson, E., Hellström, A.L., Sillén, U. (2000). Voiding pattern in healthy children 0 to 3 years old: a longitudinal study. J Urol, 164(1): 205.

Joinson, C., Heron, J., Vongontard, A. (2006). Psychological problems in children with daytime wetting. Pediatrics, 118(2): 198.

Kağıtçıbaşı, Ç. (1990). İnsan-Aile-Kültür. Remzi Kitabevi. 2.baskı. İstanbul.

Kajiwara, M., Inoue, K. (2003). Nocturnal enuresis. Monosymptomatic nocturnal enuresis and enuretic syndrome. Jpn. J. Urol, 16(1): 199–203.

Karabulut Demir, E. (2007). Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ). Yüksek Lisans Tezi. Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Karaca Ünlü, A. (2017). Primer Enürezis Nokturna Tanılı Çocuklarda ve Annelerinde Anksiyete Düzeyinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. İstanbul.

Karaman, M.İ., Koca, O., Küçük, E.V., Öztürk, M.İ., Akyüz, M. (2013). Methods and rates of punishment implemented by families to enuretic children in Turkey. Int Braz J Urol,39(3): 402-407.

Karnicnik, K., Koren, A., Kos, N., Varda, N.M. (2012). Prevalence and quality of life of slovenian children with primary nokturnal enuresis. International Journal of Nephrology, 6(1): 1-6.

Kızılkaya, B. (2002). Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı. İstanbul Üniversitesi Yayınları. Yayın Emek Matbaacılık, İstanbul, 5(1): 51–60.

Kibar, Y., Yağcı, S., Dayanç, M. (2004). İşeme Fonksiyon Bozuklukları. Güncel Çocuk Ürolojisi. Atlas yayıncılık.

Kuzgun, Y. (1991). Ana baba tutumlarının bireyin kendini gerçekleştirme düzeyine etkisi, Der: Ahmet Çiğdem, Aile yazıları, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara.

Küçük, L. (2010). Çocuk ve ergenlerde önemli bir sorun olan enürezisin psikososyal yönü. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3):69-71.

Levy, D. (1966). Maternal overprotection. The Norton Library, W. W. Norton and Company Inc. New York.

Lie, X., Sun, Z., Uchiyama, M. (2000). Attaining nocturnal urinary control, nocturnal enuresis, and behavioural problems in Chinese children aged 6 though 16 years. JAm Acad Child Adolesc Psychiatry, 39(18): 1557-1564.

Mussen, P.H., Conger, J.J., Kagan, J., Huston, A.C. (1984). Child Development and Personality, New York, Harper& Row, Publishers.

Neveus, T., Gontard, A., Hoebeke, P. (2006). The standartization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Report from the standartization committee of the International Children's Continence Society. J Urol, 176(1): 314–324.

Neyzi, O., Ertuğrul, T. (2002). Pediatri, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2(3):1419-1421.

Nijman, R., Bower, W., Butler, U., Tekgül, S. (2005). Diagnosis and management of urinary incontinence and encopresis in childhood. EUA update series, 16(10): 965–1023.

Norgaad, J.P., Djurhuus, J.C., Watanabe, H., Stenberg, A., Lettgen B.(1997). Experience and current status of nesearch into the pathophysiology of nocturnal enuresis. Br J Urol 79:825-35.

Ocakçı, A. (1997). Enüretik çocuklarda kas geliştirme yönteminin etkinliğinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1):16–28.

Ornitz, E.M., Bailey, J.N., Gehricke, J.G., Gabikran, P., Russell, A.T., Smalley, S.L. (1999). Transmission of primary nocturnal enuresis and attention deficit hyperactivity disorder. Acta Paediatr 88:1364-8.

Özdirim, E., Saatçi, Ü., Tekgül, S. ve Ünal, F. (1997). Enüresis. Hacettepe Tıp Dergisi, 28(3):69-75.

