

T. C.
Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**TUVALET EĞİTİMİ TAMAMLANMIŞ ÇOCUKLARIN, DIŞKI-
İDRAR KONTROLÜ VE TUVALET BECERİSİ KAZANMALARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN VE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Esra ÖZKUL

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL
2017

T. C.
Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**TUVALET EĞİTİMİ TAMAMLANMIŞ ÇOCUKLARIN, DIŞKI-
İDRAR KONTROLÜ VE TUVALET BECERİSİ KAZANMALARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN VE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Esra ÖZKUL

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

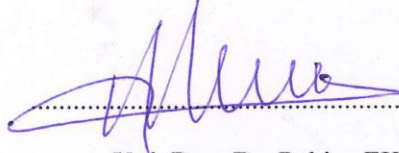
Yrd. Doç. Dr. Behice EKİCİ

İSTANBUL
2017

ONAY

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

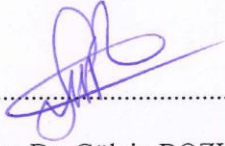
10.02.2017 tarihinde tezinin savunmasını yapan Esra ÖZKUL'a ait "Tuvalet Eğitimi Tamamlanmış Çocukların, Dışkı İdrar Kontrolü ve Tuvalet Becerisi Kazanmalarını Etkileyen Faktörlerin ve Etkilerinin İncelenmesi" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği/Oy Çoğunluğuyla** Kabul Edilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. Behice EKİCİ
(Başkan) Danışman



Prof. Dr. Suzan YILDIZ
(Üye)



Doç. Dr. Gülçin BOZKURT
(Üye)

TEŞEKKÜR

Tezimin tüm aŐamalarında bilgi ve deneyimi ile beni yönlendiren, desteğini esirgemeyen ve önemli tavsiyeleri ile tezimin bitmesine yardımcı olan, değerli hocam ve danıŐmanım Yrd. Doç. Dr. Behice EKİCİ' ye,

Tezimin istatistiksel değerlendirmelerine katkıda bulunan ve destek olan Dr. Abdullah SARIÖZ' e,

Hayatımın her anında maddi - manevi desteğini esirgemeyen ve üzerimde emeği geçen annem AyŐe KARAKAYA' ya, tezimin her aşamasında bana destek olan kayınvalidem Sebiha ÖZKUL' a, eŐim Sezai ÖZKUL' a, tüm aileme ve iÇ hayatımdaki ęalıŐma arkadaşlarıma,

Sonsuz Teşekkür Ederim.

Esra ÖZKUL

YEMİN METNİ

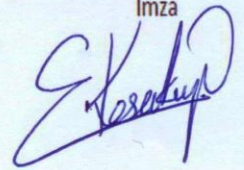
22/02/2017

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Tuvalet Eğitimi Tamamlanmış Çocukların, Dışkı-İdrar Kontrolü ve Tuvalet Becerisi Kazanmalarını Etkileyen Faktörlerin ve Etkilerinin İncelenmesi" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerinde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın tarafımda yazıldığını ve yararlandığım bütün eserlerin "Kaynakça"da gösterilenlerden oluştuğunu, "Kaynakça"da yer alan bu eserlerden metin içinde atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Öğrenci Numarası: 131501202

Adı-Soyadı: Esra ÖZKUL

İmza



ÖZET

Esra Ö. Tuvalet Eğitimi Tamamlanmış Çocukların, Dışkı-İdrar Kontrolü ve Tuvalet Becerisi Kazanmalarını Etkileyen Faktörlerin ve Etkilerinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017. Bu araştırma, tuvalet eğitimi tamamlanmış çocukların (4-6 yaş), dışkı-idrar kontrolü ve tuvalet becerisi kazanma süreçlerini, bu süreci etkileyen faktörleri ve etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 387 anne oluşturmuştur. Veriler literatür bilgisinden yararlanılarak, araştırmacı ve danışmanı tarafından hazırlanan "Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Tuvalet Eğitimi Uygulama Formu" ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmada tanımlayıcı özellikler, kategorik verilerde n ve % değerleri ile, sürekli verilerde ise ortalama \pm standart sapma değerleri ile incelenmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi ve Fisher' in kesin testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için alfa hata düzeyi %5 kabul edilmiştir. Tuvalet eğitimine başlanan çocukların %68,5' inin 2 yaşında idrar kontrolünü; %55,8'inin 3 yaşında dışkı kontrolünü kazandığı belirlenmiştir. Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin çocuklara karşı olan tutumlarını olumlu (%74,4) olarak tanımladığı belirlenmiştir. Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tamamının ödül yöntemi kullandığı ve ödül olarak çocuklarını kucakladığı (%53,0); ceza yöntemini kullananların çoğunlukta (%78,6) olduğu ve ceza olarak olumsuz ifade kullandıkları (%46,8) belirlenmiştir. Çocukların aktivite düzeyinin, tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin eğitim düzeyinin, çalışma durumunun ve deneyiminin tuvalet eğitiminin başarısını etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; alanlarında uzman kişilerin (hemşire, psikolog, okul öncesi öğretmeni), annelere çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren ipuçları, yöntemler ve olumlu yaklaşımlar konularında bilgi vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Tuvalet eğitimi, çocuk, dışkı kontrolü, idrar kontrolü, tuvalet becerisi

ABSTRACT

Esra Ö. Assessment of Factors and Their Effects Influencing Bowel-Bladder Control and Acquisition of Toilet-Training Skills of Children Who Completed Their Toilet Training, Maltepe University Institute of Medical Sciences Pediatric Nursery Program Postgraduate Thesis, Istanbul, 2017. This research was conducted in order to determine process of acquisition of toilet-training skills and bowel-bladder control of children who completed their toilet training (4-6 years of age) and the factors and their effects influencing this process. Sample of the research was comprised of 387 mothers. Data were obtained, under guidance of literature knowledge, by using "Descriptive Data Survey for Child and Family" and "Survey Concerning Application of Toilet Training", which were developed by the researcher and her supervisor, based upon face-to-face interview method. In the research, descriptive characteristics were evaluated with n and % values for categorical data, Chi-Square test and Fisher's Exact test were used. For statistical significance alpha error level was considered to be 5%. It was determined that of the children for whom toilet training was being applied; 68,5% acquired bladder control at age of 2 and 55,8% acquired bowel control at age of 3. It was determined that individuals who were responsible for toilet training defined their attitudes against children as positive (74,4%). It was also determined that all of the individuals who were responsible for toilet training used rewarding method and embraced their children as a reward (53,0%), ones that used punishment method were predominant (78,6%) and exhibited negative facial expressions as a punishment (46,8%). It was suggested that activity levels of children, educational level, working status and experience of the individual who is responsible for toilet training influences success of toilet training. In accordance with these outcomes, occupational professionals (nurse, psychologist, pre-school teacher) should inform the mothers in regard to hints indicating that the child is ready for toilet training, methods and positive approaches.

Keywords: Toilet training, child, bowel control, bladder control, toilet training skills

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
YEMİN METNİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
GRAFİK DİZİNİ	xiii
EKLER DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Kapsam	1
1.2. Amaçlar	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Çocuklarda Tuvalet Eğitimi	4
2.2. Çocuklarda Tuvalet Eğitimine Başlama Zamanı	5
2.3. Çocukların Tuvalet Becerisi Kazanması	10
2.4. Çocukların Tuvalet Eğitimini Etkileyen Faktörler	11
2.5. Çocukların Tuvalet Eğitiminde Kullanılan Yöntemler	14
2.6. Çocukların Tuvalet Eğitiminde Kullanılan Materyaller	15
2.7. Tuvalet Eğitiminden Sorumlu Bireylerin Çocuğa Karşı Yaklaşımları	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Tipi	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi	24
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	24
3.4. Verilerin Toplanması	25

3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	25
3.4.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması	26
3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	26
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.8. Araştırma Takvimi	28
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	64
6.1. Sonuçlar	64
6.2. Öneriler	66
KAYNAKLAR	67
ÖZGEÇMİŞ	75
EKLER	
EK 1: Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK 2: Tuvalet Eğitimi Uygulama Formu	
EK 3: Gönüllü Onam Formu	
EK 4: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı	
EK 5: İstanbul Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma Yapma İzni	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TE: Tuvalet Eğitimi

TESB: Tuvalet Eğitiminden Sorumlu Bireyler

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri	30
Tablo 4.2. Çocukların Yaşlarına Göre Gelişimsel Görevleri Yerine Getirme Durumları	32
Tablo 4.3. Çocukların Tuvalet Eğitime Hazır Olduğunu Gösteren İpuçları	33
Tablo 4.4. Çocukların Tuvalet Becerilerini Kazanma Yaşları	36
Tablo 4.5. Çocukların Gündüz ve Gece Dışkı – İdrar Kontrolüne Ait Özellikleri	37
Tablo 4.6. Çocukların Annelerine Göre Tuvalet Eğitimi Sürecinde Çocuklarında Gözlemledikleri Duygu ve Davranış Değişiklikleri	38
Tablo 4.7. Çocukların Ailelerini Tanıtıcı Özellikler	39
Tablo 4.8. TESB' in Tanıtıcı Özellikleri	40
Tablo 4.9. TESB' in Tuvalet Eğitimi Sırasındaki Bilgi ve Tutumları	41
Tablo 4.10. TESB' in Kullandığı Ödül ve Ceza Yöntemleri	44
Tablo 4.11. Tuvalet Eğitimi Uygulamaları ve Ertelenmesine Ait Bilgiler	45
Tablo 4.12. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İdrar –Dışkı Kontrolü Kazanma Yaşlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.13. TESB' in Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çocukların İdrar – Dışkı Kontrolü Kazanma Yaşlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.14. Çocukların Cinsiyetlerine Göre Gündüz ve Gece Kuru Kalma Yaşlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.15. TESB' in Tutumları ve Tuvalet Eğitim Yöntemlerine Göre Çocukların Gündüz-Gece Kuru Kalma Yaşlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.16. TESB' in Tutumları ve Tuvalet Eğitimi Yöntemlerine Göre İdrar - Dışkı Kontrolü Kazanma Yaşlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.17. TESB' in Tutumları, Tuvalet Eğitim Yöntemleri ve Deneyimine Göre Çocukların Tuvalet Becerisi Kazanma Durumlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 4.18. TESB' in Tutumları ve Tuvalet Eğitim Yöntemlerine Göre Çocuklarda Görülen Duygu ve Davranış Değişikliklerinin Karşılaştırılması	55

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 2.1. Sele Lazımlık	16
Şekil 2.2. Portatif Lazımlık	17
Şekil 2.3. Klozet Aparatı	18
Şekil 2.4. Basamaklı Klozet Aparatı	18
Şekil 2.5. Külotlu Bezler	19
Şekil 2.6. Tuvalet Oyunağı	20
Şekil 2.7. Tuvalet Eğitimi Etiket Takvimi	20
Şekil 3.1. Araştırma planı	29

GRAFİK DİZİNİ

	Sayfa No
Grafik 4.1. Çocukların Okul Öncesi Eğitime Başlama Yaşları	31
Grafik 4.2. Çocukların Tuvalet Eğitimine Başlama Yaşı	34
Grafik 4.3. Çocukların Tuvalet Eğitimini Bitirme Yaşı	35
Grafik 4.4. Tuvalet Eğitiminden Sorumlu Bireylerin Tuvalet Eğitimine Başlanmasında Etkili Olan Mevsimler	42
Grafik 4.5. Çocukların Tuvalet Eğitiminde Kullanılan Tuvalet Tipi	43

EKLER DİZİNİ

	Sayfa No
EK-1: Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu	76
EK-2: Tuvalet Eğitimi Uygulama Formu	77
EK-3: Gönüllü Onam Formu	79
EK-4: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı	80
EK-5: İstanbul Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma Yapma İzni	81

1. GİRİŞ

1.1. Kapsam

Çocukluk dönemleri gelişim alanlarına göre evrelere ayrılmaktadır (1- 4). Her bir evrede çocuğun fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal alanlarda yaşına uygun gelişim ve olgunlaşma göstermesi beklenmektedir (5, 6). Yaşına uygun gelişim gösteren çocukta 18-24 ayda, spinal kordun miyelinizasyonu olur ve sfinkter kas kontrolünün gelişimi ile birlikte dışkı-idrar boşaltımını kontrol etmeye hazır duruma gelir (5, 7- 9). Tuvalet eğitimine başlamak için kesin bir yaş sınırı olmamakla birlikte çocuğun tuvalet eğitimine hazır olma yaşı 2-2,5 yaştır (5, 7, 8, 10). Freud'un psikoseksüel gelişim teorisine göre 1-3 yaş aralığındaki çocukların tuvalet eğitiminin yapılmaya başlandığı evre anal dönem olarak adlandırılmaktadır (1, 2, 6, 11). Çocuk bu dönemde dışkı ve idrarını tutmanın, istediği zaman bırakmanın çok önemli olduğunu ve bundan haz duyduğunu fark eder (2, 9, 10). Çocukların 3-6 yaş aralığı fallik dönem olarak adlandırılmaktadır ve çocuğun 4-5 yaş aralığında dışkı ve idrarını tutması, kuru kalmayı öğrenmiş olması beklenmektedir (1, 10, 12).

Çocuğun tuvalet becerisi kazanmasını, spinal kordun miyelinizasyonu ve sfinkter kas kontrolünü kazanmasının yanında; çocuğa ait bireysel farklılıklar, fiziksel koşullar, çevresel uyarılar ve tuvalet eğitiminden sorumlu birey/ bireylere ait faktörler de etkilemektedir (8, 10, 13, 14). Çocuğun cinsiyeti, dışkı-idrar kontrolü ve tuvalet becerisini kazanmasında çocuğa ait bireysel farklılıklardan biridir (2, 7, 13). Tuvalet eğitim yöntemi-zamanı, tutum, eğitim düzeyi, eğitime hazır olması, sosyokültürel ve demografik özelliklerde tuvalet eğitiminden sorumlu birey/ bireylere ait faktörlerdir (8, 15, 16).

Çocuğun hastalığı, ebeveynlerin boşanması, yeni kardeşin olması, taşınma, yakın zamanda tatile gidilecek olması tuvalet eğitiminin başarısını engelleyebileceği için tuvalet eğitimi ertelemek gerekebilir (2, 11, 13, 17).

Dışkı ve idrar kontrolü, çocuğun bağımsızlığını ve otonomisini kazandığını

göstermektedir (1, 18-20). Tuvalet eğitimi sırasında çocuğun keşfetmesine izin verilmesi, güvenilir bir ortam sağlanması ve normal gelişimsel özelliklerinin desteklemesi; çocuğun dışkı ve idrar kontrolü kazanmasını, çocuk ve ebeveyn arasında olumlu, güvenli ve destekleyici bir ilişki kurulmasını sağlar (1, 2, 21, 22).

Tuvalet eğitimi verirken uygun bir yöntem seçilmeli ve bu yöntem değiştirilmemeli, günlük boşaltım rutinine göre çocuğun 1-2 saatte bir düzenli olarak tuvalete oturtularak dışkı ve idrarını yapması beklenmelidir (9, 10, 13, 23). Çocuğa karşı her zaman nazik olmalı, dışkı ve idrarını tuvalete yaptığı zaman ödüllendirmeli, desteklemeli, övmeli, tuvaletini uygun zaman/ yerde yapmadığında azarlamamalı, ceza verilmemelidir (7, 10, 11, 13, 15, 17). Eğer çocuk dışkı ve idrarını tuvalete yapmaya direnç gösterirse eğitim durdurulmalı, 30-60 gün süre beklenip ve yeniden başlanmalıdır (8, 11, 13, 15). Çocuğun dışkısından iğrenmemesi için "çok kötü kokuyor", "pis oldu" gibi olumsuz sözel ve beden dili ifadelerinin kullanılmaması gerekir (7, 11, 24). Kazalardan sonra çocuk, dışkı veya idrarını tuvalete yapma konusunda teşvik edilmeli, ödüller kullanılmalıdır (11, 13).

Çocuk hazır olmadan tuvalet eğitimine başlanırsa ya da aşırı baskı uygulanırsa çocukta tuvalet becerisini kazansa bile daha sonraki yaşlarında düşük benlik saygısı, sosyal utangaçlık veya stres durumunda idrar- dışkı kaçırma problemleri görülebilir (10, 13, 25, 26). Uygun olmayan tuvalet eğitimi yöntemi dışkı ve idrar kontrolünün gecikmesine neden olabilir (10, 13). Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin hoşgörüsüz, cezalandırıcı, çok sert/ baskıcı tutum göstermeleri; çocuğun sonraki yaşantısında utanma, korku, endişe, gibi duygusal bozukluklar ve aşırı düzen, cimrilik, inatçılık, öfke, saldırganlık gibi davranış bozuklukları göstermelerine neden olabilir (9, 21, 27). Gevşek, serbest, ilgisiz tutum göstermeleri ise; çocuğun sonraki yaşantısında özgüven eksikliği, sınırsız sevgi gördüğü oral döneme gerilemeye veya ileride bağımlı, boyun eğen, kararsız, isyankar, inatçı, savurgan, düzensiz, dağınık birey olmasına ve anal döneme takılmasına neden olabilir (11, 28). Ayrıca fizyolojik olarak da enkoprezis ve enürezis gibi boşaltım ile ilgili sorunlar görülebilir (5, 25, 26, 29).

Yurt dışı literatür taramalarında ailelerin kullandığı tuvalet eğitimi yöntemleri, işlevsel bozukluklar ve konstipasyon ile ilgili araştırmaların (30, 31, 32) yapıldığı

görülmüştür.

Ülkemizde tuvalet eğitimi ile ilgili literatür taramalarında çocukların dışkı-idrar kontrolü, tuvalet becerisi kazanmalarını etkileyen faktörler ve etkileri konusunda herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, tuvalet eğitimi tamamlanmış çocukların, dışkı-idrar kontrolü ve tuvalet becerisi kazanma süreçlerini, bu süreci etkileyen faktörleri, tuvalet eğitiminden sorumlu bireyin tutum ve yöntemlerini, istatistiksel verilerle açıklanmasını sağlayacaktır. Böylece alandaki boşluğun doldurulmasını ve yeni araştırmalar yapılmasını sağlayacağı umulmaktadır.

1.2.Amaçlar

Araştırmanın amacı, tuvalet eğitimi tamamlanmış çocukların (4-6 yaş), dışkı-idrar kontrolü ve tuvalet becerisi kazanma süreçlerini, bu süreci etkileyen faktörleri ve etkilerini belirlemektir.

Bu amaçla araştırmada incelenen sorular şunlardır;

- Araştırma grubundaki çocukların dışkı- idrar kontrolü kazanma yaşı nedir?
- Araştırma grubundaki çocuklara uygulanan ödül ve ceza yönteminin dışkı kontrolü kazanılmasına etkileri nelerdir?
- Araştırma grubundaki çocuklara uygulanan ödül ve ceza yönteminin idrar kontrolü kazanılmasına etkileri nelerdir?
- Araştırma grubundaki çocukların tuvalet becerisi kazanma sürecini etkileyen faktörler nelerdir?
- Annelerin tuvalet eğitimi sürecinde çocuklarda gözlemledikleri duygu ve davranış değişiklikleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuklarda Tuvalet Eğitimi

Tuvalet eğitimi; psikolojik, fizyolojik ve sosyal gelişimin en önemli aşamalarından biridir ve çocuğun hijyen kurallarına uygun şekilde tuvalet ihtiyacını kendi kendine giderebilmesini amaçlayan sistemli bir yaklaşım biçimidir (8, 12, 18, 22). Tuvalet eğitimi, çocuğun idrar ve dışkısını kendi isteğiyle tutabilme, bırakabilme becerisini geliştirmesidir (16, 18, 28). Tuvalet eğitimi ile çocuk kendi yapabileceklerini keşfeder, çevresel uyarı ve etkenlere cevap vermeyi öğrenir, ilk defa içgüdüsel isteğinin engellenmesi ile karşılaşır (33, 34). Tuvalet eğitimi, çocuğun içgüdüsel bir ihtiyacını sosyal yaşama geçirmenin ilk örneğidir ve gelişmeye başlayan motor becerileriyle dili sayesinde çevresini keşfetmeye başlar, sosyalleşir (11, 14, 35, 36). Böylece bireyselleşme ve toplumsallaşmanın ilk çatışmaları ortaya çıkar (11, 24, 28, 37).

Çocuk bu dönemde annesinin denetiminden bağımsızlaşmaya ve otonomi kazanmaya çabalar, oral dönemin edilgen durumundan, etken duruma geçmeye çalışır (10, 11, 14, 23). Freud, 1-3 yaş aralığını anal dönem olarak isimlendirmiştir ve bu dönemde tuvalet eğitiminin, kritik ve çözülmesini gereken en temel sorun olduğunu savunmuştur (12, 18, 38, 39). Çocuklar bu dönemde, nöromüsküler gelişimle beraber kazandıkları anal işlev yetilerini çevre ile iletişim için kullanırlar, bu yüzden dışkısını tutma ve istediği yerde bırakma elinde ki en önemli kozudur (2, 38, 39). Çocuk anal dönemde dışkısına büyük ilgi duyar, dışkıyı tutmaktan veya çıkarmaktan zevk alır (18, 39- 41). Dışkıyı anneye hediye olarak sunmaktan alınan hazza anal erotizm, güçlü ve yıkıcı bir silah olarak saldırgan duygularla dışkısını yapmasına anal sadizm denir (18, 42, 43).

Erik Erikson ise 1-3 yaş aralığını, özerkliğe karşı şüphe ve utanç evresi olarak nitelendirmiştir (2, 3, 6, 11, 18, 39). Sağlıklı ve normal gelişimi olan çocuklar bu dönemde özerkliğini ve bağımsızlığını; yürüme, oturma, top fırlatma gibi kaba motor

becerileri; kaşık tutma, küpleri üst üste koyma, kalem kullanabilme, bardaktan su içme, giysilerini çıkarıp- giyebilme gibi ince motor becerileri kazanırlar (1, 6, 18, 19, 20, 44).

2.2. Çocuklarda Tuvalet Eğitime Başlama Zamanı

Çocukların 1-3 yaş aralığı hızlı bir gelişim sürecinin olduğu ve birçok temel becerinin kazanıldığı dönemdir (11, 45, 46). Çocukların 3 yaşına kadar sinir ve kas sisteminin hızlı gelişmesi nedeniyle yenidoğan refleksleri kaybolur, ince ve kaba motor gelişimi hızlı şekilde devam eder ve amaçlı davranışları yerine getirebilir (2, 37, 45, 47).

Çocukların Anatomik ve Fizyolojik Gelişimi

Üretral ve Anal Sfinkterlerin Gelişimi:

Sakral omurilikteki motor nöronlar dış anal ve üretral sfinkterleri yönetirler ve mesane Sakral 2 ve 4' te innerve edilir (48- 50). Nörolojik gelişimi yaşına uygun olan sağlıklı bir çocuğun, spinal kord miyelinizasyonu 18- 24 aylar arasında; kaba ve ince motor hareketleri, üriner ve anal sfinkterlerin fizyolojik kontrolünü sağlayacak seviyeye gelir (7, 11, 46).

Alt üriner sistem; innervasyonu sempatik ve parasempatik sistemin ilişkisi ile sağlanır ve beyin frontal lobundaki işeme merkezi, serebral korteks, beyin sapı ve orta beyin denetimi altındadır (48- 52). Alt üriner sistem; mesane, mesane boynu, üretra, eksternal üretral sfinkter, pelvik taban kasları ve destek dokulardan oluşur (53- 55). Mesanedeki detrüsör kasında/ iç sfinkterde oluşan aksiyon potansiyel akımı mesanenin kasılmasını sağlar ve mesane basıncı yükselerek idrar boşaltılır (48, 50, 53). Detrüsör kası, mesane basıncı eşik değere gelene kadar mesanenin boşalmasını engeller (48, 50, 53). Basıncın artması ile idrar trigon aracılığıyla üretraya geçer (48, 53, 54). Üretra ucundaki dış sfinkterler sinir sisteminin istemli kontrolü altında olduğundan idrar boşaltımını engeller (41, 48, 53). Mesane doldukça gerginliğini sempatik liflere iletir ve mesane boşalır (48, 49, 53).

Yenidoğanlarda mesane çeperindeki gerilme ile reseptörler afferent sinir lifler aracılığıyla medulla spinalise uyarı gönderir ve geri gelen uyarı sonucunda detrüsör kasılmasıyla beyin sapı denetiminde çizgili kaslardan oluşan sfinkter gevşer (53, 56). Bebeklerin 1 - 6 ay arasında alt üriner sistemi serebral korteksten bağımsız olduğu için gece ve gündüz işeme refleksi ile sağlanır (49, 53, 56, 57). Alt üriner sistem innervasyonu Torakal 10 ve Lumbar 2' den çıkan sempatik ile Sakral 2 ve 4' ten çıkan parasempatik liflerin birleşmesiyle oluşur (49, 57). Bebeklerin 6-12 ay aralığında, merkezi sinir sistemi baskısı refleksleri azaltır, idrar volümü artar ve işeme seyrekleşir (53, 56). Çocuk 1 - 2 yaş aralığına geldiğinde merkezi sinir sisteminin baskılmasıyla mesanenin baskılanması artar ve mesanenin dolu olduğu bilinçli bir şekilde hissedilir (53, 56). Çocuğun 3 - 5 yaşına kadar büyümesiyle mesanenin refleksi kasılmaları azalır ve kapasitesi artar (53, 56).

Çocukların yaşlarına göre gün içinde idrar yapma sıklıkları;

- Bebek 6 aydan küçükse ortalama 20 kez/ gün,
- 6-12 ay arası bebeklerde 16 kez/ gün,
- 1-2 yaş arası çocuklarda 12 kez/ gün,
- 2-4 yaş arası çocuklarda 9 kez/ gün,
- > 5 yaş çocuklarda 6 kez/ gündür (56, 57).

Anal kanal uzunluğu yaklaşık 2.5-5 cm olan, kontrolü sempatik ve parasempatik sinir liflerinin ortak çalışmasıyla sağlanan yapıdır (48, 49, 51). Fonksiyonu dışkılamayı düzenlemek ve tutabilmeyi sağlamaktır (41, 58). Dışkı kontrolü ve defekasyondan; eksternal anal sfinkter, puborektal kas, internal anal sfinkter ve rektum sorumludur (48, 58, 59). İnternal anal sfinkter; anal kanalın iç yüzeyinde, düz kaslardan oluşan, istemsiz çalışan ve anal kanal basıncını düzenleyen kısımdır (48, 51, 60). Eksternal anal sfinkter; anal kanal ve anal açıklığın dış duvarında, çizgili kaslardan oluşan ve istemli çalışan kısımdır (45, 48, 57).

Feçes rektuma dolduğunda uyarı kortekse iletilir, kolon ve rektumda peristaltik hareketler başlar (53, 59, 60). İntraabdominal basınç artışı ve rektumdaki peristaltik hareketlerin parasempatik liflerin uyarısı ile şiddetlenmesi sonucu feçes anüse itilir (53, 58, 59). Uygun ortam-zamanda, internal anal sfinkter ve eksternal

anal sfinkterlerin gevşemesi ile dışkı dışarıya atılır (48, 53). Koşullar uygun değil ise eksternal sfinkter ve puborektal kas kasılır, dışkı rektumda tutulur (48, 53). Çocuk, anatomik ve fizyolojik olarak anal ve üretral sfinkter kontrolüyle birlikte dışkı ve idrar kontrolünü kazanır (11, 23, 41).

Dışkı Kontrolü:

Gelişimi yaşına uygun olan, fiziksel hastalığı (omurilik hasarı gibi), bilişsel, duygusal ve sosyal gelişiminde sorunu olmayan sağlıklı bir çocuğun 2,5-3 yaş civarında dışkı kontrolünü kazanması beklenir (2, 11, 22, 23). 4-5 yaş civarında da kazalar olmadan dışkı kontrolünü tamamen kazanması beklenir (2, 11, 22, 23, 61). Çocuktan çocuğa geçişle birlikte çoğunlukla dışkı kontrolü idrar kontrolüne göre daha erken öğrenilir (2, 8, 19, 62, 63).

Dışkı kontrolünün idrar kontrolüne göre erken kazanılmasının nedenleri;

- Bağırsak hareketlerinin daha düzenli olması,
- Gün içerisinde sürekli tuvalete gitmeyi gerektirmemesi
- Dışkılamanın önceden tahmin edilebilmesi,
- Dışkılama hissini idrar hissinden daha güçlü olmasıdır (2, 13, 19, 64, 65).

İdrar Kontrolü:

Sağlıklı gelişimi olan çocukların genellikle 18-24 ay aralığında idrarını üç saat süreyle tutabilecek kadar mesane kapasitesi artar bu yüzden idrar kontrolünü kazanmaları beklenir (2, 10, 21, 22, 41, 66). Ancak çocuklar arasındaki farklılıklardan dolayı bazılarının idrar kontrolünü kazanmaları 22-36 aya kadar uzayabilir (24, 25, 28, 66).

Çocukların idrar kontrolü kazanma aşamaları;

- 2 yaşında mesanesinin dolu olduğunu hissetmeye başlar (13, 57).
- 3 yaş civarında önce eksternal sfinkterleri kasarak başlayan işemeyi durdurabilir sonrasında istemli olarak işemeyi başlatabilirler ve böylece daha fazla idrar kontrolü gelişir (1, 8, 13, 57).
- 4 yaşında erişkin benzeri işeme özellikleri kazanırlar (2, 18, 20, 57).

- Uyurken çocuğun mesane kaslarını sıkışık tutmayı öğrenmesi genellikle geç olacağından gece idrar kontrolü 4-5 yaşlarında kazanılır (8, 17, 19, 22, 23, 28).

Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazır Olduğunu Gösteren İpuçları

Çocuklarda 2 yaş civarında spinal kordun mesane ve anüsü içeren miyelinizasyonu tamamlanmış olur ve böylece çocuk kendi tuvalete gidebilir duruma gelir (8- 11). Ancak tuvalet eğitimine ne zaman başlanacağı hakkında kesin bir yaş sınırı yoktur (2, 11, 22). Çocukların tuvalet eğitimine başlanabilmesi için bazı ipuçlarının oluşması gerekmektedir (5, 8, 9, 13). Bunlar;

- Fizyolojik,
- Bilişsel ve
- Psikolojik ipuçlarıdır (1, 2, 5, 8-11, 15, 67).

Fizyolojik ipuçları:

Tuvalet eğitimine başlayabilmek için çocuğun fizyolojik gelişiminin ve bazı motor becerilerinin oluşması gerekmektedir (8, 11, 19). Çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren fizyolojik ipuçları:

- Çocuğun anal ve üretral sfinkterini istemli olarak kontrol edebilmesi,
- Yürüme, oturma ve çömelme gibi kaba motor becerilerini rahat bir şekilde yapabilmesi,
- Giysilerini aşağıya indirebilecek ve kaldırabilecek ince motor becerilerinin gelişmesi,
- Gün içerisinde 2 saat boyunca altının kuru kalması,
- Gündüz uykusundan kuru kalkması,
- İdrar çıkışı veya bağırsak hareketlerinin düzenli olması ve her gün aynı saatlerde dışkılması,
- Tuvaleti geldiğinde beklemeyi öğrenmesi, uygun yer ve zaman bulduğunda sfinkterleri gevşetebilmesidir (8- 11, 22, 68, 69).

Bilişsel ipuçları:

Çocukların dış dünyayı ve kendini keşfetmeye başlamasıyla bilişsel gelişimi hızlanır (6, 8, 10, 65). Tuvalet eğitimine başlayabilmek için oluşması gereken bilişsel ipuçları:

- Bağırsak hareketine ve idrar hissine karşı ilgisinin artması ve tanıyabilmesi,
- İdrar ve dışkısını tutmanın ne olduğunu anlayacak bilişsel yeteneğe sahip olması,
- İdrarını ve dışkısını istediği zaman ya da yerde yapma isteğini kontrol edebilmesi,
- Söylenenleri anlayabilecek düzeyde bilişsel gelişiminin olması, basit talimatlara uyması ve uzlaşmayı öğrenmesi,
- Tuvalet ile kuru kalmak arasında ilişki oluşunu bilmesi,
- Tuvaleti geldiğinde ve sorulduğunda organlarını eliyle gösterebilmesi,
- Basit işlerde büyüklerini model alıp onları taklit edebilmesi,
- Evin içinde yetişkin yardımı almadan gezebilmesi,
- Oyuncaklarını lazımlığa oturtarak sembolik oyunlar oynaması,
- Benzer oyuncakları yan yana getirebilmesi,
- 8-10 kelime kullanarak cümle kurabilmesi,
- Boşaltım ihtiyacını tuvalet eğitimcisine sözel ya da sözel olmayan iletişim yöntemleri ile anlatması,
- Banyo ile ilgili kelimeleri (tuvalet, lavabo, sabun, tuvalet kâğıdı vb.) söyleyebilmesidir (2, 7, 8, 10, 65, 69, 70).

Psikolojik ipuçları:

Çocuğun tuvalet eğitimine başlanabilmesi için belirli psikolojik olgunluğa ulaşması gerekmektedir (24, 28, 33). Çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren psikolojik ipuçları:

- Çocuğun bezi kirlendiğinde rahatsız olması, değiştirilmesini istemesi ya da kendisinin çıkarmaya çalışması,

- İdrar ve dışkısını sosyal olarak kabul edilebilir biçimde yapmak için boşaltım aktivitesini erteleme isteğine sahip olması,
- Tuvalette 5-8 dakika oturabilmesi,
- Tuvaleti geldiğinde tuvalete veya banyoya yönelmesi ve kullanmak istemesi,
- Ebeveynlerin tuvaleti nasıl kullandıklarını merak etmesi ve beraber tuvalete gitmesi,
- Anne babanın hoşuna gitmeyi istemesi, ödül veya övgü almak için çabalamasıdır (2, 8, 11, 65, 68, 69, 71).

2.3. Çocukların Tuvalet Becerisi Kazanması

Çocuklar 1-3 yaş aralığında; ince - kaba motor, dil, bilişsel, psikolojik yönlerden hızlı bir gelişim gösterir. (1, 2, 6, 16, 23, 28, 72).

Çocuklar 9–10 ay civarında desteksiz oturabilir veya oturma pozisyonuna geçebilir, 18 ay civarında sandalyeye kendisi oturabilir, tuvalete oturması ise 2 yaşını bulur (19- 21, 41, 73, 74). Çoğunlukta 2 yaş civarında ayakta durmaya, yürümeye, tuvalet algısı oluşmaya başlar ve ebeveynlerini merak ettiklerinden dolayı tuvalete peşlerinden gidip taklit ederler (16, 28, 75, 76). Bu yüzden kendi başlarına tuvalete gitmeleri 2,5-3 yaşını bulabilir (23, 28, 41, 76).

Çocuklar 2-2,5 yaşına geldiklerinde t-shirt, pantolon, külot, ayakkabı gibi kıyafetlerini kendileri çıkarabilirler (1, 8, 19, 21, 29, 41, 47). İnce motor becerilerin gelişmesine bağlı olarak 2,5–3 yaşına geldiklerinde ise ebeveyn gözetiminde kendi kıyafetlerini giyebilir ve 5 yaş civarı giyinme, fermuar açma konusunda daha becerikli hale gelirler (1, 8, 19, 29, 72, 74, 76).

Çocuklar 1-1,5 yaş civarında isteklerini bir-iki kelimelik küçük ve anlamlı cümleler ile anlatabilirler (35, 37, 40). Birkaç kelimeyi birleştirerek cümleler kurup, konuşabilmeleri ise 2 yaşını bulabilir (1, 2, 28, 35, 77). Buna bağlı olarak çoğunluğunun 2-2,5 yaşlarında tuvalet ihtiyacını sözel olarak tuvalet eğitiminden sorumlu bireye haber verebildiği görülür (1, 8, 19, 28, 35, 75, 77).

Öğrenilen davranışları değiştirmek zor olduğundan tuvalet eğitimine başlandığında mutlaka çocuğa, tuvaletini yaptıktan sonra suyla nasıl temizleneceği,

tuvalet kağıdını nasıl kullanacağı, sifonu çekme, ellerini sabunla yıkama gösterilmeli ve öğretilmelidir (13, 18, 24, 36, 68, 78). Kız çocuklarında perianal bölge temizliği önden arkaya doğru yapılmalı ve çocuğa öğretilmelidir (13, 68). Ebeveynlerin gözetiminde çocuklar 5 yaşından itibaren kendi kendilerine temizliklerini ve banyolarını yapabilirler (1,3).

2. 4. Çocukların Tuvalet Eğitimini Etkileyen Faktörler

Çocuğun tuvalet becerisi kazanmasını etkileyen faktörler, spinal kordun miyelinizasyonu ve sfinkter kas kontrolünün kazanılmasının yanında; çocuğa ait bireysel faktörler, fiziksel faktörler, çevresel faktörler ve tuvalet eğitiminden sorumlu bireye ait faktörlerdir (8, 10, 13, 21).

Çocuğa Ait Bireysel Faktörler:

Cinsiyet:

Çocuğun cinsiyeti, dışkı-idrar kontrolü ve tuvalet becerisini kazanmasında çocuğa ait faktörlerden biridir (2, 7, 14). Kız çocukları 18. aydan sonra idrar kontrolü kazanırken, erkek çocuklar 22. aydan sonra kazanabilmektedir (2, 11, 13). Gece ve gündüz kontrolünü beraber sayarsak kızlar genellikle 30-35. ay, erkekler ise 30-39. ay gibi tuvalet eğitimini tamamlarlar (13, 14, 78, 79).

Kız ve erkek çocuklar arasındaki farklılıkların nedenleri;

- Erkek çocuklarda sinir sistemi gelişimi ve olgunlaşmasının daha geç olmasına,
- Erkeklerin ıslaklık hissine karşı daha duyarsız olmalarına,
- Eğitim veren bireylerin genellikle kadın olmasına bağlanmaktadır (13, 78).

Erkek çocuklarına tuvalet eğitimi verirken önce oturarak daha sonra ayakta idrar yapmayı öğretmek gerekmektedir (13, 14, 41, 66).

Yaş:

Çocuğa ait bireysel farklılıklardan diğeri çocuğun yaşıdır (10, 13, 15). Çocuğun altını ıslattığını veya idrarını tutması gerektiğini anlaması 2 yıl kadar

sürebilir; 18 ay öncesinde tuvalet eğitimine başlanan çocuğun kontrolü 4 yaşını bulabilirken 2 yaş sonrasında 3 yaşta tuvalet eğitimi tamamlanabilir (13, 14). Çocuğun belli bir kas olgunluğuna ulaşması 18 ayı bulacağından öncesinde çocuğa tuvalet eğitimi verilemez (14, 22, 24, 33, 65). Çünkü çocuk, fizyolojik ve psikolojik gelişimini tamamlamadığından idrarını ve dışkısını tutamaz (14, 24, 33, 65).

Fiziksel Faktörler:

Tuvaletin yapıldığı ortamın sıcak ve soğuk olması, ışık yetersizliği, tuvaletin çok büyük ve yüksek olması, korkutucu seslerin olması, konumu veya ortama yabancı olunması nedeniyle çocuğun korkması tuvalete gitmesi için sorun olabilir (16, 23, 80, 81).

Çocuğun kıyafetlerinin kolay çıkarılabiliyor olması veya kıyafetsiz şekilde dolaşmasının mümkün olması nedeniyle anneler tuvalet eğitimi için yaz aylarını tercih etmektedir (13, 22, 66, 79, 80). Giyilen kıyafet sayısının az olması tuvalet eğitiminin başarısını olumlu etkileyeceğinden kış aylarında evin ısısı yüksek tutulup elbise sayısı azaltılarak aynı şartlar sağlanmış olur (7, 66, 82). Çocuğu tuvalete götürme işlemi mümkün olduğunca aynı saatlerde yapılmalı ve rutin olmalıdır (7, 15, 24, 36).

Çocuğun tuvalet eğitimine başladığı zaman ilk etapta bez sadece gündüzleri çıkarılabilir, çocuk gündüz kuru kalmayı öğrendikten sonra geceleri de çıkartılır (13, 16, 65, 78). Bazı kaynaklar ise eğitime başlandığında süreci uzatacağı ve çocukta uyum gücülüğü yaratacağı için bezlerin hem gece hem de gündüz tamamen kullanılmaması gerektiğini savunmaktadır (14, 23, 79, 80, 83). Bez bir kullanılıp kullanmama durumunda istikrarlı olunmalıdır (13, 17). Ebeveyn bezini çıkardıktan sonra çocuğu tekrar bezlerse "altını ıslatabilirsin" mesajı vermiş olur ve çocukta kas kontrolü sağlanamaz (13, 16, 28). Çocuklara altının ıslak olduğunu hissettirip rahatsız olmalarını sağlamak için daha az emici bezler seçilmelidir (13, 16, 65, 83).

Çevresel Faktörler:

Çocukların etrafını keşfettiği bu dönemde kafaları dağınıktır bu yüzden günlük rutinini bozan durumlar (ebeveynlerin boşanması, taşınma, aileye yeni bir

bebek gelmesi, bakıcı değişikliği, hastalık, tatil, kreşeye başlama gibi) tuvalet eğitimini etkileyen ve eğitimin uzun sürmesine neden olan çevresel faktörlerdir (11, 13, 17, 84).

Bir süre hastanede kalma, anneden ayrılma, dışkı ile ilgili ”pis, kirli” gibi olumsuz kelimelerin kullanılması, çocuğun ebeveynlerin dikkatini çekmeye çalışması, etrafında kaygı yaratacak olayların olması ve kardeşleri tarafından kızdırılmasında tuvalet eğitimini negatif etkileyen çevresel faktörlerdir (7, 11, 16, 17).

Tuvalet eğitimini etkileyen faktörler nedeniyle çocuk tuvaletini redderse zorlamamalı, acele edilmemeli, saygılı olunmalı ve kınanmamalı gerekiyorsa tuvalet eğitimi birkaç hafta ertelenmelidir (8, 11, 13, 65, 66). Bu süreçte çocuğun tuvalete gitmeyi reddetme nedenleri (ortam soğukluğu, ışık yetersizliği, ebeveyn dikkatini çekmeye araştırmak gibi) araştırılıp ortadan kaldırılır ve tekrar tuvalet eğitimine başlanır (16, 23).

Tuvalet Eğitiminden Sorumlu Bireye Ait Faktörler:

Tuvalet eğitimini verecek bireyin eğitime hazır olması, eğitim düzeyi, tuvalet eğitim yöntemi-zamanı, tutumu, sosyo-demografik özellikleri tuvalet eğitimini etkilediği belirtilmektedir (8, 15, 16). Tuvalet eğitimini verecek bireyin eğitime hazır olması; zaman ayırmaya istekli-stressiz-sakin-sabırlı olması gerekmektedir (13, 16). Tuvalet eğitimine erken veya çok geç başlamak, baskıcı olmak ve çocukla iletişim kuramamak daha sonra ki yaşlarda genellikle enürezis veya enkoprezis gibi dışı atım bozuklukları görülmesine sebep olabilir (11, 13, 18, 23, 33, 80). Tuvalet eğitiminden sorumlu birey çocuğun eğitime hazır olduğunu farketmeli, çocuğun gelişimi ve beden kontrolleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır (8, 11, 13).

Tuvalet eğitimini veren bireyin değişmesi çocuğun bocalamasına, tuvalet becerisi kazanma sürecinin uzamasına, çocuğa olan yaklaşım ve tuvalet için kullanılan terimlerde değişikliğe neden olacağından eğitimi tek kişi vermelidir (7, 13, 24).

2.5. Çocukların Tuvalet Eğitiminde Kullanılan Yöntemler

Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntemler farklı zamanlarda yaşamış ya da farklı kültürlerden gelen ebeveynlere göre değişmektedir (8, 67, 79, 80). Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntemler:

- Çocuk Odaklı Yaklaşım Yöntemi
- Bir Günlük Tuvalet Eğitimi Yöntemi

Çocuk Odaklı Yaklaşım Yöntemi

Gelişimsel pediatrist Thomas Berry Brazelton tarafından 1962'de çocuk odaklı yaklaşım öne sürülmüştür (80, 85- 87). Brazelton; çocukların tuvalete ilgi duymaya başladığı 18-30 ay arası dönemde, ebeveynlerin çocuklara karşı baskıcı olmayan, emir vermediği, sakin, rahat bir eğitim ortamı oluşturması gerektiğini savunmaktadır (80, 85- 87).

Çocuk odaklı yaklaşım, çocuğun ebeveynini mutlu etmek, dürtüleri kontrol etmek, ebeveyninden bağımsız olarak istediğinde tuvalete gitme isteği için ilk adımı atmasına ve hazır olmasına odaklanmıştır ve çocuk hazır olmadan aniden eğitime başlanırsa tepki ile karşılaşılabilir (80, 85- 87).

Çocuk için tuvalet yapma eylemi belirli bir düzen halinde olmalıdır (80, 85, 87, 88). Eğitim esnasında kullanılacak lazımlık çocuğun oyun oynadığı alanlara, rahatça görebileceği bir yere yerleştirilmeli, yavaş yavaş tek başına tuvaletini yapması için desteklenmelidir (80, 85- 87). Çocuğun lazımlığa bezle, bezsiz veya kıyafetleri ile oturmasına, etrafta pantolonsuz dolaşmasına, pantolonunu kendisinin indirmesine ve lazımlığı kullanmasına izin verilmelidir (80, 85, 87). Eğer çocuk bezini kirletirse altında bezi ile bekletilir, lazımlık kullanması gerektiği anlatılır ve gösterilir; gündüz kuru kalmayı başaran çocuk, geceleri tuvaletini yapması için teşvik edilip desteklenir (86, 87). Çocuk başarılı olduğunda ödüllendirme sistemi kullanılmalı; başarısız olduğunda ceza uygulanmamalı ve kötü olmadığının güvencesi verilmelidir (80, 85). Bu yaklaşım ile yüksek orta sınıf ailelerin 2- 2,5 yaşındaki çocuklarının % 81'i, 5 yaşında ise % 98' i kuru kalır (80).