- Porth, C. (2002).** Pathophysiology: Concepts in Altered Health States. 123-126.
- Rivers, C.L. (2010).** School nurse interventions in managing functional urinary incontinence in school. Age children. the journal of school nursing. 26(2): 115-120.
- Sakarya, B. (2008).** 7–12 Yaş Grubu Enüretik Olan ve Enüretik Olmayan Çocuklarda Aile Tutumlarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Schulman, S.L. (2004).** Voiding dysfunction in children. Urol Clin N Am, 31(5): 481–490.
- Suluhan, D. (2010).** Ebeveyn Eğitiminin Disfonksiyonel Eliminasyon Sendromlu Çocuklarda İşeme Bozukluğu Üzerine Etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Şahdiyancı, M., Aydoğan, G. (2011).** Primer enürezis nokturnal hastaların ve annelerinin depresyon ölçekleri ile değerlendirilmesi. Klinik Araştırma JOPP Dergisi 3(3):122-128.
- Şahin, C., Şahin, O., Güraksın, A. (2001).** Erzurum ili ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencilerinde enürezis sıklığı ve etkileyen faktörler. Türk Üroloji Dergisi, 27 (4): 447-455.
- Şendil, G., Karabulut, D.E., (2007).** Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ). Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
- Steinberg, L., Dornbusch, S. ve Brown, B. (1992).** Ethnic differences in adolescent achievement: An ecological perspective. American Psychologist, 47(2): 723-729.
- Tabanoğlu, Ş. (2017).** Enürezis Nokturna İle İlgili Ailelerin Bilgi ve Tutum Düzeyi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Ankara.
- Toros, F., Avlan, D., Çamdeviren, H. (2003).** Enüretik çocukların biyopsikososyal değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4(1): 38-45.
- Türkcan Aydın, G. (2012).** İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocukların İşeme Bozukluğu Semptom Skorlaması İle değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık tezi. Ankara Üniversitesi. Ankara.

Ünalın, D. (2000). Kayseri Kentsel Kesimde 7-12 Yaş Grubu Çocuklarda Entürezis Nokturna, Kekemelik ve Tik Görülme Sıklığı. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kayseri.

Vaz, GT., Vasconcelos, MM., Oliveira, EA., Ferreira, AL., Magalhaes, G., Silva, FM., Lima, EM. (2012). Prevalence of lower urinary tract symptoms in school-age children. *Pediatr Nephrol*, 27(1): 597-603.

Vernon, S., Lundblad, B., Hellstrom, A.L. (2003). Children's experiences of school toilets present a risk to their physical and psychological health. *Child Care Health Dev.* 29(1):47-53.

Yavuzer, H. (1993). Çocuk psikolojisi 6. baskı. İstanbul, Remzi Kitapevi, 114-234.

Yavuzer, H. (2004). Çocuk Psikolojisi. 26. Baskı. İstanbul, Remzi Kitapevi Yayıncılık.

YILMAZ, A. (1999). Çocuk yetiştirme tutumları ile kuramsal yaklaşımlar ve örgül çalışmalar. *Türk Psikoloji Dergisi*, 3(1): 99-118.

Yoğurtçu, H. (2015). İlkokul Çağındaki Çocuklarda İşeme Disfonksiyonları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Wechselberg, K., Puyn, U. (1993). Anne ve Çocuk, Remzi Kitabevi, İstanbul. 7(1): 45-56.

8. EKLER



EK-1 Aile Bilgi Formu

Her bir soruyu sizin durumunuza en uygun olan şekilde içtenlikle cevaplandırınız. (Size uygun boşluğa 'X' işareti koymanız yeterlidir.) Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz.

1. Çocuğunuzun Doğum Tarihi: gün /ay..... /yıl.....
2. Çocuğunuzun Cinsiyeti
 1. () Erkek
 2. () Kız
3. Formu dolduran ebeveyn
 1. () Anne
 2. () Baba
 3. () İki birlikte
4. Anne-babanın birliktelik durumu
 1. () Birlikte yaşıyorlar
 2. () Ayrı Yaşıyorlar
5. Annenin eğitim durumu
 1. () İlkokul mezunu
 2. () Ortaokul mezunu
 3. () Lise mezunu
 4. () Üniversite/yüksekokul mezunu
6. Babanın eğitim durumu
 1. () İlkokul mezunu
 2. () Ortaokul mezunu
 3. () Lise mezunu
 4. () Üniversite/yüksekokul mezunu
7. Kaç çocuğunuz var? (.....kardeş)
8. Annenin çalışma durumu nedir?
 1. () Çalışmıyor
 2. () Çalışıyor.....(Yazınız)
9. Babanın çalışma durumu nedir?
 1. () Çalışmıyor
 2. () Çalışıyor.....(Yazınız)
10. Ailenizin aylık toplam geliri nasıl?
 1. () Gelir giderden az
 2. () Gelir gidere eşit
 3. () Gelir giderden fazla