Bir Günlük Tuvalet Eğitimi Yöntemi

Davranışçı psikologlar Nathan Azrin ve Richard Foxx 1973 yılında idrarını tutamayan yetişkinlerde uyguladığı metodu çocuklarda uygulamışlardır (67, 80, 89). Bu metot model alma ve edimsel koşullanma prensiplerine dayanır (36, 80, 86, 89). Tuvalet eğitimine başlayabilmek için çocuğun mutlaka fizyolojik görevlerini yerine getirebilmesi ve psikolojik olarak hazır olması gerekmektedir (86, 90). Çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren ipuçları gözlemlendiğinde tuvalet eğitiminden sorumlu birey çocuğu rahatsız edilmeyeceği sakin bir yerde lazımlığa oturtur veya altını ıslatan bir bebeğin nasıl lazımlık kullandığını gösterir (67, 80, 89).

Bu yöntemde; çocuğun mesanesini doldurması için sürekli sıvı tüketmesi sağlanır, tuzlu yiyecekler verilmez, düzenli olarak tuvalete götürülür, olumlu tavırları için desteklenir, dışkı ve idrar kaçırma kazaları olumlu tutum sergilenerek düzeltilir, ocuk tuvaletini yaptıktan sonra sözel övgü veya yenilebilecek bir Őey ile ödüllendirir (67, 80, 86, 90). Kısa süre aralıklar ile çocuğun pantolonunun kuruluğuna bakılır ve kuru ise övülür (67, 80, 90). Eğer ocuk altına kaçırırsa, fiziksel Őiddet ve aşağılama gibi çocuğu istismar eden aşırı cezalardan kaçınarak ceza verilir ve sonrasında da pantolonunu değiştirilir (80, 90).

2.6. Çocukların Tuvalet Eğitiminde Kullanılan Materyaller

Çocuklara tuvalet eğitimi verilirken, lazımlık, klozet aparatı, külotlu bezler, alezler, tuvalet oyuncakları, videolar, resimler ve etiketler gibi materyallerin kullanılması çocuğun tuvalete alışmalarını kolaylaştırır (13, 17, 66, 83, 90).

Lazımlık:

Lazımlık, ocukların her zaman rahatça ulaşabileceği konumlarda, evin her köşesinde kullanılabilen tuvaletlerdir (13, 16, 17, 66, 84). Lazımlığın ocuğun gözü önünde evde bir kaç tane olması hem tuvaletini yapmak için kendini zorunlu hissetmesini sağlar hem de oyuna daldığı zamanlarda kolayca ulaşabileceği için kazaları en aza indirger (13, 17, 68, 84).

Lazımlık seçerken;

- Özellikle lazımlığı çocuğun seçmesine ,
- Çocuğun taşıyabilmesi ve dışarı ıkarkende götürülebilmesi için hafif olmasına,
- Çocuğun boyuna ve gelişimine uygun olmasına,
- Kolayca temizlenebilmesine,
- Yerde sağlam olmasına ve kaymamasına,
- Boşaltırken sıçramasını önlemek için kapaklı olmasına dikkat edilmelidir (9, 13, 17, 84, 90).

Tuvalet eğitimi sırasında kullanılan lazımlık eşitleri;

Tuvalet eğitimine başlarken maddi duruma, çocuğun veya ebeveynin isteğine göre farklı şekilde lazımlıklar seçilebilir (13, 66, 90). Tuvalet eğitiminde kullanılacak lazımlık eşitleri:

Sele lazımlık:

Hafif plastikten yapılmış, tek parça, ufak çocukların rahatça kullanabileceği boyutlarda ve dışarıya taşıyabilir lazımlıklardır (13, 90).



şekil 2. 1. Sele Lazımlık

Portatif lazımlık:

Portatif, daha büyük hacimli, ortasında ki kasesi çıkıp kolayca temizlenebilen, sıçramaları önleyen kapağı bulunan, kapağı çıkarıldığında yetişkin klozetine yerleştirilebilen ancak dışarı taşımak için büyük olan lazımlıklardır (13, 90).



Şekil 2. 2. Portatif Lazımlık

Teknolojik lazımlık:

Müzik düğmesi, tuvalet kağıdı kolu, kitaplık bölmesi, veya ses kaydedicisi bulunan lazımlıklardır (13).

Çocuklar tuvaleti merak etmeye başladıkları zaman ebeveynlerin çocuklar ile beraber tuvalete gitmesi gerekmektedir (13, 16, 66). Eğer çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren ipuçları varsa tuvalete lazımlık koymak ve her tuvalete gittiğinde lazımlığa oturtmak tuvalet eğitimi verilirken çocuk için korkutucu olmaz (13, 16, 66). Çocuk bişeyler yedikten ve içtikten sonra lazımlığa oturtulmalıdır (13, 17, 66, 82, 84). Lazımlığa çıplak oturmaktan korkarsa kolayca alışması için kıyafetleri ile oturmasına izin verilmeli ve desteklenmelidir (7, 8, 13, 15, 22). Tuvalet eğitimine başlandığında çocuk belirtmedikçe tuvalet ve lazımlıktan bahsedilmemeli, devamlı soru sorulmamalı, peşinde dolaşılmamalı ve 5- 10 dakikadan fazla çocuk lazımlıkta oturtulmamalı (13, 24, 34).

Klozet aparatı:

Tuvalet eğitimi verilmesi planlanan çocuğa, uygun boyutlarda klozet aparatı kullanıldığında perineal kasların kasılması ve mesanenin tam olarak boşalması sağlanmış olur (13, 17, 22, 65). Klozet aparatı, lazımlık kullanılmadan bezden direkt tuvalete geçmek için veya yetişkin tuvaletine monte edilerek kullanıldığından tuvalet eğitimini aldıktan sonra yetişkin tuvaletine geçmek için kullanılan materyallerdir (13, 22, 36, 65). Klozet aparatını seçerken dikkat edilmesi gereken noktalar;

- Çocuğun ayağının altına sağlam basması için basamak olması,
- Klozet üzerine sağlam oturması,
- Hafif ve portatif olması,
- Aparatın dengesinin iyi olmasıdır (7, 13, 22, 81, 90).

Klozet aparatının, kirli lazımlık temizlemeyi gerektirmemesi, adaptör ile yetişkinlerle aynı tuvalet kullanılacağından ekonomik olması, çocukların ebeveynleri gibi tuvaleti kullanabilmeleri pozitif yönleridir (13, 90). Tuvaletlerin çocuklar için korkutucu olması ve lazımlık gibi kolay ulaşamaması nedeniyle idrar-dışkıyı kaçırmaması klozet aparatının negatif yönleridir (13, 90).



Şekil 2. 3. Klozet Aparatı



Şekil 2. 4. Basamaklı Klozet Aparatı

Külotlu Bezler:

Külotlu bezler, tuvalet eğitiminin başlangıç aşamasında sakın bir süreç geçirmek amacıyla ve çocuk ıslak veya kuru kalmanın farkını öğrendiğinde bez yerine kullanılacak tuvalet eğitimi için özel hazırlanan külotlardır (13, 22, 46, 66, 84). Fakat çok emici olduklarında alt bezleri ile karıştırılabileceği için sürenin uzamasına neden olabilir (13). Külotlu bezler kullanılırken:

- Pamuklu kumaş olmasına,
- Çocuğun alt bezi ile külotlu bezi karıştırmaması için normal külot gibi kullanılması gerektiğinin çocuğa anlatılmasına,
- Çocuk altına kaçırdığında ıslaklık hissi vermesine,
- Dışarda tuvaletini yapabileceği bir yer bulunamadığında tuvaletini

yapmasına izin verilmemesine dikkat edilmelidir (13, 22, 46, 65, 82, 90).



Şekil 2. 5. Külüotlu Bezler

Alezler:

Çocuklar gece kuru kalmayı daha geç öğrenileceği için çocuğun yatağına serilen malzemelerdir (13, 66). Geceleri kazalara karşı yatakta alezler veya kolay değışebilecek çarşaflar kullanılabilir (13, 66). Türk Standrtları Enstitüsü'nün ''TS 13730'' nolu standart detaylarına göre alezlerin;

- %100 pamuk kumaştan,
- Hava geçiren,
- Yatağı tam olarak oturan kenarları lastikli,
- Antialerjenik malzemelerden üretilmiş olması gerekir (91).

Tuvalet oyuncakları, Videolar, Resimler, Etiketler:

Çocuk tuvalete gittiğinde korkmaması, ortamı eğlenceli hale getirip keyif almasını ve sıkılmasını önlemek amacıyla çocuğı tuvaletini yaparken yardımcı olan materyallerdir (13, 16, 82). Bu materyaller:

Tuvalet oyuncacı:

Çocuğı sadece tuvaletini yaparken oynayabileceğı, mümkünse altını ıslatan bir bebek kullanılması çocuğı tuvalete alışmasını kolaylaştırır (9, 13, 16).



Şekil 2. 6. Tuvalet Oyuncağı

Videolar ve resimler:

Çocuğun herşeyi merak ettiği dönemde tuvalete beraber gidilip sözlü, görsel veya sevimli karakterlerin olduğu videolar yardımıyla ne yapıldığının anlatılmasını sağlayan materyallerdir (13, 23, 82).

Etiketler:

Çocuğun tuvalete her gittiğinde, hem hoşuna gitmesini sağlamak hem de teşvik edici olması için gülen yüz ifadesi, yıldız veya etiket vermek, kazalar olduğunda bir yıldız almak ve kaç yıldız da hangi ödülü alacağını belirlemek, yıldızlar belli bir sayıya ulaştınca ödüllendirmek amacıyla kullanılır (9, 13, 16, 83).

Tuvalet Eğitimi Etiket Takvimi						
PAZARTESİ	SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA	CUMARTESİ	PAZAR

Şekil 2.7. Tuvalet Eğitimi Etiket Takvimi

2.7. Tuvalet Eğitiminden Sorumlu Bireylerin Çocuğa Karşı Yaklaşımları

Tuvalet eğitiminden sorumlu kişilerin tutum ve yaklaşımları toplumdan topluma ve kültürlere göre değişmektedir (13, 16). Güney Amerika yerlileri,, çocuk uygun olmayan ortam/ zamanda idrar ya da dışkısını yapsa bile hoşgörülü karşılayabilir, Madagaskar’ da aileler çocuğa ağır cezalar verebilir, Japonlar tuvalet eğitiminde aşırı titiz olabilirler (92). Batı toplumlarında ise tuvalet eğitiminin önemle üzerinde durulur ve ceza yöntemi uygulanabilir (92, 93). Geniş ailelerde çocuklara karşı katı tutum ile yaklaşıldığında ileri yaşlarda olumsuz kişilik özelliklerinin görülebileceği, 20. yüzyıldan sonra ise aile bireylerinin modernleşmesi ile birlikte birbirlerine sevgi, saygı ile yaklaştıkları ve bunun sonucunda çocukta olumlu kişilik özelliklerinin oluşabileceği belirtilmektedir (94, 95).

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireyler tuvalet eğitiminin çok önemli olmadığını, doğal olduğu izlenimini yaratmalı, çocuğa karşı destekleyici ve sabırlı olmalıdır (1, 2, 13, 16, 24, 79).

Olumlu Yaklaşımlar

Tuvalet eğitimi sürecinde olumlu yaklaşımlar, övgü ve ödüdür (1, 2, 10, 15, 66).

- Tuvaleti geldiğinde bunu fark eden, ebeveynine söyleyen veya her seferinde tuvalete giden,
- Dışkı ve idrarını tuvalete yapan,
- Tuvalete zamanında giden çocuklar övgü ve ödül ile teşvik edilir (10, 13, 62, 83).

Övgü:

Türk Dil Kurumu (96)’ nun tanımına göre övgü; ”birini, bir şeyi övmek için söylenen söz” dür. Diğer bir tanımda ise övgü; çocukların kendine güven duygusunun geliştiren sözler olarak ifade edilmektedir (28, 97).

Tuvalet eğitiminde kullanılan övgü sözleri;

- Ne güzel tuvaletini yapmış benim oğlum/ kızım,
- Gece altını ıslatmamış güzel oğlum/ kızım,
- Aferin tuvaletini bezine yapmıyorsun sen abi/ abla oldun artık,

- Bugün hiç altını ıslatmadı oğlum/ kızım,
- Benim kızım/ oğlum artık anne/ babası gibi tuvalete gidiyor şeklindeki cümlelerdir (2, 5, 11, 13, 34).

Ödül:

Türk Dil Kurumu, ödül kelimesini; "bir bireye başarısı karşılığında verilen armağan" olarak tanımlamaktadır (96). Diğer bir tanım ise; bireyleri denetlemek, değiştirmek veya yönlendirmek için verilen bireye haz veren obje veya davranışlardır (97).

Tuvalet eğitiminde kullanılacak ödüller;

- Maddi ödüller; şeker, şekersiz sakız, oyuncak, kitap, meyve, kraker, dondurma, bonibon, çikolata, iç çamaşırlar gibi objelerdir (13, 65, 83).
- Manevi ödüller; kucaklamak, alkışlamak, öpmek, övmek, yıldız vermek, parka götürmek, desteklemek gibi davranışlarda bulunmaktır (13, 18, 65, 83).

Tuvalet eğitimi sırasında çocuğa karşı olumlu yaklaşımlar ileride çocuğun yaratıcı, üretken cömert, bağımsız, kararlı, özgüveni yüksek ve özerk bir birey olmasını sağlar (1, 2, 5, 22, 28, 66, 68).

Olumsuz Yaklaşımlar

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireyler çocuk idrarını ve dışkısını tutmakta zorlandığında, tuvalete yataşemeyip altına kaçırdığında veya tuvalet dışında bir yere tuvaletini yaptığında çocuğa olumsuz yaklaşmamalıdır (5, 13, 46, 66, 78).

Çocuğa karşı cezalandırıcı, korkutucu, baskıcı ve sert tutumlar enürezis ya da enkoprezis gibi dışa atım bozukluklarına sebep olur (6, 11, 13, 27, 65). Çünkü cezalandırıcı ve baskıcı tutumlar çocuğun özgüven duygusunu köreltir (6, 10, 28). Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin otoriter, sabırsız, buyurgan, aşırı korumacı tavırları çocuğun sınırsız sevgi ve kabul gördüğü oral döneme gerilemesine veya anal döneme karakter özellikleri göstermesine neden olabilir (6, 7, 28, 42). Çocuğun tuvalet eğitimine zorlanması, inatlaşılması da bedensel işlevlerine yabancılaşması ile son bulabilir (6, 11). Bu evrede takılan çocuklar ileri yaşlarda dar görüşlü, aşırı titiz, bağınaz, aşırı bağımlı, inatçı ve edilgen birey olurlar (6, 27, 28). Tuvalet eğitiminden

sorumlu bireyin çocuğa karşı ilgisiz ve gevşek tutumu çocuğun tuvalet becerisi kazanma süresini uzatabilir veya çok geç yaşıta kazanabilir (7, 23, 27). Olumsuz yaklaşımlara karşı çocukta obsesif kompulsif nevroz, sado- mazoşist eğilim gibi ileri derece psikolojik rahatsızlıklar görülebilir (5, 12, 98).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tuvalet eğitimi tamamlamış çocukların (4-6 yaş), dışkı - idrar kontrolü ve tuvalet becerisi kazanma süreçleri, bu süreci etkileyen faktörler ve etkilerinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma İstanbul ili Anadolu yakası Pendik ilçesinde, Halk Sağlığı Müdürlüğü' ne bağlı hizmet veren; 2 aile sağlığı merkezinde, 3 Ağustos – 3 Ekim 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma yapılacak aile sağlığı merkezinin seçiminde; Pendik ilçesinde hizmet veren 35 aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Araştırmanın yapılabilmesi için aile sağlığı merkezlerinin sorumlu hekimleri ile görüşülmüş, araştırmanın yapılması için izin istenmiştir. Bu aile sağlığı merkezlerinden 2 tanesinin sorumlu hekimi araştırmaya katılmayı kabul ettiği için araştırma sadece bu aile sağlığı merkezlerinde yapılmıştır.

Aile Sağlığı Merkezleri:

Aile sağlığı merkezinin biri, 8 doktor ve 8 aile sağlığı elemanı ile diğeri de 5 doktor, 5 aile sağlığı elemanı ile randevu sistemine göre çalışmakta ve maksimum 620 (4-6 yaş) çocuk kapasitesine sahiptir. Her iki aile sağlığı merkezinde de, rutin kan alma, aile planlaması, bebek, çocuk ve gebe izlem, enjeksiyon ve pansuman hizmetleri verilmektedir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü ile imzalanan protokole göre aile sağlığı merkezlerinin isminin kullanılması yasaktır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Anadolu yakası Pendik ilçesinde bulunan araştırma yapılmasını kabul eden 2 aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 620 çocuğun (4-6 yaş aralığında) anneleri oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanması için literatür taraması yapıldığında aynı nitelikte çalışma bulunmadığı görülmüştür. Bununla birlikte benzer bir konu sayılabilecek üriner inkontinans ve etki eden faktörlerin incelendiği araştırmalar bulunmaktadır. Büyük ölçekli yabancı araştırmaların ve yerli yayınların (99- 101) örneklem sayıları dikkate alınarak bu araştırmanın örneklem sayısı hesaplanmış ve hesaplama sonucunda araştırma için gerekli olan örneklem sayısı 395 olarak bulunmuştur. Hesaplama G*Power © 3.1 programı kullanılarak bilgisayar sistemi üzerinden yapılmıştır. Hesaplama için gerekli olan parametreler belirtilen bilimsel yayınlardan elde edilmiştir. Programda hesaplamanın yapılması için;

- odds oranı:2.79,
- Sağlıklı grupta olay hızı: 0.15,
- Çocukların 5-6 yaşlarında idrar kaçırma prevalansı: %13,
- Alfa hata: 0.05,
- Beta hata: %20,
- Güç: %80

olarak belirlenmiştir. Otomatik hesaplamada;

- Örneklem sayısı: 395

Araştırmanın örneklemini, bu iki aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 620 çocuğun; araştırmaya katılmayı kabul eden (396 anne) anneleri oluşturmuştur. Formların 9 tanesinde cevaplandırılmamış sorular olmasından dolayı, bu anneler araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle araştırmanın örneklemini 387 çocuğun annesinden oluşmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Veriler literatür bilgisinden yararlanılarak, araştırmacı ve danışmanı tarafından "Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Tuvalet Eğitimi Uygulama Formu" olmak üzere iki adet form oluşturulmuştur.

Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu:

Bu form, çocuğun yaşını, cinsiyetini, okul öncesi eğitime başlama yaşını, gelişimsel görevleri kazanma yaşını, çocuğun motor aktivite düzeyini, annenin ve babanın yaşını, eğitim ve çalışma durumlarını, mesleklerini öğrenmeye yönelik hazırlanan 22 sorudan oluşmuştur (EK-1).

Tuvalet Eğitimi Uygulama Formu:

Formda, tuvalet eğitiminden sorumlu bireyleri, yaşlarını, eğitim düzeylerini, çalışma durumlarını, eğitime başlama ve sonlandırma yaşını, eğitime başlamaya neden olan faktör/ faktörleri, çocuğun hazır olduğunu gösteren ipuçlarını, tuvalet becerilerini kazanma yaşlarını, dışkı ve idrar kontrolü kazanma yaşlarını, gündüz ve gece kuru kalma yaşlarını, tuvalet eğitimi sırasındaki uygulamalarını, tutumlarını, ödüllendirme ve cezalandırma şekillerini, çocukta eğitim sürecinde görülen davranış değişikliklerini ve sağlık sorunlarını belirlemeye yönelik 30 soru bulunmaktadır (EK-2).

3.4.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması

Veri toplama formlarındaki soruların anlaşılabilirliğini ve amaca uygunluğunu belirlemek için 13-17 Temmuz tarihleri arasında 2 aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 4-6 yaş arasındaki çocukların annelerinin % 5' i (19 anne) ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formlarda soru ekleme ve çıkarma yapılmadığı için ön uygulamaya katılan annelerde örnekleme dahil edilmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmanın yapılmasını kabul eden her 2 aile sağlığı merkezi aranarak ayrı ayrı görüşme günü belirlenmiştir. Görüşme gününde aile sağlığı merkezine gidilerek araştırma hakkında bilgi verilmiş ve veri formları tanıtılmıştır. Aile sağlığı merkezine kayıtlı olan ve 4-6 yaş arasında çocuğu bulunan annelere araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları verip "Gönüllü Onam Formu" (EK- 3) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere "Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu" (EK- 1) ve "Tuvalet Eğitimi Uygulama Formu" (EK- 2) veri formları tanıtılmıştır.

Formlar araştırmacı tarafından anneler ile yüzyüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Veri formlarının doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada ‘‘ Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu’’ ve ‘‘ Tuvalet Eğitimi Uygulama Formu’’ ndan elde edilen verilerin analizi Sosyal Bilimler için Statistical Package for Social Sciences For Windows 20,0 istatistik paket programında yapılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı özellikler, kategorik verilerde n ve % değerleri ile, sürekli verilerde ise ortalama, \pm standart sapma değerleri ile incelenmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi ve Fisher’ in kesin testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için alfa hata düzeyi % 5 kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Sağlık Bakanlığı’ nın, 4-6 yaş çocuk izlem sıklığı yılda bir kez olması ve annelerin aile sağlığı merkezine düzenli gelmemesinin örneklem sayısının düşüklüğüne neden olması,
- Annelerin, veri formundaki bazı soruların tuvalet eğitimi verilen yaşlara ait olması nedeniyle bu bilgileri tam olarak hatırlayamamaları ve
- Araştırma İstanbul ili Pendik ilçesinde Halk Sağlığı Müdürlüğü’ ne bağlı olarak hizmet veren araştırmayı kabul eden aile sağlığı merkezlerine kayıtlı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin veri formlarına verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplamada kullanılan formların uygulanmasında araştırmanın içeriğini ve amacını özetleyen tez öneri formu hazırlanarak etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na başvurulmuş ve 31/03/2015 tarihli LUT 2015/ 900/ 45 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır (EK-4).

İstanbul Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden izin alınmıştır (EK-5).

Araştırma hakkında annelere bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden annelere Gönüllü Onam Formu imzalatılarak, alınmıştır (EK-3).

İstanbul, Pendik ilçesindeki aile sağlığı merkezlerinin sorumlu hekimleri ile yüzyüze görüşülerek araştırmanın yapılabilmesi için sözlü olarak izin istendi.

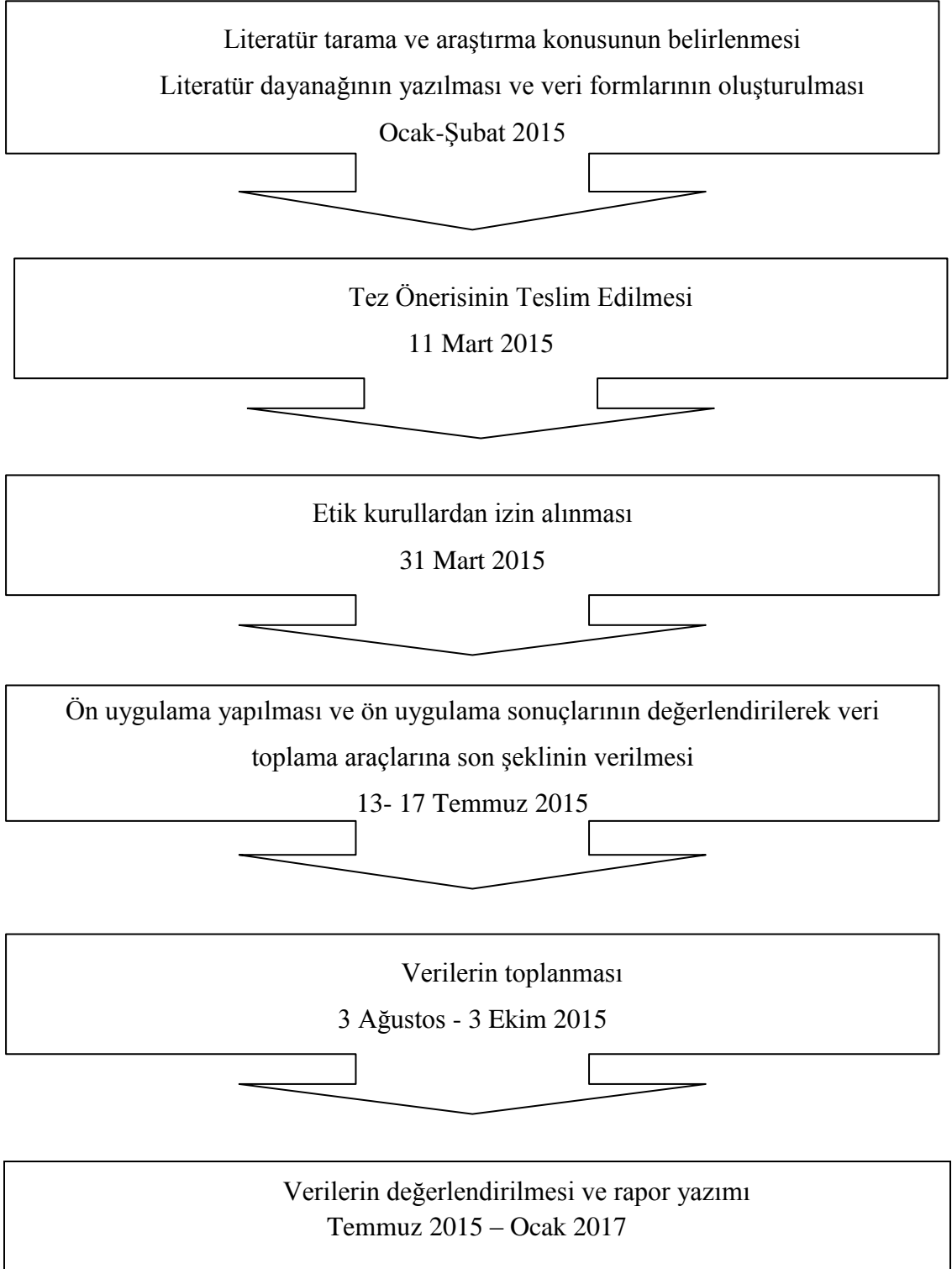
Gönüllü Onam Formu:

Annelerin, araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını gösteren bu form, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda, araştırmanın uygulanma şekli, amacı ve veri toplama formlarının içeriği ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. (EK-3).

3.8. Araştırma Takvimi

Araştırma sürecinin adımları ve zaman planı şekil 3. 1.'de gösterilmiştir.

Şekil 3.1.Araştırma Planı



4. BULGULAR

Bu bölümde, çocukların tanıtıcı özelliklerine, çocukların tuvalet eğitim (TE) sürecine, çocukların ailelerine ve tuvalet eğitiminden sorumlu bireyler'(TESB) in tanıtıcı özellikleri ile tuvalet eğitimi uygulamasına, çocukların ve tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin özelliklerine göre dışkı-idrar kontrolü, tuvalet becerisi kazanma ve çocuklarda görülen duygu-davranış değişikliklerinin karşılaştırılmasına ait bulgular olarak dört başlık altında incelenmiştir.

Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Bu bölümde çocukları tanıtıcı özelliklerine ve gelişimsel görevleri yerine getirme durumlarına ait bulgular bulunmaktadır.

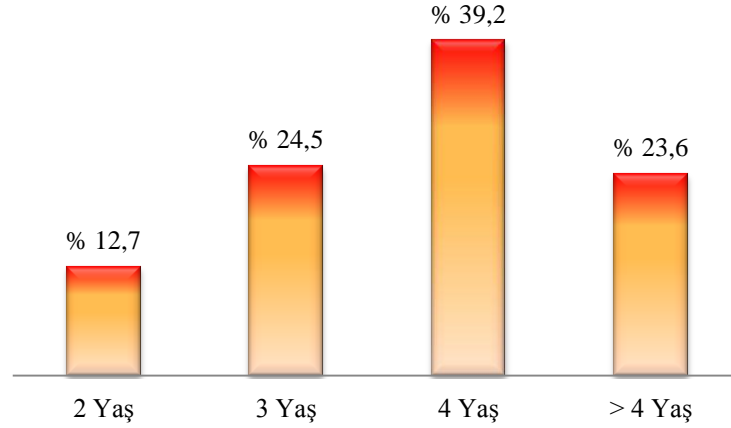
Çocukların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1' de verilmiştir.

Tablo 4.1. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri (N= 387)

Özellikler	N	%	Özellikler	N	%
Yaş:			Sıvı alımı:		
4 yaş	130	33,6	1 litre	176	45,5
5 yaş	117	30,2	2 litre	<u>211</u>	<u>54,5</u>
6 yaş	<u>140</u>	<u>36,2</u>	Beslenme şekli:		
Cinsiyet:			Posasız	22	5,7
Kız	<u>202</u>	<u>52,2</u>	Posalı	<u>361</u>	<u>93,3</u>
Erkek	185	47,8	Karışık	4	1,0
Okul öncesi eğitim aldı mı?:			Aileye göre TE sırasında günlük motor aktivite düzeyi:		
Evet	<u>237</u>	<u>61,2</u>	Çok aktif	<u>211</u>	<u>54,5</u>
Hayır	150	38,8	Biraz aktif	170	43,9
			Aktif değil	6	1,6
Toplam	387	100,0	Toplam	387	100,0

Araştırmaya katılan çocukların 6 yaşında (%36,2) olduğu; kız çocuklarının çoğunlukta (%52,2) olduğu; %61,2' sinin okul öncesi eğitim aldığı, % 54,5' inin 2 litre sıvı tükettiği, çoğunluğunun (% 93,3) posalı beslendiği ve %54,5' inin ailenin ifadesine göre tuvalet eğitimi sürecinde çok aktif olduğu belirlenmiştir.

Çocukların okul öncesi eğitime başlama yaşı Grafik 4.1' de verilmiştir.



Grafik 4.1. Çocukların Okul Öncesi Eğitime Başlama Yaşları (N= 237)

Çocukların 4 yaşında (%39,2) okul öncesi eğitime başladığı belirlenmiştir.

Çocukların, yaşlarına göre gelişimsel görevleri yerine getirme durumlarına ait bulgular Tablo 4.2' de verilmiştir.

Tablo 4.2. Çocukların Yaşlarına Göre Gelişimsel Görevleri Yerine Getirme Durumları (N=387)

Gelişimsel Özellikler	9-18 ay		19-28 ay		29-38 ay	
	N	%	N	%	N	%
Bağımsız olarak beslenmeye başladı.	10	2,6	144	37,2	<u>233</u>	<u>60,2</u>
Kendisi çatal/ kaşık/ bardak kullandı.	4	1,0	128	20,2	<u>255</u>	<u>78,8</u>
Kendisi dişlerini fırçaladı.	4	1,0	78	20,2	<u>305</u>	<u>78,8</u>
Soru sormaya başladı.	5	1,3	129	33,4	<u>253</u>	<u>65,4</u>
Altını ıslattığını gösterdi.	13	3,4	123	31,8	<u>251</u>	<u>64,9</u>
Kendi vücudunu tanıdı	89	23,0	<u>290</u>	<u>74,9</u>	8	2,1
Kalem kullanabildi.	73	18,9	<u>276</u>	<u>71,3</u>	38	9,8
Söylenen basit yönergeleri anlayabildi.	90	23,3	<u>291</u>	<u>75,2</u>	6	1,6
Sosyal davranışları takip eder.	72	18,6	<u>309</u>	<u>79,8</u>	6	1,6
Konuşmaya başladı.	32	8,3	<u>288</u>	<u>74,4</u>	67	17,3
Ben merkezci tutum sergiledi.	0	0,0	92	23,8	<u>295</u>	<u>76,2</u>
Yürümeye başladı.	<u>387</u>	<u>100</u>	0	0,0	0	0,0

Çocukların; 9-18 aylar arası tamamının yürümeye başladığı; 19-28 ayları arası %74,9' unun kendi vücudunu tanımaya başladığı, %75,2' sinin söylenen basit yönergeleri anladığı, %79,8' inin sosyal davranışları takip edebildiği ve %74,4' ünün konuşmaya başladığı; 29- 38 aylar arasında %64,9' unun altını ıslattığını gösterebildiği belirlenmiştir.

Çocukların Tuvalet Eğitimi Sürecine Ait Bulgular

Bu bölümde çocukların tuvalet eğitimi sürecine ait bulgular verilmiştir.

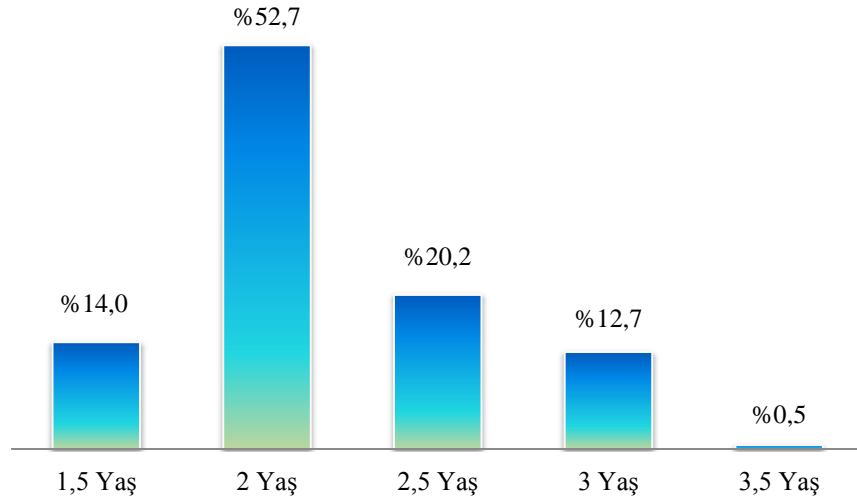
Çocukların tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren ipuçlarına ait bulgular Tablo 4.3' te verilmiştir.

Tablo 4.3. Çocukların Tuvalet Eğitime Hazır Olduğunu Gösteren İpuçları (N=387)

İpuçları	2 yaş		3 yaş		4 yaş		Hatırlamıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2 saat süresince ve uykudan kalktığında bezi kuru oluyordu.	<u>276</u>	<u>71,3</u>	54	14,0	1	0,3	56	14,5
Motor aktiviteleri yapabiliyordu. (Yürüme, çömelme, giysilerini çıkarabilme, oturma)	<u>226</u>	<u>58,4</u>	87	22,5	5	1,3	69	17,8
Banyo ile ilgili kelimeleri söyleyebiliyordu. (tuvalet, lavabo, sabun, tuvalet kâğıdı)	<u>205</u>	<u>53,0</u>	89	23,0	6	1,6	87	22,5
Dışkı ve idrar yapma isteğini sözel/ sözel olmayan şekilde tanımlayabiliyordu.	<u>227</u>	<u>58,7</u>	101	26,1	6	1,6	53	13,7
Dışkı ve idrarını tutmanın ne anlama geldiğini anlayabiliyordu.	<u>151</u>	<u>39,0</u>	134	34,6	10	2,6	92	23,8
Dışkı ve idrarını istediği zaman-yerde kabul edilebilir şekilde yapma isteğini kontrol edebiliyordu.	99	25,6	<u>137</u>	<u>35,4</u>	34	8,8	117	30,2
Verilen talimatları uyguluyordu.	<u>139</u>	<u>35,9</u>	130	33,6	24	6,2	94	24,3
5-8 dakika süre tuvalette oturabiliyordu.	<u>229</u>	<u>59,2</u>	80	20,7	7	1,8	71	18,3
Çevresindeki kişilerin tuvaleti nasıl kullandıklarını merak ve taklit ediyordu.	<u>196</u>	<u>50,1</u>	97	25,1	5	1,3	91	23,5
Kirli bezinden rahatsızlık duyuyor ve değiştirilmesi için sabırsızlanıyordu.	<u>249</u>	<u>64,3</u>	74	19,1	3	0,8	61	15,8

Çocukların tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren ipuçları, 2 yaşında; 2 saat süresince ve uykudan kalktığında bezinin kuru olması (%71,3); yürüme, oturma, çömelme gibi aktiviteleri yapabilmesi (%58,4); banyo ile ilgili kelimeleri ifade edebilmesi (%53,0); dışkı/ idrar yapma isteğini sözel/ sözel olmayan şekilde ifade edebilmesi (%58,7); verilen talimatları uygulayabilmesi (%35,9); 5-8 dakika tuvalette oturabilmesi (%59,2); çevresindekilerin tuvalet kullanımını merak etmesi (%50,1); kirli bezinden rahatsızlık duyması (%64,3) belirlenmiştir.

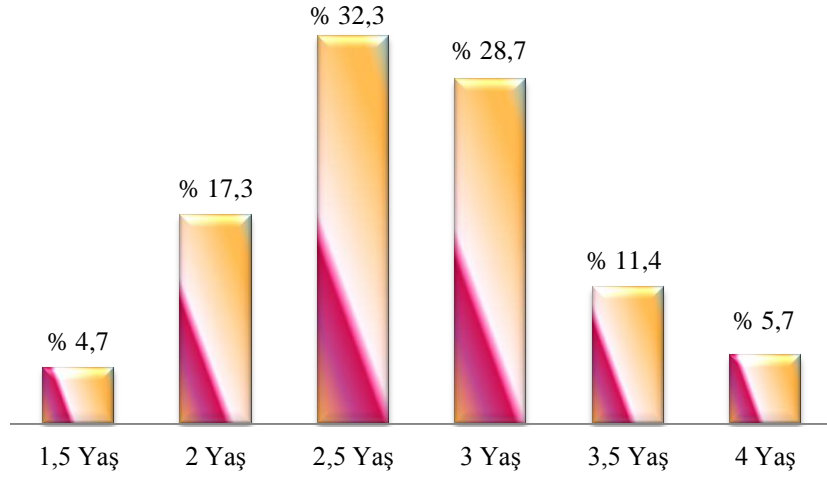
Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin çocuklarının tuvalet eğitimine başlama yaşlarına ait bulgular Grafik 4.2' de verilmiştir.



Grafik 4.2. Çocukların Tuvalet Eğitimine Başlama Yaşı (N= 387)

Çocukların %52,7' sinin 2 yaşında tuvalet eğitimine başladığı belirlenmiştir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tuvalet eğitimini bitirme yaşlarına ait bulgular Grafik 4.3' de verilmiştir.



Grafik 4.3. Çocukların Tuvalet Eğitimi Bitirme Yaşı (N=387)

Tuvalet eğitimine başlayan çocukların %32,3' ünün 2,5 yaşında tuvalet eğitimini tamamladığı belirlenmiştir.

Çocukların tuvalet becerilerini kazanma yaşlarına ait bulgular Tablo 4.4' te verilmiştir.

Tablo 4.4. Çocukların Tuvalet Becerilerini Kazanma Yaşları (N=387)

Motor beceriler	Yaşlar	N	%
Külotunu indirebilme	1.5 yaş	14	3,6
	2 yaş	<u>204</u>	<u>52,7</u>
	3 yaş	169	43,7
Tuvalete gitme	1.5 yaş	23	5,9
	2 yaş	172	44,4
	3 yaş	<u>192</u>	<u>49,7</u>
Tuvalete oturabilme	1.5 yaş	9	2,3
	2 yaş	136	35,1
	3 yaş	<u>227</u>	<u>58,7</u>
	4 yaş	15	3,9
Külotunu giyme	2 yaş	85	21,9
	3 yaş	<u>170</u>	<u>43,9</u>
	4 yaş	132	34,2
Tuvalet sonrası temizlik yapma	3 yaş	83	21,4
	4 yaş	<u>165</u>	<u>42,6</u>
	5 yaş	108	27,9
	Yapamıyor	31	8,0
Dil gelişim becerileri			
Tuvaletini haber verme	1.5 yaş	23	5,9
	2 yaş	<u>232</u>	<u>59,9</u>
	3 yaş	132	34,1

Eğitim sırasında çocukların 2 yaşında %52,7' sinin külotunu indirebildiği, %59,9' unun tuvaletini haber verdiği; 3 yaşında %49,7' sinin tuvalete gidebildiği, %58,7' sinin tuvalete oturabildiği, %43,9' unun külotunu kendi başına giyebildiği; 4 yaşında %42,6' sının tuvalet sonrası temizliğini yapabildiği belirlenmiştir.

Çocukların yaşlarına göre dışkı ve idrar kaçırma sıklıklarına, gündüz ve gece tuvalete yaptığı dışkı ve idrar sayısına, dışkı ve idrar kontrolü kazanma yaşına, gece ve gündüz kuru kalma yaşlarına ait bulgular Tablo 4.5' te verilmiştir.

Tablo 4.5. Çocukların Gündüz ve Gece Dışkı - İdrar Kontrolüne Ait Özellikleri (N= 387)

Özellikler		Dışkı		İdrar	
Tuvalete gitme:	Sıklık:	N	%	N	%
Gündüz	1 kez	129	33,3	0	0,0
	2 kez	<u>236</u>	<u>61,0</u>	2	0,5
	3 kez	22	5,7	21	5,4
	4 kez	0	0,0	47	12,1
	5 kez	0	0,0	111	28,7
	6 kez	0	0,0	93	24,0
	6' dan fazla	0	0,0	<u>113</u>	<u>29,2</u>
Gece	Hiç yapmıyor	<u>361</u>	<u>93,3</u>	51	13,2
	1 kez	26	6,8	<u>195</u>	<u>50,4</u>
	2 kez	0	0,0	129	33,3
	3 kez	0	0,0	12	3,1
Kaçırma Yaşı:					
2 yaş	Hiç kaçırmıyor	136	35,1	106	27,4
	1 kez	<u>188</u>	<u>48,6</u>	65	16,8
	2 kez	49	12,6	<u>171</u>	<u>44,2</u>
	3 kez	14	3,7	27	7,0
	4 kez	0	0,0	18	4,7
2.5 yaş	Hiç kaçırmıyor	151	39,0	109	28,2
	1 kez	<u>193</u>	<u>49,9</u>	74	19,1
	2 kez	37	9,6	<u>176</u>	<u>45,5</u>
	3 kez	6	1,6	19	4,9
	4 kez	0	0,0	9	2,3
3 yaş	Hiç kaçırmıyor	<u>257</u>	<u>66,4</u>	<u>208</u>	<u>53,7</u>
	1 kez	107	27,6	114	29,5
	2 kez	23	5,9	58	15,0
	3 kez	0	0,0	7	1,8
3.5 yaş	Hiç kaçırmıyor	<u>289</u>	<u>74,7</u>	<u>249</u>	<u>64,3</u>
	1 kez	83	21,4	95	24,5
	2 kez	15	3,9	36	9,3
	3 kez	0	0,0	7	1,8
Yaşlar:					
Kontrol kazanma	2 yaş	<u>142</u>	36,7	<u>265</u>	<u>68,5</u>
	3 yaş	<u>216</u>	<u>55,8</u>	114	29,5
	4 yaş	29	7,5	8	2,1
		Gündüz		Gece	
Kuru kalma	2 yaş	<u>245</u>	<u>63,3</u>	100	25,8
	3 yaş	128	33,1	<u>204</u>	<u>52,7</u>
	4 yaş	14	3,6	83	21,4

Çocukların gündüz 2 kez (%61,0) dışkısını; 6' dan fazla (%29,2) idrarını tuvalete yaptığı; gece ise çoğunluğunun dışkısını hiç yapmadığı (%93,3); idrarını 1

kez (%50,4) yaptığı belirlenmiştir.

Çocukların 3 yaşında gün içinde sırasıyla dışkı ve idrarını hiç kaçırmadığı (%66,4; %53,7); %68,5' inin 2 yaşında idrar, %55,8' inin 3 yaşında dışkı kontrolünü kazandığı; %63,3'ünün 2 yaşında gündüz; %52,7' sinin 3 yaşında gece kuru kalmayı başardığı belirlenmiştir.

Annelerine göre tuvalet eğitimi sürecinde çocuklarında gözlemledikleri duygu ve davranış değişiklikleri Tablo 4.6' da verilmiştir.

Tablo 4.6. Çocukların Annelerine Göre Tuvalet Eğitimi Sürecinde Çocuklarında Gözlemledikleri Duygu ve Davranış Değişiklikleri

*Duygu ve davranış değişiklikleri:	N	%
Duygu ve davranış değişikliği göstermeyenler	66	17,2
Utangaçlık	64	16,5
Aşırı düzen	44	11,4
Öfke	19	4,9
Özgüven eksikliği	40	10,3
Korku	36	9,3
İnatçılık	<u>72</u>	<u>18,6</u>
Aşırı titizlik	35	9,0
Utangaçlık ve İnatçılık	11	2,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin, çocuklarının tuvalet eğitimi sırasında ve sonrasında önceki durumlarına göre inatçı (%18,6) olduklarını gözlemledikleri belirlenmiştir.

Çocukların Ailelerine ve Tuvalet Eğitiminden Sorumlu Bireylere Ait Tanıtıcı Özellikler ile Tuvalet Eğitimi Uygulamasına Ait Bulgular

Ailelerin sosyoekonomik düzeyi, tuvalet eğitimi sırasında bakılan çocuk sayısı, ev tipi, ikamet edilen yer, ebeveynlerin yaşları, eğitim durumları ve meslekleri ile ilgili özellikler Tablo 4.7' de verilmiştir.