EK-1 Aile Bilgi Formu Devamı

11. Çocuğunuz evde hangi tuvaleti kullanıyor
1. () Alaturka (Taş tuvalet)
 2. () Alafranga (Klozet)
12. Annede çocukken gece /gündüz altını ıslatma durumu oldu mu?
1. () Olmadı
 2. () Oldu kendiliğinden geçti
 3. () Çocukken yoktu sonradan oldu
13. Babada çocukken gece /gündüz altını ıslatma durumu oldu mu?
1. () Olmadı
 2. () Oldu kendiliğinden geçti
 3. () Çocukken yoktu sonradan oldu
- Çocuğunuz erkekse aşığıdaki soruları cevaplandırınız.
14. Çocuğunuz sünnet oldu mu?
1. () Hayır
 2. () Evet
15. Evetse çocuğunuz kaç yaşında sünnet oldu?yaşında

EK-2 İşeme Bozukluğu Semptom Skoru Ölçeği

Cümleleri okuduktan sonra o ifadenin size ne kadar uyduğunu anlatan aşağıdaki seçeneklerden birinin olduğu kutucuğu işaretleyiniz. ()

1. Çocuğunuz gündüz idrar kaçırıyor mu?	Hayır kaçırmaz ()	Bazen ()	Günde 1-2 kez ()	Her Zaman ()
2. Çocuğunuz gündüz idrar kaçırıyorsa ne Őiddette idrar kaçırıyor?	Damla damla ()	Sadece külot ıslak ()	Pantolon tamamen ıslak ()	
3. Çocuğunuz gece idrar kaçırıyor mu?	Hayır kaçırmaz ()	Haftada 1-2 gece ()	Haftada 3-5 gece ()	Haftada 6-7 gece ()
4. Çocuğunuz gece idrar kaçırıyorsa ne Őiddette idrar kaçırıyor?	Çamaşır veya pijaması ıslanır ()		Yatak ıslanır ()	
5. Çocuğunuz günde kaç kere tuvalete iş yapmaya gider ?	5'den az ()	5-7 arası ()	7'den fazla ()	
6. Çocuğunuz işerken ıkınır mı ?	Hayır ()		Evet ()	
7. Çocuğunuz işerken ağrısı olduğunu söyler mi ?	Hayır ()		Evet ()	
8. Çocuğunuz işerken bir başlayıp bi durarak işini yapar mı?	Hayır ()		Evet ()	
9. Çocuğunuz işi bitince tekrar tuvalete gidip işini yapar mı?	Hayır ()		Evet ()	
10. Çocuğunuz aniden işinin geldiğini söyleyip hızla tuvalete koşuyor mu?	Hayır ()		Evet ()	
11. Çocuğunuz oyun sırasında bir kenara diz üstü ckp idrarını tutmaya çalışıyor mu?	Hayır ()		Evet ()	
12. Çocuğunuz işi geldiğinde tuvalete yetişmeden işini altına kaçırıyor mu?	Hayır ()		Evet ()	
13. Çocuğunuzun kabızlığı var mı?	Hayır ()		Evet ()	
HAYAT KALİTESİ				
14. Çocuğunuzda yukarıda sayılan Őikayetlerden bir veya birkaçı varsa bu aile, okul ve sosyal yaşantısını ne kadar etkiliyor ?	Hayır Etkilemiyor ()	Evet az etkiliyor ()	Evet etkiliyor ()	Evet ciddi etkiliyor ()

EK-3 Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)

Cümleleri okuduktan sonra o ifadenin size ne kadar uyduğunu aşağıdaki 5 seçenektan birinin altındaki kutucuğa işaret koyarak belirtiniz. Örneğin, okuduğunuz ifade size tamamiyle uyuyorsa "**her zaman**" seçeneğini, size çoğunlukla uyuyorsa "**çoğu zaman**" seçeneğini, bazen uyuyorsa "**bazen**" seçeneğini, size çok az uyuyorsa "**nadiren**" seçeneğini ya da size hiç uymuyorsa "**hiçbir zaman**" seçeneğini işaretleyebilirsiniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece size uyan seçeneği işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün soruların cevaplandırılması çok önemlidir. Bu nedenle, bazı ifadeler size benzer gelse de lütfen hepsini mutlaka cevaplandırınız.