Tablo 4.7. Çocukların Ailelerini Tanıtıcı Özellikler (N= 387)

Özellikler			Özellikler	Anne		Baba					
	TE sırasında çocuk sayısı:	N		%	Yaş:	N	%	N	%		
1 çocuk	<u>183</u>	<u>47,3</u>	20-30 yaş	<u>259</u>	<u>66,9</u>	175	45,2				
2 çocuk	163	42,1	31-40 yaş	122	31,5	<u>182</u>	<u>47,0</u>				
3 çocuk	41	10,6	41-50 yaş	6	1,6	30	7,8				
Ebeveynlere göre sosyo-ekonomik düzey:			Eğitim durumu:								
Düşük	20	5,2	Okur-yazar değil	3	0,8	0	0,0				
Orta	<u>332</u>	<u>85,8</u>	Okur-yazar/İlkokul	69	17,8	30	7,4				
Yüksek	35	9,0	Ortaokul	57	14,7	60	15,5				
Aile tipi:			Lise					<u>167</u>	<u>43,2</u>	<u>165</u>	<u>42,6</u>
Çekirdek aile	<u>307</u>	<u>79,3</u>	Üniversite	91	23,5	132	34,1				
Geniş aile			Çalışıyor mu?:								
Tek ebeveynli aile	9	2,3	Evet	135	34,9	<u>387</u>	<u>100,0</u>				
Ev Tipi:			Hayır					<u>252</u>	<u>65,1</u>	0	0,00
Gecekondu	7	1,8	Meslek:								
Apartman dairesi	<u>351</u>	<u>90,7</u>	Ev dışında çalışmıyor	<u>252</u>	<u>65,1</u>	0	0,0				
Müstakil ev	29	7,5	Memur	63	16,3	79	20,4				
Sürekli İkamet edilen yer:			İşçi					18	4,7	<u>139</u>	<u>35,9</u>
Kent	83	21,4	Serbest meslek	31	8,0	108	27,9				
İlçe	<u>298</u>	<u>77,0</u>	*Diğer	23	5,9	61	15,8				
Kasaba	6	1,6									

*Yönetici (n=10); sekreter (n=3); satış temsilcisi (n=11); şoför (n=10); bankacı (n=9); mühendis (n=19); güvenlik (n=10); Tekniker (n=7); Garson (n=5)

Ailelerin %47,3'ünün tek çocuğa sahip olduğu; %85,8'inin ebeveynlere göre sosyoekonomik düzeyinin orta düzey olduğu; %79,3'ünün çekirdek aile olduğu; %90,7'inin apartman dairesinde, %77,0'inin ilçede yaşadığı ve tuvalet eğitimi sırasında evin içerisinde aile üyeleri dışında kimsenin yaşamadığı (%79,6)

belirlenmiştir.

Ebeveynlerin tuvalet eğitimi sırasındaki tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; annelerin 20- 30 yaş (%66,9), babaların 31- 40 yaş (%47,0) aralığında olduğu; lise mezunu ebeveynlerin çoğunlukta (anne; %43,2 ve baba; %42,6) olduğu; annelerin %65,1' inin ev dışında bir işte çalışmadığı, babaların ise tamamının çalıştığı; çalışan annelerin %16,3' ünün memur, babaların %35,9' unun işçi olduğu belirlenmiştir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylere ait tanıtıcı özelliklere ait bulgular Tablo 4.8' de verilmiştir.

Tablo 4.8. TESB' in Tanıtıcı Özellikleri (N=387)

Özellikler	1. TESB		2. TESB	
	N	%	N	%
TESB kim?				
Anne	<u>342</u>	<u>88,4</u>	28	7,2
Öğretmen	0	0,0	8	2,1
Bakıcı	12	3,1	22	5,7
Babaanne	15	3,9	<u>65</u>	<u>16,8</u>
Anneanne	16	4,1	57	14,7
Diğer (hala, baba, teyze)	2	0,5	32	8,3
Eğitim düzeyi:				
Okur-yazar değil	5	1,3	17	8,0
Okur-yazar	2	0,5	31	14,6
İlkokul	83	21,4	<u>64</u>	<u>30,2</u>
Ortaokul	63	16,3	14	6,6
Lise	<u>163</u>	<u>42,1</u>	48	22,6
Üniversite	71	18,3	38	17,9
Çalışma durumu:				
Evet	108	27,9	72	34,0
Hayır	<u>279</u>	<u>72,1</u>	<u>140</u>	<u>66,0</u>

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireyin çoğunlukla anne (%88,4) olduğu, tuvalet eğitiminden sorumlu bireyin eğitim düzeyinin lise (%42,1); yaş ortalamasının 31,5±9,5 olduğu ve %72,1' inin çalışmadığı belirlenmiştir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tuvalet eğitimi sırasındaki bilgi ve tutumlarına ait bulgular Tablo 4.9' da verilmiştir.

Tablo 4.9. TESB' in Tuvalet Eğitimi Sırasındaki Bilgi ve Tutumları

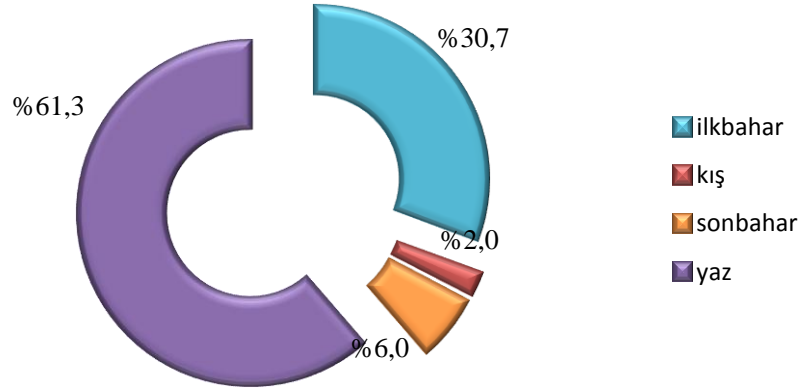
Bilgiler	1. TESB		2. TESB	
	N	%	N	%
Tuvalet eğitimi deneyimi:				
Var	193	49,9	<u>143</u>	<u>67,5</u>
Yok	<u>194</u>	<u>50,1</u>	69	32,5
TE hakkında eğitim alma durumu:				
Evet	54	14,0	38	17,9
Hayır	<u>333</u>	<u>86,0</u>	<u>174</u>	<u>82,1</u>
*TESB bilgi kaynakları:	N	%		
Kitap-dergi-gazete	85	22,0		
İnternet	115	29,7		
Televizyon	52	13,4		
Aile büyükleri	<u>268</u>	<u>69,3</u>		
Arkadaş, komşu	132	34,1		
Diğer (aile hekimi)	3	0,8		
*TE başlamada etkili olan faktörler:				
Çocuğun hazır olması	<u>279</u>	<u>72,1</u>		
Eğitimcinin hazır olması	54	14,0		
Mevsim	150	38,8		
Ablayı kıskanması	4	1,0		
Aile baskısı	3	0,8		
Kreşe başlayacak olması	8	2,1		
Annenin bezden iğrenmesi	2	0,5		
Çocuğun yaşının gelmiş olması	6	1,4		
Ekonomik şartlar	1	0,3		
*Tutumlar:				
Olumlu (Sakin, sabırlı, sevecen, ödüllendirici)	<u>288</u>	<u>74,4</u>		
Olumsuz (Sinirli, hoşgörüsüz, telaşlı, serbest, gergin)	99	25,6		

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin %50,1' inin daha önceden tuvalet eğitimi vermediği; %14,0'ının tuvalet eğitimi ile ilgili eğitim aldığı; %69,3' ünün tuvalet eğitimi hakkında aile büyüklerinden bilgi aldığı; %72,1' inin tuvalet

eğitimine başlamak için çocuğun hazır olmasını beklediği ve çocuklara karşı tutumlarını olumlu (%74,4) olarak tanımladığı belirlenmiştir.

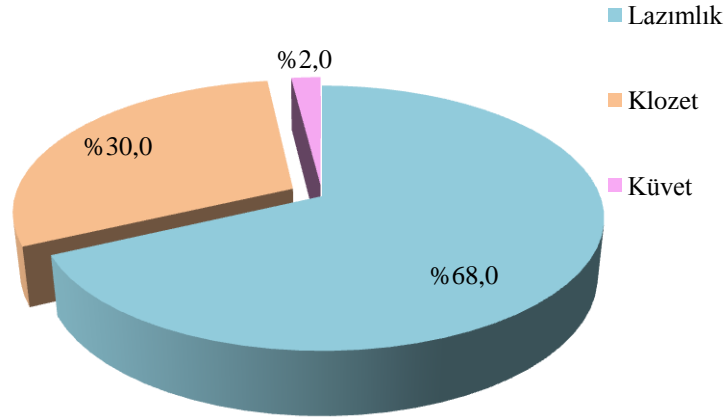
Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tuvalet eğitimine başlamasında etkili olan mevsimler Grafik 4.4' te verilmiştir.



Grafik 4.4. Tuvalet Eğitiminden Sorumlu Bireylerin Tuvalet Eğitimine Başlanmasında Etkili Olan Mevsimler (N= 150)

Tuvalet eğitiminin yaz mevsiminde (%61,3) yapıldığı belirlenmiştir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin çocukların tuvalet eğitiminde kullandıkları tuvalet tipi Grafik 4.5' te verilmiştir.



Grafik 4.5. Çocukların Tuvalet Eğitiminde Kullanılan Tuvalet Tipi

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tuvalet tipi olarak çoğunlukla lazımlık (%68,0) seçtiği belirlenmiştir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tuvalet eğitimi sırasında kullandıkları ödül ve ceza yöntemlerine ait bulgular Tablo 4.10' da verilmiştir.

Tablo 4.10. TESB' in Kullandığı Ödül ve Ceza Yöntemleri

Ödül verdiniz mi?	N	%
Evet	<u>387</u>	<u>100,0</u>
Hayır	0	0,0
*Ödüllendirme yöntemi:		
Sözel övgü	156	40,3
Kucaklamak	<u>205</u>	<u>53,0</u>
Coşkuyla tebrik etmek/ alkışlamak	186	48,1
Yiyecek vermek	54	14,0
Öpmek	148	38,2
Hediye almak	19	4,9
Ceza verdiniz mi?		
Evet	<u>304</u>	<u>78,6</u>
Hayır	83	21,4
*Cezalandırma yöntemi:		
Ceza Uygulamayanlar	83	21,4
Korkutma	25	8,5
Yalnız bırakma	25	8,5
Azarlama	75	25,4
Olumsuz ifade kullanma (kötü kokuyor, pis oldu gibi.)	<u>138</u>	<u>46,8</u>
Uzun süre tuvalette oturtma	51	17,2
Küsmeye	3	1,0
Dövme	3	1,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tamamının ödül yöntemi kullandığı ve %53,0'ının çocuklarını kucakladığı; %78,6'ın ceza yöntemini kullandığı ve %46,8'inin ise olumsuz ifade kullandığı belirlenmiştir.

Tuvalet eğitimi sırasında yapılan uygulamalar, yaşanan sağlık sorunları, tuvalet eğitimi erteleme nedenleri ve ertelemeye neden olan hastalıklar Tablo 4.11' de verilmiştir.

Tablo 4.11. Tuvalet Eğitimi Uygulamaları ve Ertelenmesine Ait Bilgiler

Bilgiler	N	%	Bilgiler	N	%
*TE sırasında yapılan uygulamalar:			TE ertelediniz mi?:		
Gece bez takmaya devam ettim.	109	28,2	Evet	38	9,9
Gece sıvı almasını engelledim.	<u>201</u>	<u>51,9</u>	Hayır	<u>349</u>	<u>90,1</u>
Taklit etmesi için; rol model olurum.	115	29,7	*Erteleme nedenleri:		
Her beslenme sonrasında tuvalete götürürüm.	86	22,2	Çocuğumun hastalığı	<u>13</u>	<u>34,2</u>
1-2 saatte bir tuvalete götürürüm.	195	50,4	Taşınma	2	5,3
Uyguladığım yöntem etkin olmaz ise yöntemi değiştiririm.	26	6,7	Yeni kardeş olması	11	28,9
Çocuğumun hareketlerini gözlemledim ve talebini bekledim.	8	2,1	Yakın zamanda tatile gidilecek olması	2	0,5
TE sırasında yaşanan sağlık sorunları:			Yoğun çalışıyor olmam	2	0,5
Diyare	2	0,5	Diğer [Çocuğın istememesi, (n= 6); Mevsim,(n= 2)]	8	21,1
Konstipasyon	21	5,4	*Ertelenmeye neden olan hastalıklar:		
Sık sık idrar yapma	37	9,6	İdrar yolu enfeksiyonu	<u>10</u>	<u>66,6</u>
İdrar kaçıрма	<u>89</u>	<u>23,0</u>	Konstipasyon	3	19,9
Dışkı kaçıрма	9	2,3	Diyare	2	13,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tuvalet eğitimi sırasında çocukların %51,9' unun gece sıvı almasını engellediği; %23,0' ının tuvalet eğitimi sırasında idrar kaçıрма problemi yaşadığı; %9,9' unun tuvalet eğitiminin ertelendiği; %34,2' sinin çocuğın hastalığı nedeniyle ertelendiği ve bu hastalıkların %66,6' sının idrar yolu enfeksiyonu olduğu belirlenmiştir.

Çocukların, Tuvalet Eğitiminden Sorumlu Bireylerin Özelliklerine Göre Dışkı-İdrar Kontrolü, Tuvalet Becerisi Kazanma ve Çocuklarda Görülen Duygu-Davranış Değişikliklerine Ait Bulguların Karşılaştırılması

Bu bölümde çocukların ve tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin özelliklerine göre dışkı-idrar kontrolü, tuvalet becerisi kazanma ve çocuklarda görülen duygu-davranış değişikliklerinin karşılaştırılmasına ait bulgular verilmiştir.

Çocukların, cinsiyetine, yaşına ve motor aktivite düzeyine göre idrar - dışkı kontrolü kazanma yaşlarına ait bulgular Tablo 4.12' de verilmiştir.

Tablo 4.12. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İdrar - Dışkı Kontrolü Kazanma Yaşlarının Karşılaştırılması (N=387)

Özellikler		İdrar Kontrolü Kazanma Yaşı						X ² ; P
		2 yaş		3 yaş		4 yaş		
		N	%	N	%	N	%	
Cinsiyet	Kız	143	70,8	56	27,7	3	1,5	1,459; a:0,521
	Erkek	122	65,9	58	31,4	5	2,7	
Yaş	4 yaş	95	73,1	34	26,2	1	0,8	3,874 a:0,412
	5 yaş	81	69,2	33	28,2	3	2,6	
	6 yaş	89	36,6	47	33,6	4	2,9	
Motor aktivite	Çok aktif	143	67,8	61	28,9	7	3,3	10,834 a:0,024
	Biraz aktif	119	70,0	51	30,0	0	0,0	
	Aktif değil	3	50,0	2	33,3	1	16,7	
		Dışkı kontrolü kazanma yaşı						
Cinsiyet	Kız	83	41,1	106	52,5	13	6,4	3,701; b:0,157
	Erkek	59	31,9	110	59,5	16	8,6	
Yaş	4 yaş	51	39,2	73	56,2	6	4,6	3,634; b:0,458
	5 yaş	45	38,5	63	53,8	9	7,7	
	6 yaş	46	32,9	80	57,1	14	10,0	
Motor aktivite düzeyi	Çok aktif	91	43,1	103	48,8	17	8,1	15,030; a:0,003
	Biraz aktif	49	28,8	111	65,3	10	5,9	
	Aktif değil	2	33,3	2	33,3	2	33,3	

^a Fisher'in kesin testidir. ^b Ki-Kare testidir.

Çocukların cinsiyetlerine ($p=0,521 > 0,05$) ve yaşlarına ($p=0,412 > 0,05$) göre idrar kontrolü; cinsiyetlerine ($p=0,157 > 0,05$) ve yaşlarına ($p=0,458 > 0,05$) göre dışkı kontrolü kazanma yaşları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çocukların idrar kontrolü kazanma yaşı ile motor aktivite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,024 < 0,05$). Anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; çok aktif ve biraz aktif motor aktivite grupları ile 3 ve 4 yaş gruplarının karşılaştırılmasından kaynaklandığı ve motor aktivite düzeyi biraz aktif olan çocukların idrar kontrolünü 3 yaşında kazanma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çocukların dışkı kontrolü kazanma yaşı ile motor aktivite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,003 < 0,05$). Anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; çok aktif ve biraz aktif motor aktivite grupları ile 2 ve 3 yaş gruplarının karşılaştırılmasından kaynaklandığı ve motor aktivite düzeyi çok aktif olan çocukların dışkı kontrolünü 2 yaşında kazanma oranı yüksek bulunmuştur.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre çocukların idrar - dışkı kontrolü kazanma yaşları Tablo 4.13' te verilmiştir.

Tablo 4.13. TESB' in Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çocukların İdrar-Dışkı Kontrolü Kazanma Yaşlarının Karşılaştırılması (N=387)

Tuvalet Eğitiminden Sorumlu Birey		Yaşlar						X ² ; P
		2 yaş		3 yaş		4 yaş		
		N	%	N	%	N	%	
		İdrar Kontrolü Kazanma						
Kim?	Anne	230	67,3	105	30,7	7	2,0	2,355; ^a :0,267
	Diğer	35	77,8	9	20,0	1	2,2	
Eğitim düzeyi:	Okur-yazar değil	3	60,0	2	40,0	0	0,0	10,014; ^a :0,328
	Okur yazar/ İlkokul	58	68,2	24	28,2	3	3,5	
	Ortaokul	47	74,6	15	23,8	1	1,6	
	Lise	105	64,4	57	35,0	1	0,6	
	Üniversite	52	73,2	16	22,5	3	4,2	
Çalışıyor mu?	Evet	73	67,6	29	26,9	6	5,6	7,955; ^a : 0,014
	Hayır	192	68,8	85	30,5	2	0,7	
Deneyimi var mı?	Evet	34	63,0	15	27,8	5	9,3	4,627; ^a : 0,004
	Hayır	231	69,4	99	29,7	3	0,9	
		Dışkı Kontrolü Kazanma						
Kim?	Anne	126	36,8	191	55,8	25	7,3	0,315; ^a :0,881
	Diğer	16	35,6	25	55,6	4	8,9	
Eğitim düzeyi:	Okur-yazar değil	2	40,0	1	20,0	2	40,0	32,852; ^a : 0,001
	Okur yazar/ İlkokul	29	34,1	43	50,6	13	15,3	
	Ortaokul	12	19,0	47	74,6	4	6,4	
	Lise	64	39,3	92	56,4	7	4,3	
	Üniversite	35	49,3	33	46,5	3	4,2	
Çalışıyor mu?	Evet	43	39,8	56	51,9	9	8,3	0,960; ^b :0,619
	Hayır	99	35,5	160	57,3	20	7,2	
Deneyimi var mı?	Evet	23	42,6	25	46,3	6	11,1	6,401; ^a :0,239
	Hayır	119	35,7	191	57,4	23	6,9	

^a Fisher'm kesin testidir. ^b Ki-Kare testidir.

Çocukların idrar kontrolü kazanma yaşlarına göre tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin özellikleri incelendiğinde; tuvalet eğitim sorumlusunun kim olduğu ($p=0,267 > 0,05$) ve eğitim düzeyi ($p=0,328 > 0,05$) arasında anlamlı bir fark

bulunmamıştır.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin çalışma durumu ($p=0,014 < 0,05$) ve deneyim durumu ($p=0,004 < 0,05$) ile çocuğun idrar kontrolü kazanma yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin ev dışında bir işte çalıştığında çocuklarının daha geç yaşlarda idrar kontrolünü kazandığı belirlenmiştir. Deneyimli olan tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin çocukları idrar kontrolünü daha geç yaşlarda kazandığı bulunmuştur.

Çocukların dışkı kontrolü kazanma yaşlarına göre tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin özellikleri incelendiğinde; tuvalet eğitim sorumlusunun kim olduğu ($p=0,881 > 0,05$), çalışma durumu ($p=0,619 > 0,05$) ve deneyim durumu ($p=0,239 > 0,05$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çocukların dışkı kontrolü kazanma yaşı ile tuvalet eğitiminden sorumlu bireyin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001 < 0,05$). Anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; eğitim düzeyi üniversite olanların çocuklarının ilkökul olanların çocuklarına göre dışkı kontrolünü daha erken yaşta kazandığı belirlenmiştir.

Çocukların cinsiyetlerine göre gündüz ve gece kuru kalma yaşlarına ait bulgular Tablo 4.14' te verilmiştir.

Tablo 4.14. Çocukların Cinsiyetlerine Göre Gündüz ve Gece Kuru Kalma Yaşlarının Karşılaştırılması (N=387)

Kuru kalma durumu		Cinsiyet				X ² ; p
		Kız		Erkek		
		N	%	N	%	
Gündüz	2 yaş	129	63,9	116	62,7	0,260; ^b :0,878
	3 yaş	65	32,2	63	34,1	
	4 yaş	8	4,0	6	3,2	
Gece	2 yaş	47	23,3	53	28,6	1,506; ^b :0,471
	3 yaş	111	55,0	93	50,3	
	4 yaş	44	21,8	39	21,1	

^a Fisher'in kesin testidir. ^b Ki-Kare testidir.

Çocukların cinsiyetine göre gündüz ve gece kuru kalma yaşları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Buna göre; çocukların cinsiyetlerinin gündüz ($p=0,878 > 0,05$) ve gece ($p=0,471 > 0,05$) kuru kalmalarını etkilemediği belirlenmiştir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tutumları ve tuvalet eğitim yöntemlerine göre çocukların gündüz-gece kuru kalma yaşlarına ait bulgular Tablo 4.15' te verilmiştir.

Tablo 4.15. TESB’ in Tutumları ve Tuvalet Eğitim Yöntemlerine Göre Çocukların Gündüz-Gece Kuru Kalma Yaşlarının Karşılaştırılması (N=387)

Tuvalet Eğitimine İlişkin Tutum-Yöntemler		Yaşlar						X ² ; p
		2 yaş		3 yaş		4 yaş		
		N	%	N	%	N	%	
		Gündüz Kuru Kalma						
Tutum	Olumlu	179	62,2	98	34,0	11	3,8	0,598; ^a :0,764
	Olumsuz	66	66,7	30	30,3	3	3,0	
Cezalandırma	Evet	194	63,8	100	32,9	10	3,3	0,703; ^a :0,718
	Hayır	51	61,4	28	33,7	4	4,8	
		Gece Kuru Kalma						
Tutumu:	Olumlu	73	25,3	157	54,5	58	20,1	1,697; ^b :0,428
	Olumsuz	27	27,3	47	47,5	25	25,3	
Cezalandırma	Evet	77	25,3	164	53,9	63	27,0	0,899; ^b :0,662
	Hayır	23	27,7	40	48,2	20	24,1	

^a Fisher’in kesin testidir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tutumları ($p=0,764 > 0,05$) ve tuvalet eğitim yöntemi ($p=0,718 > 0,05$) ile çocukların gündüz kuru kalma yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tutumları ($p=0,428 > 0,05$) ve tuvalet eğitim yöntemi ($p=0,662 > 0,05$) ile çocukların gece kuru kalma yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tutumları ve tuvalet eğitim yöntemine göre çocuğun dışkı ve idrar kontrolü kazanma yaşlarına ait bulgular Tablo 4.16’ da verilmiştir.

Tablo 4.16. TESB' in Tutumları ve Tuvalet Eğitim Yöntemlerine Göre İdrar-Dışkı Kontrolü Kazanma Yaşlarının Karşılaştırılması (N=387)

Tuvalet Eğitimine İlişkin Tutum-Yöntemler		Yaşlar					
		2 yaş		3 yaş		4 yaş	
		N	%	N	%	N	%
		İdrar Kontrolü Kazanma					
Tutum	Olumlu	195	67,7	86	29,9	7	2,4
	Olumsuz	70	70,7	28	28,3	1	1,0
<i>Test ve Önem Değeri:</i>		$X^2:0,606$; $p^a:0,797$					
Cezalandırma	Evet	209	68,8	89	29,3	6	2,0
	Hayır	56	67,5	25	30,1	2	2,4
<i>Test ve Önem Değeri:</i>		$X^2:0,299$; $p^a:0,899$					
		Dışkı Kontrolü Kazanma					
Tutum	Olumlu	107	37,2	159	55,2	22	7,6
	Olumsuz	35	35,4	57	57,6	7	7,1
<i>Test ve Önem Değeri:</i>		$X^2:0,171$; $p^b:0,918$					
Cezalandırma	Evet	106	34,9	174	57,2	24	7,9
	Hayır	36	43,4	42	50,6	5	6,0
<i>Test ve Önem Değeri:</i>		$X^2:2,104$; $p^b:0,348$					

^a Fisher'ın kesin testidir. ^b Ki-Kare testidir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tutumları ($p=0,797 > 0,05$) ve yöntemi ($p=0,899 > 0,05$) ile idrar kontrolü kazanma yaşları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tutumları ($p=0,918 > 0,05$) ve yöntemi ($p=0,348 > 0,05$) ile dışkı kontrolü kazanma yaşları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tamamı ödüllendirme yöntemini kullandığı için istatistiksel hesaplama yapılamamıştır.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tutumları, tuvalet eğitim yöntemi ve deneyimlerine göre çocukların tuvalet becerisi kazanma durumlarının ait bulgular Tablo 4.17' de verilmiştir.

Tablo 4.17. TESB’ in Tutumları, Tuvalet Eğitim Yöntemleri ve Deneyimine Göre Çocukların Tuvalet Becerisi Kazanma Durumlarının Karşılaştırılması (N=387)

Tuvalet Becerisi Kazanma Durumları*		Tutum				Cezalandırma				TESB deneyim durumu			
		Olumlu		Olumsuz		Evet		Hayır		Evet		Hayır	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tuvaletini haber verme	Evet	190	66,0	65	65,7	194	63,8	61	73,5	44	17,3	211	82,7
	Hayır	98	34,0	34	34,3	110	36,2	22	26,5	10	7,6	122	92,4
X² ; p		0,003 ; p ^b :0,954				2,717 ; p ^b :0,099				6,787 ; p^b:0,009			
Külotunu indirebilme	Evet	160	55,6	58	58,6	164	53,9	54	65,1	37	17,0	181	83,0
	Hayır	128	44,4	41	41,4	140	46,1	29	34,9	17	10,1	152	89,9
X² ; p		0,275 ; p ^b :0,600				3,273 ; p ^b :0,070				3,790 ; p ^b :0,052			
Tuvalete oturabilme	Evet	276	95,8	96	97,0	293	96,4	79	95,2	51	13,7	321	86,3
	Hayır	12	4,2	3	3,0	11	3,6	4	4,8	3	20,0	12	80,0
X² ; p		0,255 ; p ^a :0,769				0,252 ; p ^a :0,538				0,475 ; p ^a :0,450			
Külotunu giyme	Evet	190	66,0	65	65,7	191	62,8	64	77,1	43	16,9	212	83,1
	Hayır	98	34,0	34	34,3	113	37,2	19	22,9	11	8,3	121	91,7
X² ; p		0,003 ; p ^b :0,954				5,915 ; p^b:0,015				5,270 ; p^b:0,022			
Tuvalet sonrası temizlik yapma	Evet	262	91,0	94	94,9	280	92,1	76	91,6	50	14,0	306	86,0
	Hayır	26	9,0	5	5,1	24	7,9	7	8,4	4	12,9	27	87,1
X² ; p		1,582 ; p ^b :0,209				0,026 ; p ^b :0,873				0,031 ; p ^a :1,000			

^a Fisher’in kesin testidir. ^b Ki-Kare testidir.

*Literatüre göre çocukların tuvalet becerisi kazanma yaşına uygun olanlar “Evet”, uygun olmayanlar “Hayır” seçeneğine dahil edilmiştir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tutumları, tuvalet eğitim yöntemleri ve deneyimine göre çocukların tuvalet becerisi kazanma durumları incelendiğinde; deneyimli olanların çocuklarının tuvaletini haber verme oranının, deneyimsiz olanların çocuklarına göre yüksek olduğu ($p=0,009 < 0,05$) bulunmuştur. Cezalandırma yöntemi kullananların çocuklarının külotunu giyme becerisi kazanma oranı kullanmayanların çocuklarına göre daha düşük ($p=0,015 < 0,05$) olduğu; deneyimli olanların çocukların deneyimsiz olanların çocuklarına göre külotunu giyme becerisini kazanma oranının daha yüksek ($p=0,022 < 0,05$) olduğu belirlenmiştir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tamamı ödüllendirme yöntemini uyguladığı ve çocukların tamamı tuvalete gitme becerisini kazandığı için istatistiksel hesaplama yapılamamıştır.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tutumları ve tuvalet eğitim yöntemine göre çocuklarda görülen duygu ve davranış değişikliklerine ait bulgular Tablo 4.18' de verilmiştir.

Tablo 4.18. TESB’ in Tutumları ve Tuvalet Eğitim Yöntemlerine Göre Çocuklarda Görülen Duygu ve Davranış Değişikliklerinin Karşılaştırılması

Tuvalet Eğitimine İlişkin Tutum ve Yöntemler		Çocuklarda Görülen Duygu ve Davranış Değişiklikleri																X ² ; p
		Utangaçlık		Aşırı düzen		Öfke		Özgüven eksikliği		Korku		İnatçılık		Aşırı Titizlik		Utangaçlık ve İnatçılık		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
*Tutum	Olumlu	56	23,9	39	16,7	10	4,3	27	11,5	18	7,7	49	20,9	29	12,4	6	2,6	1,633; p^a:<0,001
	Olumsuz	8	9,2	5	5,7	9	10,3	13	14,9	18	20,7	23	26,4	6	6,9	5	5,7	
Cezalandırma	Evet	53	19,8	32	11,9	17	6,3	35	13,1	34	12,7	58	21,6	30	11,2	9	3,4	8,410; p ^a :0,301
	Hayır	11	20,8	12	22,6	2	3,8	5	9,4	2	3,8	14	26,4	5	9,4	2	3,8	

^a Fisher’ın kesin testidir.

* Literatüre göre TESB’ in “olumlu” ve “olumsuz” tutumları belirlenmiştir.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireyin kullandığı yöntem ($p=0,301 > 0,05$) ile çocuklarda görülen duygu-davranış değişiklikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tutumuna göre çocuklarda görülen duygu ve davranış değişiklikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001 < 0,05$). Anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; olumlu tutum gösterenlerin çocuklarında utangaçlık gösterme oranının, inatçılık ve özgüven eksikliği gösterme oranından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tamamı ödüllendirme yöntemini kullandığı için istatistiksel hesaplama yapılamamıştır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, çocukların tanıtıcı özelliklerine, çocukların tuvalet eğitim sürecine, çocukların ailelerine ve tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tanıtıcı özellikleri ile tuvalet eğitimi uygulamasına, çocukların ve tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin özelliklerine göre dışkı-idrar kontrolü, tuvalet becerisi kazanma ve çocuklarda görülen duygu-davranış değişikliklerinin karşılaştırılmasına ait bulgular olarak dört başlık altında tartışılmıştır.

Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Çocukların çoğunluğunun 6 yaşında (%36,2), kız (%52,2) olduğu (Tablo 4.1); tamamının 9-18 aylar arasında yürümeye başladığı, 19-28 aylar arasında, söylenen basit yönergeleri anladığı (%75,2), konuşmaya başladığı (%74,4) ve 29-38 aylar arasında altını ıslattığını gösterdiği (%64,9) belirlenmiştir (Tablo 4.2). Literatürde, çocukların 3 yaşına kadar dil, ince ve kaba motor kontrol alanlarında hızlı bir gelişme gösterdiği; bu nedenle tuvalet eğitimine başlamadan önce çocukların ince-kaba motor gelişim düzeylerinin ve gelişimsel görevlerini yerine getirebilme durumlarının dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir (2, 11, 45- 47). Bu bağlamda araştırmaya katılan çocukların büyük çoğunluğunun 3 yaşına kadar vücudunu tanıyabildiği, kalem kullanma, külotunu çıkarabilme gibi ince motor becerileri kazandığı, sosyal ve dil gelişimlerinin yaşına uygun olduğu görülmektedir.

Çocukların Tuvalet Eğitimi Sürecine Ait Bulgularının Tartışılması

Araştırmada çocukların 2 yaşında, 2 saat süresince ve uykudan kalktığında bezinin kuru (%71,3) olduğu; 5-8 dakika tuvalette oturabildiği (%59,2); kirli bezinden rahatsızlık duyduğu ve değiştirilmesi için sabırsızlandığı (%64,3) belirlenmiştir (Tablo 4.3). Yapılan çalışmalarda çocukların 1-4 yaş aralığında; %25,2' sinin gün içinde 2-3 saat kuru kaldığını, %51,9' unun yürümeye başladığını, %45,8' inin isteklerini konuşarak anlatabildiğini, %39,7' sinin basit emirleri yerine getirebildiğini ve %49,0' ının tuvalette 5-9 dakika oturabildiğini (102); diğer bir çalışmada, çocukların %40,0' ının tuvalette 5-9 dakika oturabildiğini (103) belirlenmiştir. Literatürde tuvalet eğitimine başlanması için, çocuğun üriner-anal

sfinkter kontrolünü, fizyolojik, bilişsel ve psikolojik gelişimini tamamlamış olması gerektiği belirtilmektedir (8, 11, 23, 66). Araştırmada, çocukların üriner ve anal sfinkter kontrolünü kazandığını gösteren kuru kalma, tuvalete oturma gibi kazanımlarının literatürle ve çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan çocukların yarısında (%52,7) tuvalet eğitimine 2 yaşına gelindiğinde başladığı (Grafik 4.2); 2,5 (%32,3) ve 3 (%28,7) yaşında tuvalet eğitimini tamamladığı (Grafik 4.3) belirlenmiştir. Önen ve diğ. (104), 5 yaş altı 861 çocuğu değerlendirdikleri çalışmada tuvalet eğitimine 19- 24 ay (%35,7) başladığı belirlenmiştir. Bolat ve diğ. (103), 18-24 ay (% 35,0) arasında başladığını, Çalışır ve diğ. (102), 24-29 ay (%40,1) başladığı belirlemiştir. Tuvalet eğitiminin sonlandırılması ile ilgili yapılan çalışmalarda; 24 ay (%49,0) sonu (30); 2-3 yaş (%62,7) (105) ve 24-29 ay (%41,5) arasında (102) tamamlandığı belirlenmiştir. Literatürde tuvalet eğitimine başlamak için çocukların fizyolojik olgunlaşmasının 18-24 aylar arası olduğu, bilişsel, duygusal veya sosyal gelişiminde sorun yoksa en uygun başlama yaşının 22-36 ay arasında olduğu; 4 yaşına kadar sürse de tuvalet eğitiminin 3 yaşında tamamlanmasının beklendiği belirtilmektedir (10, 11, 22, 23). Araştırmada, çocukların tuvalet eğitimine başlama ve bitirme yaşlarının 2-3 yaş aralığında olması, literatür ve diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Çocukların 2 yaşında külotunu indirebildiği (%52,7), tuvaletini haber verdiği (%59,9); 3 yaşında külotunu kendi başına giyebildiği (%43,9), tuvalete gidebildiği (%49,7); tuvalete oturabildiği (% 58,7); 4 yaşında tuvalet sonrası temizliğini yapabildiği (%42,6) belirlenmiştir (Tablo 4.4). Demiriz (106), 5-6 yaş aralığındaki çocukların anneleri ile yaptığı çalışmada çocukların her zaman kıyafetlerini kendilerinin giyebildiğini (%38,9); tuvalet sonrası temizliğini yapabildiğini (%48,0) belirlemiştir. Literatürde çocukların tuvalet eğitimine ait becerilerini 2-4 yaş aralığında yapabildikleri belirtilmektedir (1, 2, 6, 35, 37). Araştırma tuvalet becerilerini kazanma özelliklerinden çocuğun külotunu giyebilmesi ve tuvalet sonrasında temizliğini yapabilmesi açısından literatür ve çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Çocukların gün içinde idrar yapma sıklığının çoğunlukla 6' dan fazla (%29,2) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Hooman ve diğ. (30), İran' da 566 çocuk ile

yaptıkları çalışmada çocukların gün içinde 5-7 kez idrarını yaptığını (%37,0) belirlemişlerdir. Literatürde çocukların 2-5 yaş aralığında ortalama 7-8 kez idrarını yapması gerektiği belirtilmektedir (56, 57). Çocukların gün içindeki idrar yapma sıklığı literatür ve diğer çalışma sonuçları ile uyumludur.

Çocukların 3 yaşında dışkı (%55,8); 2 yaşında idrar (%68,5) kontrolünü kazandığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Çocukların idrar ve dışkı kontrolünü kazanma yaşlarına ilişkin yapılan çalışmalarda; Çalışır ve diğ. (102), 1-4 yaş arası anne ve çocuk ile yaptıkları çalışmada 24 aydan sonra (%49,0); Çataklı ve diğ. (107) 2-3 yaş arasında (%78,3) tam kontrol sağlamış olduklarını belirlemişlerdir. Literatüre göre, çocukların 3 yaşında idrar kontrolünü, 4-5 yaşında dışkı kontrolünü tam olarak sağlaması beklenmektedir (22- 24, 28, 66). Araştırmada ve diğer araştırmalarda bulunan sonuçlar çocukların dışkı ve idrar kontrolü kazanmalarının yaşına uygun olduğunu göstermektedir.

Araştırmada anneler, çocuklarının tuvalet eğitimi sırasında ve sonrasında inatçılık (%18,6), utangaçlık (%16,5) gibi duygu ve davranış değişiklikleri gözlemlediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.6). Literatürde, tuvalet eğitimindeki olumsuz yaklaşımlara bağlı olarak çocukta korku, kaygı, öfke, endişe, utangaçlık, saldırganlık, sinirlilik, inatçılık gibi duygu ve davranış değişikliklerinin görülebileceği belirtilmektedir (6, 9, 21, 27, 28). Annelerin bu değişiklikleri çocuklarında fark etmeleri, farkındalıklarının yüksek olmasına bağlanmıştır.

Çocukların Ailelerine ve Tuvalet Eğitiminden sorumlu Bireylere Ait Tanıtı Özellikler ile Tuvalet Eğitimi Uygulamasına Ait Bulguların Tartışılması

Ailelerin çoğunluğunun sosyo-ekonomik düzeyinin orta (%85,8) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Pendik ilçesinde yaşayan nüfus ile ilgili verilerde; ilçenin sosyo-ekonomik yapısının genellikle orta düzeydeki bireylerden oluştuğu belirtilmektedir (108). Bu bağlamda araştırmaya sonuçlarımızın uç değerleri (düşük, yüksek) içermediği ve genelleyebileceği düşündürmüştür.

Tuvalet eğitimini çoğunlukla annelerin (%88,4) verdiği; eğitim düzeylerinin lise (%42,1) olduğu ve ev dışında bir işte çalışmadıkları (ev hanımı) (%72,1) belirlenmiştir (Tablo 4.8). Koç ve diğ. (109), 5 yaş altı 745 çocuğun aileleri ile

yaptıkları çalışmada tuvalet eğitimini annelerin (% 88,5) verdiğini belirlemiştir. Önen ve diğ. (104), annelerin eğitim düzeyinin ilköğretim 5 ve altı (% 56,0) olduğunu; ev dışında çalışmadığını (%89,5) belirlemiştirler. Bolat ve diğ. (103), annelerin lise mezunu (%50,0) olduğunu; ev dışında çalışmadığını (%90,0) belirlemiştirler. Literatürde tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin eğitim durumu ve yeterli zamanı ayırması tuvalet eğitimini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (8, 13, 15, 16). Bu araştırma da ve Bolat ve diğ. çalışmasında annelerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek olması ve yukarıda belirtilen tüm araştırmalarda annelerin büyük bir bölümünün ev dışında çalışmaması da tuvalet eğitimini olumlu yönde etkileyen faktörler olarak yorumlanmıştır

Araştırmada tuvalet eğitimine başlamada etkili olan faktörlerden biri olan yaz mevsim tuvalet eğitiminde sorumlu bireylerin çoğunluğu (%61,3) tarafından dikkate alınmıştır (Grafik 4.4). Önen ve diğ. (104), annelerin tuvalet eğitimine yaz mevsiminde (%56,8) başladığını belirlemiştirler. Anneler, çocukların kıyafetlerinin kolay çıkarılabilmesi, üst üste kıyafet olmaması veya evde kıyafetsiz şekilde dolaşmasının mümkün olması nedeniyle, tuvalet eğitimi için yaz aylarını tercih etmektedirler (13, 22, 66, 79, 80). Araştırma ve diğer çalışma sonuçları, annelerin çocukların kıyafetlerinin ve ortam sıcaklığının uygun olması nedeniyle tuvalet eğitimine başlamak için yaz mevsimini beklediğini göstermiştir.

Tuvalet eğitiminde çoğunlukla lazımlık (%68,0) kullanıldığı belirlenmiştir (Grafik 4.5). Yapılan diğer araştırmalarda tuvalet eğitiminde; %48,5' inin (102); %55,0'ının (103); %43,5'inin (104) lazımlık kullanıldığı belirlenmiştir. Tuvalet eğitimine başlarken lazımlık kullanmak hem evin her odasına koyulması nedeniyle kısa sürede ulaşmayı sağlar hem de kazaların önlenmesini sağlar (13, 16, 17, 66, 84). Araştırma ve diğer üç çalışmadan elde edilen sonuçlar, tuvalet eğitiminde lazımlığın sıklıkla kullanıldığını göstermiştir.

Araştırmada tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tamamının ödül yöntemini kullandığı; ödül yöntemi olarak kucaklama (%53,0); ceza yöntemini de sorumlu bireylerin %78,6'sı tarafından kullandığı; ceza yöntemi olarak olumsuz ifade kullanmanın (%46,8) çok kullanıldığı belirlenmiştir (Tablo 4.10). Çalışır ve diğ. (102), annelerin eğitim sırasında ceza (%12,0) ve ödül yöntemini (%74,0)

kullandığını; ödül olarak sözel övgü (%35,5) ve ceza olarak sert bir dille uyarma/azarlama (%53,5) yönteminin kullanıldığını belirlemişlerdir. Dündar ve diğ. (105), annelerin tuvalet eğitimi verirken ceza yöntemini %36,2 oranında kullanıldığını belirlemişlerdir. Deniz (110), annelerin çocukları altını ıslattığında ceza uyguladıklarını (%80,8) belirlemiştir. Koç ve diğ. (109), annelerin, ödül yöntemini (%86,0) ve ceza yöntemini (%5,0) uyguladığını belirlemişlerdir. Literatürde, çocuğun, dışkı veya idrarını tuvalete yaptığında maddi veya manevi ödüller ile ödüllendirilmesi tuvalete daha kolay alışmasını, karakterinin olumlu yönde gelişmesini sağladığı; cezalandırılmasının çocukta olumsuz karakter oluşmasına neden olduğu belirtilmektedir (3, 11, 28, 65, 78). Bu araştırma ve Deniz' in çalışmasında diğer çalışmalardan farklı olarak, ceza yönteminin daha fazla uygulandığı görülmüş; bu durum araştırmaya katılanların yaşadığı çevrenin sosyo-kültürel özelliklerine bağlanmıştır.

Çocukların tuvalet eğitimine başlandıktan sonra tuvalet eğitiminin ertelendiği (%10,6); ertelemelerin çocuğun hastalığından dolayı (%34,2) olduğu ve hastalıklardan idrar yolu enfeksiyonunun (%66,6) çoğunlukta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Önen ve diğ. (104), çalışmasında çocukların %25,4'ünün tuvalet eğitiminin ertelendiğini; erteleme nedenlerinin taşınma (%8,4) ve yeni kardeşin doğması (%8,4) olduğu belirlenmiştir. Literatüre göre çocukların günlük yaşantılarının bozulduğu durumlarda veya direnç gösterdiklerinde; zorlamadan kararına saygılı olmak ve eğitimi ertelemek tuvalet eğitim sürecinin olumsuz etkilenmesini engeller (2, 8, 11, 17, 68). Araştırmaya ve diğer çalışmaya katılan annelerin, tuvalet eğitimi belirtilen nedenlerle erteleme; çocuğunun tuvalet eğitimi ile ilgili kötü deneyimler yaşamamasını engellemek istediklerini göstermiştir.

Çocukların, Tuvalet Eğitiminden Sorumlu Bireylerin Özelliklerine Göre Dışkı-İdrar Kontrolü, Tuvalet Becerisi Kazanma ve Çocuklarda Görülen Duygu-Davranış Değişikliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Çocukların cinsiyetlerine ve yaşlarına göre idrar – dışkı kontrolü kazanma yaşları ($p>0,05$) incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.12). Literatüre göre, tuvalet eğitimi kız çocuklar erkek çocuklara oranla daha erken tamamlamaktadır (2, 7, 11, 13). Araştırmada çocukların cinsiyetinin,

dışkı-idrar kontrolü kazanmada etkisinin olmaması araştırma grubundaki çocukların özelliklerine bağlanmıştır. Çocukların motor aktivite düzeyine göre idrar kontrolü kazanma yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) farkın, biraz aktif motor aktivitesi olan 3 yaşındaki çocukların idrar kontrolünü daha fazla oranda kazanmalarından ileri geldiği görülmüştür (Tablo 4.12). Çocukların motor aktivite düzeyine göre dışkı kontrolünü kazanma yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiş ($p<0,05$); farkın, motor aktivite düzeyi çok aktif olan çocukların dışkı kontrolünü 2 yaşında kazanma oranının yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.12). Motor aktivite, çocukların kas ve sinir gelişimini hızlandırmakta; idrar- dışkı kontrolünü daha erken yaşta kazanmalarını sağlamaktadır (18- 20).

Çocukların idrar kontrolü kazanma yaşlarına göre tuvalet eğitiminden sorumlu bireyin kim olduğu ($p=0,267 > 0,05$) ve eğitim düzeyi ($p=0,328 > 0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.13). Literatürde tuvalet eğitimini verecek bireyin eğitime hazır olması, eğitim düzeyi, tuvalet eğitim yöntemi-zamanı, tutumu, sosyo-demografik özellikleri tuvalet eğitimini olumlu veya olumsuz yönlere etkilemektedir (8, 15, 16). Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin çalışma durumu ($p=0,014 < 0,05$) ve deneyim durumu ($p=0,004 < 0,05$) ile çocuğun idrar kontrolü kazanma yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiş; bu farkın ev dışında bir işte çalışan bireylerin çocuklarını, çalışmayanlara göre daha geç yaşlarda idrar kontrolünü kazandırmalarından; deneyimlilerin çocuklarının idrar kontrolü kazanma yaşlarının daha geç yaşlarda olmalarından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.13). Bu durum, az çocuğu olan (deneyimsiz) ve dışarıda çalışmayan annelerin tuvalet eğitimi sırasında çocuklarına daha fazla zaman ayırmaları nedeniyle, çocuklarının daha erken idrar kontrolü kazandığını düşündürmüştür.