	CÜMLELER	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Ben bir başkasıyla konuşurken çocuğumun araya girmesine izin veririm.					
2	Çocuğumun kendine özgü bir bakış açısı olduğunu kabul ederim.					
3	Çocuğumla aynı fikirde olmadığımız zaman, benim fikirlerimi kabul etmesi için onu zorlarım.					
4	Çocuğumu, hayatın ufak tefek güçlüklerinden korurum.					
5	Çocuğuma bağımsız olmayı öğrenmesi konusunda yardımcı olurum.					
6	Çocuğuma, kurallara neden uyması gerektiğini açıklarım.					
7	Çocuğuma yaptığı şeyin önemli olduğunu hissettiririm.					
8	Çocuğumu, kendisi için yorucu olabilecek işlerden korurum.					
9	Çocuğum söz dinlemediğinde ona vururum.					
10	Çocuğumun iyi ve kötü davranışı karşısında neler hissettiğimi ona açıklarım.					
11	Çocuğumu yola getirmek için onu azarlarım.					
12	Çocuğuma karşı koruyucu davranırım.					
13	Çocuğum iyi davrandığında onu överim.					
14	Çocuğumun kişisel görüşlerine saygı gösteririm.					
15	Çocuğumu bir şeyleri kendi başına yapması konusunda cesaretlendiririm.					
16	Arkadaşları çocuğuma sataştığı zaman onu korurum.					
17	Çocuğumun başkaları konuşurken araya girmesine izin veririm.					
18	Çocuğumun cinsel konularda sorduğu soruları anlayacağı bir dilde doğru olarak cevaplarım.					
19	Çocuğum yanlış bir şekilde davrandığında ona bağırırım.					

EK-3 Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Devamı

	CÜMLELER	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
20	Ebeveynlik konusunda bir yanlış yaptığımda çocuğumdan özür dilerim.					
21	Çocuğumu, kendisi için zor olabilecek işlerden korurum.					
22	Çocuğumun hastalanmasından endişe ederim.					
23	Çocuğumun duygularını serbestçe ifade etmesine izin veririm.					
24	Çocuğumun istediği saatte uyumasına izin veririm.					
25	Çocuğum yanlış davrandığında, bunun neden yanlış olduğunu ona açıklarım.					
26	Çocuğuma kızdığında çocuğumu cezalandırırım.					
27	Fiziksel cezayı, çocuğumu disipline sokmanın bir yolu olarak kullanırım.					
28	Çocuğumun hayal kırıklığına uğramaması için elimden geleni yaparım.					
29	Çocuğumun büyüdükçe yeni şeyler denemeyi göze alması gerektiğine inanırım.					
30	Çocuğumun her şeyi yapmasına izin veririm.					
31	Çocuğumun yanlış davranışını görmezden gelirim.					
32	Çocuğumu başka çocuklarla kıyaslarım.					
33	Çocuğumun şımarıklıklarına göz yumarım.					
34	Çocuğumu şımartırım.					
35	Çocuğuma karşı çabuk öfkelenirim.					
36	Çocuğum bana bir şey anlatırken sözünü kesmeden dinlerim.					
37	Çocuğuma bir şey alırken onun da fikrini alırım.					
38	Çocuğumla her konuyu konuşabilirim.					
39	Çocuğuma karşı sabırsızım.					
40	En ufak bir hatasında, çocuğumu cezalandırırım.					
41	Çocuğum için hemen hemen bütün eğlencelerimden fedakarlık ederim.					
42	Çocuğumun kendi başına becerebileceği şeyleri denemesi için ona fırsat tanırım.					
43	Çocuğuma bana sormaksızın şahsi eşyalarımın herhangi birini alıp kullanmasına izin veririm.					
44	Evimizde hangi televizyon programının izleneceği, çocuğumun isteğine göre belirlenir.					
45	Çocuğumu yapabileceğinden fazlasını yapması için zorlarım.					
46	Çocuğumu, onun cesaretini kırabilecek zor işlerden uzak tutarım.					

EK-4 Ebeveyn Tutum Ölçeği Kullanım İzni

ebeveyn tutum ölçeği izni



nihan demirduzen <nihandemirduzen@gmail.com>

11 Ara 2018

Alıcı: gsendil ▾

Merhabalar,
ben Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı
Hemşireliği Anabilim dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Bu sene tezimi
yazmaya başlayacağım. İşeme bozukluğu ile ebeveyn tutumu arasındaki
ilişkiyi incelemeyi düşünüyorum. Sizin Evren Karabulut Demir ile
çalıştığınız ETÖ adlı makalenizde 'Ebeveyn Tutum Ölçeği' nin
kullanıldığını gördüm. Eğer sizin verirsiniz, bu ölçekle ilgili daha
fazla bilgi edinip, bu ölçeği kendi tezimde kullanmak istiyorum.

Sizden haber bekliyorum. Teşekkür ederim.

Saygılarımla
Nihan Demirdüzen



Gül Şendil



Merhaba Nihan, ölçeğimizi Tabii kullanabilirsin. Ekte ölçek ve ilgili bilgileri yolladım. Şimdiden başarılar dilerim... nihan demirduzen <nihandemirduzen@gmail.com>



nihan demirduzen <nihandemirduzen@gmail.com>

18 Ara 2018

Alıcı: Gül ▾

Çok teşekkür ederim, saolun.

EK-5 Etik Kurul Karar Formu

SANKO ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	İlkokul Birinci Sınıfta Okuyan Öğrencilerde İşeme Bozukluğu ile Ebeveyn Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
	Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Betül AKTAŞ
	Kurumu	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
	Başvuru Tarihi	17.04.2018
	Araştırmanın Türü	Anket çalışması
	Katılan Merkezler	Tek Merkez
	Varsa Protokol No	-

İLETİŞİM BİLGİLERİ	Adres	SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:36 27090 Şehitkamil / GAZİANTEP
	Telefon	0 342 211 65 63
	Fax	0 342 211 65 66
	E-posta	etikkurul@sanko.edu.tr

KARAR	Oturum No: 2018/04	Karar No: 04	Tarih: 19.04.2018
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişkisi		Oturuma Katılım		İmza
			E	K	Var	Yok	Var	Yok	
Prof. Dr. Vildan SÜMBÜLOĞLU Başkan	Biyoistatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR Başkan Yardımcısı	Endokrinoloji ve Metabolizma	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi	X			X	X		
Yrd. Doç. Dr. Necla BENLİER Üye	Farmakoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Tuba DENKÇEKEN Üye	Biyofizik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Elif PALA Üye	Tıbbi Biyoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN Üye	Halk Sağlığı	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Av. M. Murat GÜNERİ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	X			X	X		
Naci BORAN Üye		Sani Konukoğlu Vakfı	X			X	X		

EK-6 Kurum Çalışma İzni



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 34659092-605.01-E.12387173
Konu : Araştırma İzin Talebi
(Nihan DEMİRDÜZEN)

27/06/2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi:Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsünün 25.05.2018 tarihli ve 34 sayılı yazısı.

Sanko Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Nihan DEMİRDÜZEN' in " İlkokul 1. Sınıfta okuyan öğrencilerde işeme bozukluğu ile ebeveyn tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi " konulu anket çalışması kapsamında, İlimiz Şahinbey İlçesinde bulunan Ayske Mustafa Sevcan İlkokulu, Gazi Mustafa Kemal İlkokulu ve Dr. Nilüfer Özyurt İlkokulunda öğrenim gören Öğrenci velilerine yönelik anket uygulama isteği, ilgi yazıda belirtilmektedir.