Tuvalet eğitiminden sorumlu bireyin eğitim düzeyine göre çocuğun dışkı kontrolü kazanma yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiş ($p<0,05$); farkın eğitim düzeyi üniversite olan bireylerin çocuklarının dışkı kontrolünü daha erken yaşta kazanmalarından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.13). Bu sonuç, çocuğun dışkı kontrolünü kazanmasını etkileyen faktörlerden, yüksek eğitim düzeyinin olumlu etkisini göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

Literatürde tuvalet eğitiminden sorumlu bireyin tuvalet eğitimine başlanmasında; çocuğun eğitime hazır olduğunun fark edilmesi, çocuğun vücut gelişimini hakkında bilgi sahibi olması ve tuvalet eğitimini olumsuz yönde etkilememesi için ceza yöntemini kullanılmaması gerektiği belirtilmektedir (8, 11, 13, 23). Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tuvalet eğitim yöntemleri ve deneyimine göre çocukların tuvalet becerisi kazanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiş ($p < 0,05$); deneyimli olan sorumlu bireylerin çocuklarının, deneyimsiz olanlara göre daha fazla oranda tuvaletinin geldiğini haber verdiği ($p = 0,009 < 0,05$); külotunu giyme becerisini daha yüksek oranda kazandığı ($p = 0,022 < 0,05$) belirlenmiştir. Cezalandırma yöntemi kullananların çocuklarının külotunu giyme becerisi kazanma oranının, kullanmayanlara göre daha düşük ($p = 0,015 < 0,05$) olmasından ileri geldiği belirlenmiştir (Tablo 4.17). Deniz (110), bir-iki çocuğu olan anneler ile üç ve üzeri çocuğu olan annelerin çocuklarının tuvaletini haber verme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamıştır. Bu araştırmada; tuvaletini haber verme ve külotunu giyme gibi tuvalet eğitiminin başarısını gösteren sonuçların deneyimli annelerin çocuklarında daha fazla görüldüğü ve sonucun literatür bilgisi ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Çocuklarda görülen duygu ve davranış değişiklikleri ile tuvalet eğitimi veren bireyin tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiş ($p < 0,05$); olumlu tutum gösteren tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin çocuklarında; utangaçlık gösterme oranının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18). Literatürde çocuk hazır olmadan tuvalet eğitimine başlandığında ya da çocuğa karşı olumsuz tutum ile yaklaşıldığında, çocuk tuvalet becerisini kazansa bile daha sonraki yaşlarda çocukta; düşük benlik saygısı, sosyal utangaçlık veya stres durumunda idrar- dışkı kaçırmaya sorunlarının görülebileceği belirtilmektedir (10, 13, 26, 28). Araştırmada, literatür bilgisinden farklı olarak bireyler çocuğa karşı olumlu tutum ile yaklaştığını belirtmesine rağmen bu çocuklarda utangaçlık olduğu görülmüş; bu durumun tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin duygu-davranış değişikliklerini yorumlamalarına ve çocuğun tuvalet eğitiminden önceki duygu- davranışlarının özelliğine bağlı olabileceğine bağlanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Tuvalet eğitimi tamamlanmış olan çocukların dışkı - idrar kontrolü ve tuvalet becerisi kazanmalarını etkileyen faktörleri ve etkilerini belirlemek için yapılan araştırmada, elde edilen sonuçlar;

- Çocukların çoğunluğunun kız (%52,2) ve 6 yaşında (%36,2) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Çocukların 2 yaşında 5-8 dakika tuvalette oturabildiği (%59,2); uykudan kalktığı ve 2 saat süresince kuru kaldığı (%71,3); banyo ile ilgili kelimeleri söyleyebildiği (%53,0) belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Çocukların tuvalet eğitimine başlama yaşının 2 yaş (%52,7) olduğu (Grafik 4.2); tuvalet eğitimini bitirme yaşının 2.5 yaş (%32,3) olduğu belirlenmiştir (Grafik 4.3).
- Çocukların çoğunluğunun 2 yaşında külotunu indirebildiği (%52,7), tuvaletini haber verdiği (%59,9); 3 yaşında tuvalete gidebildiği (%49,7), tuvalette oturabildiği (%58,7), külotunu kendisinin giyebildiği (%43,9); 4 yaşında genital bölge temizliğini yapabildiği (%42,6) ve gece tuvalette kalkabildiği (%54,0) belirlenmiştir (Tablo 4.4).
- Çocukların 2 yaşında idrar (%68,5), 3 yaşında dışkı (%55,8) kontrolünü kazandığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- Çocukların 2 yaşında gündüz (%63,3); 3 yaşında gece (%52,7) kuru kalmayı başardığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- Anneler çocuklarının tuvalet eğitimi sırasında ve sonrasında önceki durumlarına göre inatçı (%18,6) olduklarını gözlemlediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.6).
- Tuvalet eğitimini çoğunlukla annelerin (%88,4) verdiği; eğitim düzeylerinin lise (%42,1); ev dışında çalışmadığı (%72,1) belirlenmiştir (Tablo 4.8).

- Annelerin tuvalet eğitimine başlamak için çocuğun hazır olmasını beklediği (%72,1); tuvalet eğitimi ile ilgili deneyimi olmadığı (%50,1); eğitim aldığı (%14,0) ve eğitim kaynağının aile büyükleri (%69,3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).
- Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin çocuklara karşı olan tutumlarını olumlu (%74,4) olarak tanımladığı belirlenmiştir (Tablo 4.9).
- Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tamamının ödül yöntemi kullandığı ve ödül olarak çocuklarını kucakladığı (%53,0); ceza yöntemini kullananların çoğunlukta (%78,6) olduğu ve ceza olarak olumsuz ifade kullandıkları (%46,8) belirlenmiştir (Tablo 4.10).
- Çocukların tuvalet eğitimi sırasında idrar kaçırma problemi yaşadığı (%23,0); annelerin, tuvalet eğitimini ertelediği (%9,9); çocuğun hastalığı nedeniyle ertelendiği (%34,2) ve bu hastalıkların idrar yolu enfeksiyonu (%66,6) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).
- Çocukların cinsiyetlerine ve yaşlarına göre idrar – dışkı kontrolü kazanma yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p>0,05$) bulunmamıştır (Tablo 4.12)
- Çocukların cinsiyetlerine göre gündüz- gece kuru kalma yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p>0,05$) bulunmamıştır (Tablo 4.14).
- Çocukların motor aktivite düzeyleri (Tablo 4.12); tuvalet eğitiminden sorumlu bireyin çalışması ve önceki deneyimi ile idrar-dışkı kontrolü kazanma yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4.13).
- Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin deneyimi ve cezalandırma yöntemi ile çocukların tuvalet becerisi kazanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4.17).
- Tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tutumu ile çocukta görülen duygu ve davranış değişikliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4.18).

6. 2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Annelere ve/veya çocuğun bakımından sorumlu olan bireylere, ilgili meslek profesyonelleri tarafından çocuğun gelişimi ve tuvalet eğitimi konusunda eğitim verilmesi,
- Özellikle çocuk hemşirelerinin sağlam çocuk izlemlerinde 5 yaş altındaki çocukların bakım vericilerine; tuvalet eğitiminin önemi, tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren ipuçları ve olumlu yaklaşımlar/yöntemler hakkında bilgilendirilmesi,
- Bakım vericilerin tuvalet eğitiminde, kamu spotlarının ve diğer görsel-işitsel iletişim araçlarının kullanılması,
- Bu konuda yapılacak araştırmalarda, öncelikle aile ve çocuklara tuvalet eğitimi verilir, tuvalet eğitiminin sonlandırılmasına kadar geçen süreçte, çocuğun ve tuvalet eğitiminden sorumlu bireyin gözlemlenmesi şeklinde bir araştırma önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Törüner, E. K. ve Büyükgönenç, L. (2012). *Çocuk Sağlığı ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
2. Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. (c. 1). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
3. Can, G. (2016). Kişilik Gelişimi (Psikososyal ve Ahlak Gelişimi). Yeşilyaprak, B. (Ed.). *Eğitim Psikolojisi: Gelişim- Öğrenme- Öğretim* (s. 125-146). Ankara: Pegem Akademi.
4. Metin, N. E., Turan, F. ve Yükselen, İ. A. (2014). *Her Yönüyle Okul Öncesi Eğitim- 1* (2. bs.). (s. 51-54). Ankara: Matsa Basımevi.
5. Sıdal, M., Oğuz, F., Ünüvar, E., Kılıç, A. Ve Yıldız, İ. (2014). Genel Pediatri. Devecioğlu, Ö. ve Çıtak, A. (Ed.). *Pediatride Rutinler* (s. 186). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
6. Aydın, A. (2014). *Eğitim Psikolojisi: Gelişim- Öğrenme- Öğretim* (13. bs.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
7. Bowden, V. and Greenberg, C. S. (2013). *Children and Their Families The Continuum of Nursing Care* (3. eds.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams& Wilkins.
8. Wilson, D. (2011). Family-Centered Care Of The Young Child. Hockenberry, M.J. and Wilson, D. (Ed.). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (9. eds.). (s. 564-567). America: Mosby.
9. Ricci, S. S. and Kyle, T. (2012). *Maternity and Pediatric Nursing* (2. eds.). Philadelphia: Wolter Kluwer Health/ Lippincott Williams& Wilkins.
10. Potts, N. L. and Mandleco, B. L. (2012). *Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families* (3. eds.). Canada: Thomson Delmar Learning.
11. Arıkan, D., Çelebioğlu, A. ve Tüfekçi, F. G. (2013). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişim. Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H. B. ve Bolışık, B. (Ed.). *Pediatric Hemşireliği* (s. 53-66). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

12. Arslan, E. (2015). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim* (s. 92). Ankara: Bizim Büro Ofset.
13. Gilbert, J. (2014). *Tuvalet Eğitimi*. (T. Kanbur, Çev.). İstanbul: Mikado Yayınları.
14. Shelov, S. P. ve Altmann, R. T. (2015). *Bebek ve Küçük Çocuk Bakımı 0-5 Yaş*. (C. Elmas, Çev.). (s. 369- 372). Ankara: İmge Kitabevi.
15. Ball, J. W. and Bindler, R. C. (2003). *Pediatric Nursing Caring For Children* (3. Eds.). New Jersey: Prentice Hall.
16. Aktosun, Y. Y. (2014). *Problem Çocuk mu?*. İstanbul: Işık Yayınları.
17. Köse, S. ve Ergin, H. K. (2008). *Sorunlu Çocukların Eğitimi*. İstanbul: Hepsioçocuk Yayınevi.
18. Atay, M. (2011). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim 2*. Ankara: Kök Yayıncılık.
19. Polan, E. U. and Taylor, D. R. (2010). *Journey Across the Life Span: Human Development and Health Promotion*. United States of America: F.A. Davis Company.
20. Berk, L. E. (2012). *Infants, Children and Adolescents* (7. eds.). United States of America: Pearson Education.
21. İnanç, B. Y., Atıcı, M. K. ve Bilgin, M. (2015). *Gelişim Psikolojisi Çocuk ve Ergen Gelişimi* (10. bs). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
22. Meggitt, C. (2012). *Understand Child Development*. London: Hodder& Stoughton General Division.
23. Salihoğlu, D. S. (2015). *Hamilelik ve 0-6 Yaş Döneminde Çocuk Bakımı ve Eğitimi El Kitabı* (s. 267- 352). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
24. Semerci, B. (2015). *Birlikte Büyütelim: Çocuk Ruh Sağlığı* (8. bs.). (s. 54- 58). İstanbul: Alfa Yayınları.
25. Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (13. Bs.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
26. Ekşi, A. (2011). *Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü* (2. bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
27. Morris, C. G. (2015). *Psikolojiyi Anlamak: Psikolojiye Giriş*. (B. H. Ayvaşık, M. Sayıl, Çev.). Türk Psikologlar Derneği.

28. Yavuzer, H. (2012). *Çocuk Psikolojisi* (34. bs). İstanbul: Remzi Kitabevi.
29. Gauvain, M. ve Parke, R. D. (2009). *Child Psychology A Contemporary Viewpoint* (7. eds.). United States of America: Mc Graw- Hill.
30. Hooman, N., Safaii, A., Valavi, E. and Alavijeh, Z. A. (2013). Toilet Training in Iranian Children: A Cross- Sectional Study. *Iran Journal Pediatr*, 23 (2), 154-158.
31. Mota, D. M. And Barros, A. J. D. (2008). Toilet Training: Methods, Parental Expectations and Associated Dysfunctions. *Jornal de Pediatria*, 84 (1), 9-17.
32. Blum, J. B., Taubman, B. And Nemeth, N. (2003). During Toilet Training, Constipation Occurs Before Stool Toileting Refusal. *Developmental and Behavioral Pediatrics*. 24 (4), 299-300.
33. Göknaç, Ö. (2012). *Bilinçli Çocuk Yetiştirme* (4. bs.). (s. 53-55). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
34. Paktuna, K. S. (2011). *Çocuk Davranışlarındaki Korkuyu Tanımak ve Başatmak* (3. bs.). İstanbul: Boyut Yayıncılık.
35. Küçükkaragöz, H. (2016). Bilişsel Gelişim ve Dil Gelişimi. Yeşilyaprak, B. (Ed.). *Eğitim Psikolojisi: Gelişim- Öğrenme- Öğretim* (s. 102-122). Ankara: Pegem Akademi.
36. Gökçay, G. (2011). *Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı* (s. 132-133). İstanbul: A. E. Yayıncılık.
37. Tümkeya, S. (2012). Dil Gelişimi. Deniz, E. (Ed.). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim* (s. 29-45). Ankara: Maya Akademi.
38. Metin, N., Turan, F. ve Yükselen, İ. A. (2015). *Her Yönüyle Okul Öncesi Eğitim- 1* (2. bs.). (s. 51-54). Ankara: Matsa Basımevi.
39. Yılmaz, M. T. (2012). Cinsel Gelişim. Deniz, E. (Ed.). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim* (s. 298-303). Ankara: Maya Akademi.
40. Aydın, B. (2015). *Çocuk ve Ergen Psikolojisi* (5.bs.). Ankara: Nobel Basımevi
41. Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. (2010). *Pediyatri* (4. bs.). (c. 1.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
42. Freud, S. (2012). *Psikanalitik Hastalık Öğretisi Hakkında Yazılar*. (L. Yarbaş, Çev.). (5.bs.). İzmir: İlyayayınevi

43. Ersevrim, İ. (2013). *Freud ve Psikanalizin Temel İlkeleri* (7. bs.). (s. 247). İstanbul: Özgür Yayınları.
44. Haktanır, G. (2014). *Okul Öncesi Eğitime Giriş* (8. bs.). Ankara: Anı Yayıncılık.
45. Swift, T. J. (2013). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. (B. Akman, Çev.). İstanbul: Nobel Akademi Yayıncılık.
46. Avcı, N. (2010). *Gelişimde 0-3 Yaş*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
47. Tepeli, K. Motor (Hareket) Gelişim. (2012). Deniz, E. (Ed.). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim* (s. 104-114). Ankara: Maya Akademi.
48. Preston, R. R. and Wilson, T. E. (2012). *Physiology*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams& Wilkins.
49. *Merkezi Sinir Sistemi*. Erişim: 22.08.2016,
http://www3.istanbul.edu.tr/...sistemleri_sindirim.../YZZ_MSS.pdf
50. Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L. and Cheever, K. H. (2013). *Brunner& Suddarth' s Textbook of Medical- Surgical Nursing* (13.eds.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams& Wilkins.
51. Koçyiğit, Y. *Periferik Sinir Sistemi Fizyolojisi*. Erişim: 12.09.2016,
<http://www.dicle.edu.tr/.../d9ecef7d-6d1b-41e0-ba45-f52f291b91df.pdf>
52. Milli Eğitim Bakanlığı. (2012). *Sinir Sistemi*. Ankara.
53. Hall, E. J. (2016). *Guyton And Textbook Of Medical Physiology* (13. eds.). Philadelphia: Elsevier.
54. Bedir, S. (t.y.). *Alt Üriner Sistemin Yapısı ve İşleyişi*. Erişim Tarihi: 20.01.2017,
http://www.uroturk.org.tr/urolojihemsireligi/pdf/ankara/s_b.pdf
55. Demirkesen, O. *Alt Üriner Sistem (AÜS) Normal İşlevi ve İşeme Bozukluklarının Sınıflandırılması*. Erişim Tarihi: 20.01.2017,
<http://194.27.141.99/dosya-depo/ders-notlari/oktay-demirkesen/Iseme.pdf>
56. Bajaj, L., Hambidge, S. J., Kerby, G. and Nyquist, A. (2011). *Berman' s Pediatric Decision Making* (5.eds.). Philadelphia: Elsevier Mosby.
57. Gürgöze, M. K. *Büyüyen Çocukta İşeme Fizyolojisi*. Erişim: 03.08.2016,
http://puader.org.tr/files/file/pdf/puader_kongre_2/38.pdf

58. Garden, J., Bradbury, A., Forsythe, J. and Parks, R. W. (2012). *Principles and Practice of Surgery* (6.eds.). Los Angeles: Churchill Livingstone
59. Pemberton, J. H., Swash, M. and Henry, M. M. (2002). *The Pelvic Floor*. London: W. B. Saunders
60. *Otonom sinir sistemi (fonksiyonel anatomi)*. Erişim: 19.12.2016,
<http://www.dicle.edu.tr/Contents/e9e2eba9-ad03-475d-8071-e1ee7b3905ca.pdf>
61. Sadock, B. J. ve Sadock, V. A. (2012). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kısaltılmış Temel Kitabı*. (T. Türkbay, Çev.). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
62. Bıçakçı, M. Y. (2015). *Bebeklik ve İlk Çocukluk Döneminde (0-36 Ay) Gelişim: Duyuların Gelişimi ve Desteklenmesi*. İstanbul: Eğiten Kitap.
63. Sadock, B. J., Sadock, V. A. and Ruiz, P. (2011). *Kaplan& Sadock's Study Guide and Self Examination Review in Psychiatry* (9. bs.). (c. 4.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams& Wilkins.
64. Weber, J. and Kelley, J. (2010). *Health Assesment in Nursing* (4. eds.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams& Wilkins.
65. Ataklı, A. ve Ekinçi, S. (2009). *Çocuğunuz İçin "Keşke" Demeden* (s. 116-118). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
66. Byron, T. (2009). *1 Yaşından 3 Yaşına Çocuk Bakımı*. İstanbul: Alfa Yayıncılık.
67. Azrin, N. H. ve Foxx, R. M. (2010). *Bir Günden kısa Sürede Tuvalet Eğitimi*. (O. Tuncay, Çev.). İstanbul: Gün Yayıncılık.
68. Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi: 0-36 Ay Öz Bakım*. Ankara.
69. Boyd, D. and Bee, H. (2009). *Çocuk Gelişim Psikolojisi*. (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları
70. *Tuvalet Eğitimi*. Erişim: 19.12.2016,
http://kamer.org.tr/menus/tuvalet_egitimi_kamer.pdf
71. *Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Ne Zaman ve Nasıl Olmalıdır?*. (2016). Erişim: 03.11.2016,
http://millipediatri.org.tr/Uploads/EditorImages/files/Ferah_Sonmez.pdf

72. A, Yörükoğlu. (2015). *Çocuk Ruh Sağlığı*. Ankara: Özgür Yayınları
73. Feigelman, S. (2015). Büyüme, Gelişme ve Davranış. Kliegman, R. M., Stanton, B., Geme, J. S., Schor, N. F and Behrman, R. E. (Ed.). *Nelson Textbook of Pediatrics*. America: Elsevier Health Sciences
74. Craven, R. F. and Hirnle, C. J. (2009). *Fundamentals of Nursing Human Health and Function* (6. eds.). Philadelphia: Wolter Kluwer Health/ Lippincott Williams& Wilkins.
75. Ertuğrul, T., Darendeliler. F. ve Bilge, I. (2007). *Pediyatri El Kitabı* (1. bs.). İstanbul: Medikal Yayıncılık.
76. Bayhan. S.P. ve Artan, İ. (2009). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
77. Kurtman, E. *Gelişim ve Öğrenme*. Erişim Tarihi: 08.01.2017, [http://lisansyayincilik.com.tr/pdf/Gelisim%20ve%20Ogrenme-kurtman%20ERSANLI\(1\).pdf](http://lisansyayincilik.com.tr/pdf/Gelisim%20ve%20Ogrenme-kurtman%20ERSANLI(1).pdf)
78. Nar, E. (2009). *Beni Anlayın* (2. bs.). İstanbul: Babıali Kültür Yayıncılığı.
79. Şimşek, R. (2016). *Tablet Çocukları: Zamane Çocuklarına Zamane Psikolojik Yöntemler*. İstanbul: Arel Kitap.
80. Yalom, D. I. ve Steiner, H. (2014). *Okul Öncesi Çocuklarının Terapisi* (2. Bs.). (Ç. Ş. Yeşilmen. Çev.). İstanbul: Prestij Yayınları.
81. Wheeler, M. (2011). *Yaşanmış Örnekler ve Etkili Çözümlerle Tuvalet Eğitimi*. (S. Baykal, Çev.). İstanbul: Gün Yayıncılık.
82. Köroğlu, E. (2015). *Oyun Çocuğu: 1-3 Yaşları Arasındaki Çocuğunuzun Büyümesi, Gelişmesi, Beslenmesi Ve Sorunları* (3. bs). Ankara: HYB Yayıncılık.
83. Güneş, A. (2015). *Çocuk Eğitiminde Doğru Bilinen Yanlışlar*. İstanbul: Timaş Yayınları.
84. Gross- Loh, C. (2008). *Bezsiz bebek*. (M. M. Usta, Çev.). İstanbul: Nesil Yayınları
85. *Child Oriented Approach to Toilet Training*. Erişim : 03.11.2016, https://www.ohsu.edu/xd/health/services/doernbecher/research-education/education/residency/upload/Child-Oriented-Approach-to-Toilet-Training_Brazelton-1962.pdf

86. *The Effectiveness of Different Methods of Toilet Training for Bowel and Bladder Control*. Erişim:03.11.2016,
<https://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/toiletraining/toiletr.pdf>
87. Brazelton, T. B. (1962). A child-oriented approach to toilet training. *Pediatrics*, (29), 121-128
88. Azrin N. H. and Foxx R. M. (1974). *Toilet Training in Less Than a Day*. New York: Simon & Schuster.
89. *Toilet Training With Informed Consent*. Erişim: 03.11.2016,
http://www.wrsd.org/userfiles/124/Classes/5342//userfiles/124/my%20files/toilet-training-with-informed-consent-7_2011-handout-2.pdf
90. Lansky, V. (2002). *Toilet Training: A Practical Guide to Daytime and Nighttime Training*. Minnetonka: Book Peddlers.
91. Türk Standartları Enstitüsü. (2017). Erişim Tarihi: 10.01.2017,
<https://www.tse.org.tr>
92. İlbars, Z. *Kişiliğin Oluşmasındaki Kültürel Etmenler*. Erişim Tarihi: 07.01.2017, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/26/1029/12451.pdf>
93. Sun, M. And Rugolotto, S. (2004). Assisted Infant Toilet Training in a Western Family Setting. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. (25)
94. Bozatay, Ş.A. (2011). *Sosyoloji*. Ankara: Beta Basım Yayım Dağıtım.
95. Browne, K. (2014). *Sosyolojiye Giriş*. İstanbul: Say Yayınları.
96. *Türk Dil kurumu Büyük Türkçe Sözlüğü*. Erişim Tarihi: 07.01.2017,
www.tdk.gov.tr
97. Nas, R. (2006). *İlkem, Çocuklara Saygı Duymak: Çocuk Eğitimi*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
98. Yiğit, R. (2009). *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme* (s. 47). Ankara: Sistem Ofset.
99. Bolat, D., Acar, I. C., Zümrütbaş, A. E., Eskiçorapçı, S., Sancak, E. B. Zencir, M. ve diğ. (2014). Prevalence of Daytime Urinary Incontinence and Related Risk Factors in Primary School Children İn Turkey. *Korean Journal of Urology*, 55 (3), 213-218.