Bu kapsamda Sanko Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Nihan DEMİRDÜZEN'in araştırma çalışma isteği, Bakanlığımız Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22.08.2017 tarihli ve 12607291 (2017/25) sayılı genelgesi kapsamında değerlendirilmiş olup; araştırmacının, araştırmasının bitiminden itibaren 15 gün içerisinde araştırma sonuçlarını 2 kopya halinde CD içerisinde Müdürlüğümüze bildirmesi şartıyla, İlimiz Şahinbey İlçesinde bulunan Ayske Mustafa Sevcan İlkokulu, Gazi Mustafa Kemal İlkokulu ve Dr. Nilüfer Özyurt İlkokulunda öğrenim gören Öğrenci velilerine uygulanması, Müdürlüğümüz Ar-Ge bürosu bünyesinde oluşturulan komisyonun uygunluk raporu doğrultusunda uygun mütalaa edilmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde; Olurlarınıza arz ederim.

Cengiz METE
Millî Eğitim Müdürü

OLUR
27/06/2018

Halil UYUMAZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ekler:
Yazı ve Ekleri 14 (Sayfa)

EK-7 Katılımcı Onam Formu

Sayın Katılımcımız

Katılacağınız bu çalışma, “İlkokul Birinci Sınıfta Okuyan Öğrencilerde İşeme Bozukluğu İle Ebeveyn Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adıyla, Nihan Bahşi tarafından Kasım 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Katılımcı olan ailelerin işeme bozukluğu ne olduğu hakkında fikir sahibi olmasına, işeme bozukluğu var olan çocukların saptanmasına, ebeveyn tutumunun saptanıp bunun işeme bozukluğunu etkileyip etkilemediğine, eğer etkiliyorsa bunun için alınacak önlemleri saptamak ve olası tedavisine yönlendirmesini sağlamaktır. Bunun için toplumumuza ışık kaynağı olarak düşünülmüştür.

Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ayşe Mustafa Sevcan İlkokulu, Gazi Mustafa Kemal İlkokulu, Dr. Nilüfer Özyurt İlkokulu

Araştırma Uygulaması: Anket

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Nihan Bahşi

İletişim Bilgileri:0507 528 81 57

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

.../.../.....

İsim-Soyisim İmza:

Katılımcı Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

EK-8 Tez İntihal Raporu



EK-9 Özgeçmiş

Adı	NIHAN	Soyadı	BAHŞI
Doğum Yeri	GAZİANTEP	Doğum Tarihi	29.05.1992
Uyruğu	T.C.	Telefon	0 507 528 81 57
E-mail	nihandemirduzen@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2015

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1	Hemşire	Kilis Merkez Toplum Sağlığı Merkezi	2015-2016
2	Hemşire	Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	2016-Devam

Bilgisayar Program Bilgisi	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

Yayımlar :

Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

Pasinlioğlu, T., Aktaş, B., **Demirdüzen, N.** (2017). 'Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Evli Kadınların Algıladıkları Duygusal İstismar ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi' Adli Tıp Dergisi. 31(3):115-123.

Aktaş, B., **Demirdüzen, N.** (2019). 'Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Anne-Bebek Bağlanma Düzeyleri ve Bebeğin Evde Bakımına Yönelik Gereksinimleri' Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 15:169-184.

EK-9 Özgeçmiş Devamı

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler:

Aktaş, B., **Demirdüzen, N.** ‘Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Anne-Bebek Bağlanma Düzeyleri ve Bebeğin Evde Bakımına Yönelik Gereksinimleri’ 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi. 23 – 26 Nisan 2018. Ankara.

Pasinlioğlu, T., Aktaş, B., **Demirdüzen, N.** ‘Kadınların Algıladıkları Duygusal İstismar ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi’ Uluslararası 3. Adli Hemşirelik, 2. Adli Sosyal Hizmet ve 1. Adli Gerontoloji Kongresi. 12-14 Ekim 2017. Yozgat.

Ödüller:

Pasinlioğlu, T., Aktaş, B., **Demirdüzen, N.** ‘Kadınların Algıladıkları Duygusal İstismar ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi’ Uluslararası 3. Adli Hemşirelik, 2. Adli Sosyal Hizmet ve 1. Adli Gerontoloji Kongresi. Poster bildiri birincilik ödülü.

Hobiler : Kitap okumak, bulmaca çözmek, resim yapmak ve müzik dinlemek.