- 100.Sureshkumar, P., Jones, M., Cumming, R. and Craig, J. (2009). A Population Based Study of 2.856 school-age Children with Urinary İncontinence. *Journal of Urology*, 181 (2), 808-815.
101. Fergusson, D. M., Horwood, L. J. and Shannon, F. T. (1986). Factors Related To The Age of Attainment of Nocturnal Bladder Control: an 8-Year Longitudinal Study. *Pediatrics*. 78 (5), 884-890.
102. Çalışır, H., Özvuramaz, S., Tuğrul, E. ve Şahbaz, M. (2011). Annelerin Tuvalet Eğitimi Sırasında Kullandıkları Yöntemlr ile 1-4 Yaş Arası Çocukların Altlarını İslatma Durumları Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (4).
103. Bolat, E.Y. (2015). 1-4 Yaş Arası Çocuğa Sahip Annelerin Tuvalet eğitimi Kazandırma Konusunda Tutum ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(1).
- 104.Önen, S., Aksoy, İ., Taşar, M. A. ve Bilge, Y. D. (2012). Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Etkileyen Faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, (8), 111-115.
- 105.Dündar, P. E., Ergin, D., Kurses, M., Hekimoğlu, C. H., Nebi, S., Buğa, Ş. ve diğ. (2007). Manisa' da Bir Gecekondu Bölgesinde 5-16 Yaş Grubunda Enürezis Nokturna Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 21 (2), 89-95.
- 106.Demiriz, S., Dinçer, Ç. (2000). Okulöncesi Dönem Çocuklarının Öz Bakım Becerilerinin Annelerinin Çalışıp Çalışmama Durumlarına Göre İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19, 58-65.
- 107.Çataklı, T., İçöz, S. ve Bilge, D.Y. (2015). Annelerin Kabızlık Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. (2), 119-123.
- 108.Pendik Belediyesi. (2015). **Pendik Şehir Sağlık Profili**. İstanbul: Pendik Belediyesi.
- 109.Koç. I., Çamurdan, A. D., Beyazova, U., İlhan, M. N. and Şahin, F. (2008). Toilet training in turkey: the factors that affect timing duration in different sociocultural groups. *Child: Care, Health and Development*. 34(4), 475-481.
- 110.Deniz. Ü. (1997). *Annelerin Tuvalet Eğitimine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları*. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1989 yılında İstanbul’ da doğmuştur. Pendik Lisesi’ nde 2003-2006 yılları arasında lise eğitimini, 2007-2011 yılları arasında Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu’ nda Lisans eğitimini tamamlamıştır. 2011-2012 yılları arasında Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri’ nde eğitim hemşiresi, 2015-2017 yılları arasında Kartal Maarif Aile Sağlığı Merkezi’ nde hemşire olarak çalışmıştır. Maltepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’ nda 2014 yılında yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

EK-1**ÇOCUK VE AİLEYİ TANITICI BİLGİ FORMU**

Bu form Yüksek Lisans Tez çalışması için hazırlanmıştır. Bilgiler sadece araştırmacı tarafından kullanılacaktır. Araştırmanın amacı, tuvalet eğitimi tamamlanmış çocukların dışkı-idrar kontrolü ve tuvalet becerisi kazanma süreçleri, bu süreci etkileyen faktörler ve etkilerini belirlemektir. Araştırma sonuçlarının doğru olabilmesi soruların geçmişi düşünerek cevaplandırılması çok önemlidir.

- Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim. **Tarih:**
1. Çocuğunuzun yaşı: 1. () 4 yaş 2. () 5 yaş 3. () 6 yaş
 2. Çocuğunuzun tuvalet eğitimi sırasındaki boyu, ağırlığı:
Boy:.....cm Vücut ağırlığı:..... Kg.
 3. Çocuğunuzun cinsiyeti: 1. () Kız 2. () Erkek
 4. Çocuğunuz erkek ise sünnet oldu mu? 1. () Evet 2. () Hayır
 5. Çocuğunuz anaokuluna gitti mi? 1. () Evet 2. () Hayır
 6. Cevabınız evet ise kaç yaşından itibaren gitti?
1. () 2 yaş 2. () 3 yaş 3. () 4 yaş 4. () Diğer:.....
 7. Çocuğunuz sağlık sorunları(GİS-ürolojik-nörolojik-genital anomali, hemoroit) oldu mu? 1. () Evet 2. () Hayır
 8. Cevabınız evet ise geçirdiği hastalıklar nedir?
1. () Üriner sistem anomalileri (fimozis, epispadias, hipospadias, hidrosel,...)
2. () GİS sorunları (gastroşizis, hemoroit, anüste anomali, omfalosel,...)
3. () Nörolojik sorunlar (nöral tüp defekti, mikrosefali,...)
4. () Diğer:.....
 9. Hastalık nedeniyle hastaneye yattı mı? 1. () Evet; Kaç kez yattı/gün:..... 2. () Hayır
 10. Çocuğunuzun gelişimsel düzeyini gösteren görevlerini yerine getirme yaşını belirtiniz:

Gelişimsel görevler / Referans aralığı	Bağımlı/ yaş	Bağımsız/ yaş	Gelişimsel görevler/ Referans aralığı	Bağımlı/ yaş	Bağımsız/ yaş
Beslenmeye başlama /24-36 ay			Dış fırçalamaya çalışır /24-36 ay		
Yürümeye başlama /12-16 ay			Kalem tutma /12-24 ay		
Külotunu indirme /24-36 ay			Soru sorma /24-36 ay		
Vücudunu tanıtmaya çalışır (12-24 ay)			Konuşma /18-36 ay		
Ben merkezci tutum sergiler/24-36 ay			Basit yönergeleri anlama /12-24 ay		
Çatal-kaşık-bardak kullanır /24-36 ay			Sosyal davranışları taklit etme /12-24 ay		
Altını ıslattığını gösterme /24-36 ay					

11. Çocuğunuzun geçmiş günlük motor (hareket) aktivite düzeyi size göre nasıldı?
1. () Çok aktif 2. () Biraz aktif 3. () Aktif değil
12. Dışkı ve idrar yapmak için özel kelimeler kullanıldı mı? 1. () Evet:..... 2. () Hayır
13. Çocuğunuzun geçmiş beslenme şekli nasıldı?
1. () Günlük 1 litre sıvı alımı 3. () Posasız beslenme 5. () Diğer:.....
2. () Günlük 2 litre sıvı alımı 4. () Posalı beslenme
14. Sürekli yaşadığınız/ ikamet edilen yerleşim yeri nedir
1. () Kent 2. () İlçe 3. () Kasaba 4. () Köy
15. Ev tipi (Tuvalet eğitimi sırasında) nedir? 1. () Gecekondu 2. () Apartman Dairesi 3. () Müstakil Ev
16. Aile Tipi: 1. () Çekirdek 2. () Geniş 3. () Tek ebeveynli
17. Anne ve babanın yaşı ve eğitim durumu (Tuvalet eğitimi sırasında) nedir?

Anne		Baba		Anne		Baba	
1. () 16-19 yaş	1. () 16-19 yaş	1. () Okur-yazar değil	1. () Okur-yazar değil	1. () Okur-yazar/ İlkokul	1. () Okur-yazar/ İlkokul	1. () Okur-yazar/ İlkokul	1. () Okur-yazar/ İlkokul
2. () 20-30 yaş	2. () 20-30 yaş	2. () Okur-yazar/ İlkokul	2. () Okur-yazar/ İlkokul	2. () Ortaokul Mezunu	2. () Ortaokul Mezunu	2. () Ortaokul Mezunu	2. () Ortaokul Mezunu
3. () 31-40 yaş	3. () 31-40 yaş	3. () Ortaokul Mezunu	3. () Ortaokul Mezunu	3. () Lise Mezunu	3. () Lise Mezunu	3. () Lise Mezunu	3. () Lise Mezunu
4. () 41-50 yaş	4. () 41-50 yaş	4. () Lise Mezunu	4. () Lise Mezunu	4. () Üniversite Mezunu	4. () Üniversite Mezunu	4. () Üniversite Mezunu	4. () Üniversite Mezunu
5. () ≥51 yaş	5. () ≥51 yaş	5. () Üniversite Mezunu	5. () Üniversite Mezunu	5. () Üniversite Mezunu	5. () Üniversite Mezunu	5. () Üniversite Mezunu	5. () Üniversite Mezunu

19. Anne-babanın çalışma durumu (Tuvalet eğitimi sırasında) nedir?

- Anne: 1. () Evet (Mesleği:.....) 2. () Hayır 3. () Evet (Mesleği:.....) 4. () Hayır
- Baba: 1. () Evet (Mesleği:.....) 2. () Hayır
20. Anne ve babanın baktığı çocuk sayısı (Tuvalet eğitimi sırasında) nedir?
1. () 1 çocuk 2. () 2 çocuk 3. () 3 çocuk 4. () Diğer:.....
21. Evde anne-baba ve çocuklar dışında yaşayan kişi var mı (Tuvalet eğitimi sırasında)?
1. () Evet (sayısı:.....) 2. () Hayır
22. Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi (Tuvalet eğitimi sırasında) nedir?
1. () Düşük 2. () Orta 3. () Yüksek

TUVALET EĞİTİMİ UYGULAMA FORMU

Bu bölümdeki sorular, çocuğunuzun tuvalet eğitimi sürecini (tuvalet eğitim yöntemi, eğitimi etkileyen faktörler ve bu faktörlerin çocuğunuz üzerindeki etkileri) belirlemeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Çocuğunuzun tuvalet eğitimine başladığınız ilk günden, tuvalet becerisini tam olarak kazandığı son güne kadar ki süreci düşünerek cevaplandırınız.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1. Tuvalet eğitiminden sorumlu birinci ve ikinci kişi kimdir?
1. () Anne 3. () Bakıcı 5. () Anneanne
2. () Öğretmen 4. () Babaanne 6. () Diğer (teyze, hala...)
2. Tuvalet eğitiminden sorumlu birinci ve ikinci kişinin yaşı nedir?
Birinci kişinin yaşı:.....İkinci kişinin yaşı:.....
3. Tuvalet eğitiminden sorumlu birinci ve ikinci kişinin eğitim durumu nedir?
Birinci kişinin eğitim durumu:..... İkinci kişinin eğitim durumu:.....
4. Tuvalet eğitiminden sorumlu birinci ve ikinci kişi çalışıyor mu?
Birinci kişi: 1. () Evet 2. () Hayır İkinci kişi: 1. () Evet 2. () Hayır
5. Tuvalet eğitiminden sorumlu birinci ve ikinci kişi daha önce tuvalet eğitimi vermiş mi?
Birinci kişi: 1. () Evet 2. () Hayır İkinci kişi: 1. () Evet 2. () Hayır
6. Tuvalet eğitiminden sorumlu birinci ve ikinci kişi tuvalet eğitimi konusunda eğitim almış mı?
Birinci kişi: 1. () Evet 2. () Hayır İkinci kişi: 1. () Evet 2. () Hayır
7. Tuvalet eğitiminden sorumlu birinci ve ikinci kişinin tuvalet eğitimi konusunda eğitim kaynakları nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
1. () Kitap-dergi-gazete 3. () Televizyon 5. () Arkadaş, komşu
2. () İnternet 4. () Aile büyükleri 6. () Diğer
8. Tuvalet eğitiminde kullanılan tuvalet tipi nedir?
1. () Klozet 2. () Lazımlık 3. () Diğer
9. Tuvalet eğitimine başladığımız zaman çocuğunuz kaç yaşındaydı:.....
10. Tuvalet eğitimini sonlandırdığımız zaman çocuğunuz kaç yaşındaydı:.....
11. Tuvalet eğitimine başlamanızda/karar vermenizde etkili olan faktörler nedir?
1. () Çocuğunuzun hazır olması; belirtiniz:.....
2. () Benim hazır olmam; belirtiniz:.....
3. () Mevsim; hangi mevsim:.....
4. () Diğer
12. Çocuğunuzun hazır olduğunu gösteren hangi ipuçları vardı?

İpuçları	Yaşı
2 saat süresince ve uykudan kalktığında bezi kuru oluyordu.	
Yürüme, oturma, çömelme, giysilerini çıkarabilme gibi aktiviteleri yapıyordu.	
Banyo ile ilgili kelimeleri (tuvalet, lavabo, sabun, tuvalet kağıdı gibi) söyleyebiliyordu.	
Dışkı ve idrar yapma isteğini sözel/sözel olmayan şekilde tanımlayabiliyordu.	
Dışkı ve idrarını tutmanın ne anlama geldiğini anlayabiliyordu.	
Dışkı ve idrarını istediği zaman-yerde-kabul edilebilir şekilde yapma isteğini kontrol edebiliyordu.	
Verilen talimatları taklit edebiliyor, uzlaşma sağlıyordu.	
5- 8 dakika süre tuvalette oturabiliyordu.	
Çevresindeki kişilerin tuvaleti nasıl kullandıklarını merak-taklit ediyordu.	
Kirli bezinden rahatsızlık duyuyor ve değiştirilmesi için sabırsızlanıyordu.	
Diğer:.....	

EK-2 Devamı

13. Tuvalet becerilerini kazanma yaşları nedir?
1. () Külotunu indirebilme:..... 2. () Tuvalete gitme:..... 3. () Tuvalete oturabilme:.....
4. () Tuvaletini haber verme:..... 5. () Külotunu giyme:..... 6. () Gece kuru kalma:.....
7. () Tuvalet sonrası temizlik yapma:..... 8. () Diğer:.....
14. Çocuğunuzun bir günde dışkı-idrar kaçırma sıklığı ve yaşı nedir?
Dışkı: İdrar:
1. () 2 yaş: defa 1. () 2 yaş: defa
2. () 2,5 yaş:..... defa 2. () 2,5 yaş:..... defa
3. () 3 yaş:..... defa 3. () 3 yaş:..... defa
4. () 3,5 yaş: defa 4. () 3,5 yaş: defa
5. () Diğer:..... 5. () Diğer:.....
15. Çocuğunuz gündüz kaç defa dışkı-idrarını tuvalete yapıyordu?
Dışkı:.....defa İdrar:.....defa
16. Çocuğunuz gece kaç defa dışkı-idrarını tuvalete yapıyordu?
Dışkı:.....defa İdrar:.....defa
17. Çocuğunuzun dışkı kontrolünü kazanma yaşı:..... 18. Çocuğunuzun idrar kontrolünü kazanma yaşı:.....
19. Çocuğunuzun gündüz kuru kalabilme yaşı:..... 20. Çocuğunuzun gece kuru kalabilme yaşı:.....
21. Tuvalet eğitimi sırasındaki uygulamalarınız nasıldı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
1. () Gece bez takmaya devam ettim 2. () Gece sıvı almasını engelledim.
3. () Taklit etmesi için; rol model olurum. 4. () Her beslenme sonrasında tuvalete götürürüm.
5. () 1-2 saatte bir tuvalete götürürüm. 6. () Uyguladığım yöntem etkin olmaz ise yöntemi değiştiririm
7. () Diğer:.....
22. Tuvalet eğitimi sırasında tutumunuz nasıldı?
1. () Hoşgörüsüz 2. () Sakin/sabırlı/sevecen 3. () Ödüllendirici 4. () Cezalandırıcı
5. () Gevşek/serbest 6. () Sert/baskıcı 7. () Sinirli/gergin/telaşlı 8. () Diğer:.....
23. Ödüllendirme şekliniz nasıldı?
1. () Sözel Övgü 4. () Yiyecek vermek
2. () Kucaklamak 5. () Öpmek
3. () Coşkuyla tebrik etmek/alkışlamak 6. () Diğer:.....
24. Cezalandırma şekliniz nasıldı?
1. () Korkutma 2. () Yalnız bırakma 3. () Azarlama
4. () Olumsuz ifade kullanma(pis kokuyor gibi) 5. () Uzun süre tuvalette oturma(5-8 dak.) 6. () Dövme
7. () Diğer:.....
25. Tuvalet eğitimi sırasında yaklaşımınız nasıldı?
1. () Sakin 2. () Sevecen 3. () Sabırlı 4. () Baskıcı
5. () Sinirli 6. () Gergin 7. () Telaşlı 8. () Sert
9. () Sabırsız 10. () Keşfetmesine izin verme 11. () İlgisiz kalma 12. () Buyurgan
13. () Zorlama 14. () Diğer:.....
26. Tuvalet eğitiminin başarısını engellememesi için tuvalet eğitimi ertelediniz mi?
1. () Evet 2. () Hayır
27. Cevabınız evet ise tuvalet eğitimi ertelemenizin nedeni nedir?
1. () Çocuğumun hastalığı 4. () Yakın zamanda tatile gidilecek olması
2. () Taşınma 5. () Yoğun çalışıyor olmam
3. () Yeni kardeşin olması 6. () Diğer:.....
28. Hastalık nedeniyle tuvalet eğitimi ertelediyseniz hastalığı neydi?
1. () İdrar yolu enfeksiyonu 3. () Konstipasyon 5. () İlaç kullanımı.....
2. () Diyabet 4. () Diyare 6. () Diğer:.....
29. Tuvalet eğitimi sırasında ve sonrasında çocuğunuzda görülen davranış değişiklikleri nedir?
1. () Utangaçlık 2. () Aşırı düzen 3. () Öfke 7. () Aşırı Titizlik
4. () Özgüven eksikliği 5. () Korku 6. () İnatçılık
30. Tuvalet eğitim sırasında ve sonrasında görülen sağlık sorunları nedir?
1. () Diyare 4. () İdrar kaçırma
2. () Konstipasyon 5. () Dışkı kaçırma
3. () Sık sık idrar yapma 6. () Diğer:.....

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Size verilen bu form Yüksek Lisans Tez çalışması için hazırlanmıştır. Bu formdaki bilgiler sadece araştırmacı tarafından kullanılacaktır. Yapılan çalışma anket sorularından oluşmaktadır.

Çalışmanın amacı, çocuğunuzun tuvalet eğitiminde kullanılan yöntemler, eğitim sürecinin nasıl geçtiği, çocuğun dışkı- idrar kontrolü ve tuvalet becerisi kazanması süreçleri ve eğitim sonucunda çocuk üzerinde hangi etkilerin olduğunu belirlemeye yöneliktir.

Çalışma sonuçlarının doğru olabilmesi için soruların geçmişi düşünerek doğru bir şekilde cevaplandırılması çok önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Bilgilendirme formunu okudum. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

İMZA

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı:2015/900/45

31 Mart 2015

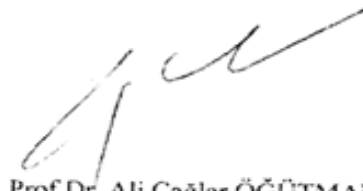
Sayın Yrd.Doç.Dr. Behice EKİCİ,

Maltepe Üniversitesi

Hemşirelik Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı

Yürütücüsü olduğunuz 'Tuvalet Eğitimi Tamamlanmış Çocukların Dışkı - İdrar Kontrolü ve Tuvalet Becerisi Kazanmalarını Etkileyen Faktörlerin ve Etkilerinin İncelenmesi' başlıklı, Esra ÖZKUL'un yüksek lisans tez araştırmasının yapılmasında etik açıdan bir sakınca olmadığına, kurulumuzun 25 Mart 2015 tarihli toplantısında oy birliği ile karar verilmiştir.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.



Prof.Dr. Ali Çağlar ÖĞÜTMAN

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANI

EK-5



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü




Sayı : 64222187/ 030.03 / 117917 -
Konu : Araştırma İzin Talebi (Esra Özkul)

07/07/2015

SAYIN ESRA ÖZKUL
(Akdeniz Cad. Billur Sk. No:14 Altkaynarca Pendik-İstanbul)

13.03.2015 tarihli başvurunuzdaki "Tuvalet Eğitimi Tamamlanmış Çocukların Dışkı-İdrar Kontrolü Ve Tuvalet Becerisi Kazanmalarını Etkileyen Faktörlerin Ve Etkilerinin İncelenmesi" konulu araştırma talebiniz komisyonca değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur. Çalışmanın yürütülmesi esnasında protokolün dışına çıkılmaması ve araştırma tamamlandıktan sonra bir nüshasının tarafımıza iletilmesi hususunda; Gereğini rica ederim.


Uz. Dr. Onur Özlem KÖSE
Müdür a.
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

EK-5 Devamı

PROTOKOL

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü ile Esra Özkul arasında düzenlenmiştir. Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Çalışma İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün sorumluluğunda, Pendik İlçesi Toplum Sağlığı Merkezi'nin sınırları dahilinde yürütülecektir. Çalışmanın adı: Tuvalet Eğitimi Tamamlanmış Çocukların Dışkı-İdrar Kontrolü Ve Tuvalet Becerisi Kazanmalarını Etkileyen Faktörlerin Ve Etkilerinin İncelenmesi Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Esra Özkul, Behice Ekici

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün sorumlu olduğu çalışma sahasında uygulanacak olan anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir. b) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

Madde 3-

Anket uygulaması yapılacaksa, anketi uygulamadan önce araştırma amacı hakkında bilgi verilecek ve anket uygulanacak kişiden onay alınacaktır. Sözleşme şartlarında aykırılık: Protokol süresince yapılacak çalışmaları aynı kişi(ler) yapacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün onayına tabidir. Aksi durumda protokol iptal edilecektir.

Protokolün Süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü ilgili kurumda 2 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç 03/08/2015 Bitiş 03/10/2015
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların Çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

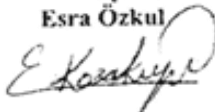
Yürürlük:

- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün ilgili birimi tarafından verilerin raporu değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Projeler Birimi'ne teslim edilecektir.
- Yürürlük bölümündeki (a) ve (b) maddeleri yerine getirilmediği takdirde toplanan veriler yayın/proje/tez ... vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Taraflar:

02.07/2015

Araştırmacı
Adı-Soyadı:
Esra Özkul



Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı
Uzm. Dr. Onur Özlem KÖSE

OLUR
02/07/2015
Prof. Dr. G. Nurhan İNCE
Halk Sağlığı Müdürü

