TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

# ANNENİN KAYGI, STRES VE ÇOCUĞUNUN DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ ALGI DURUMUNUN ÇOCUĞUN TUVALET EĞİTİMİ SÜRECİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN BOYLAMSAL OLARAK İNCELENMESİ

**Dr. Beritan CEVİZCİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**
**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN**
**Prof. Dr. Filiz ORHON**

**ANKARA**
**2024**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**
**ANKARA ÜNİVERSİTESİ**
**TIP FAKÜLTESİ**

# ANNENİN KAYGI, STRES VE ÇOCUĞUNUN DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ ALGI DURUMUNUN ÇOCUĞUN TUVALET EĞİTİMİ SÜRECİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN BOYLAMSAL OLARAK İNCELENMESİ

**Dr. Beritan CEVİZCİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**
**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN**
**Prof. Dr. Filiz ORHON**

**ANKARA**
**2024**

**Ankara Üniversitesi**
**Tıp Fakültesi Dekanlığı'na,**

Tıpta Uzmanlık Tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Annenin Kaygı, Stres Ve Çocuğunun Davranışları İle İlgili Algı Durumunun Çocuğun Tuvalet Eğitimi Süreci Üzerine Olan Etkilerinin Boylamsal Olarak İncelenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımca yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Bu tez çalışmasıyla ilgili tüm süreçler Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından, 21.11.2022 tarihinde, İ10-628-22 numaralı kararla onaylanmıştır.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

**Öğrencinin Adı Soyadı:** Beritan Cevizci
**Tarih:**
**İmza:**

**ÖZGÜNLÜK RAPORU**



turnitin

Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

| | |
|---|---|
| Gönderen: | Beritan Cevizci |
| Ödev başlığı: | Tuvalet Eğtiimi |
| Gönderi Başlığı: | Tuvalet Eğitimi.docx |
| Dosya adı: | turnitin.docx |
| Dosya boyutu: | 549.66K |
| Sayfa sayısı: | 122 |
| Kelime sayısı: | 29,548 |
| Karakter sayısı: | 192,968 |
| Gönderim Tarihi: | 16-Nis-2024 06:11ÖÖ (UTC+0300) |
| Gönderim Numarası: | 2351266193 |

ORİJİNALLİK RAPORU

| %13 | %11 | %8 | %4 |
|---|---|---|---|
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

**KABUL ONAY SAYFASI**

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**
**TEZ SINAVI TUTANAĞI**

| **I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN** | |
|---|---|
| **Adı, Soyadı:** Beritan CEVİZCİ | **Sınav tarihi:** 02 / 05 / 202... |
| **Anabilim/Bilim Dalı:** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı | |
| **Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Filiz ORHON | |

| **II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER** |
|---|
| **Tezin Başlığı:** Annenin Kaygı, Stres ve Çocuğunun Davranışları İle İlgili Algı Durumunun Çocuğun Tuvalet Eğitimi Süreci Üzerine Olan Etkilerinin Boylamsal Olarak İncelenmesi |
| **Tezin Niteliği:** ☒ Ana Dal Uzmanlık Tezi ☐ Yan Dal Uzmanlık Tezi |
| **Kaçıncı tez sınavı olduğu:** ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 |

| **III. KARAR** |
|---|
| Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak<br>☒ Kabulüne<br>☐ Reddine<br>☐ Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine<br><br>☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir. |

| **IV. AÇIKLAMALAR** |
|---|
| *Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız.* |

**Jüri Başkanı**
Prof. Dr. Filiz ŞİMŞEK ORHON
Anabilim/Bilim Dalı

**Jüri Üyesi**
Prof. Dr.Serap TIRAŞ TEBER
Anabilim/Bilim Dalı

**Jüri Üyesi**
Doç. Dr. Ezgi ÖZALP AKIN
Anabilim/Bilim Dalı

# ÖNSÖZ

Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimim boyunca hem hekimliği hem de tecrübeleri ile her zaman yolumu aydınlatan, asistanı olduğum için onur duyduğum anabilim dalı başkanlarımız Prof. Dr. Tayfun Uçar ve Prof. Dr. Saadet Arsan'a ve diğer tüm değerli öğretim üyelerine,

Tez çalışması süresi boyunca sabırla, titizlikle, bilgi ve tecrübesi ile bana yol gösteren, destekleyen, birlikte çalışma şansına eriştiğim saygıdeğer Prof. Dr. Filiz Orhon'a,

Asistanlık hayatım boyunca birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, bana her zaman örnek ve asistanlık sürecim boyunca yol gösterici olan Uz. Dr. Yasemin Ezgi Köstekci'ye,

Uzmanlık eğitimim boyunca iyi ve kötü, gece ve gündüz tüm anlarımda yanımda olan, desteklerini her zaman hissettiğim, ikinci ailem olan başta Dr. Merve Evgin, Dr. Gözde Nur Yagci, Dr. Cemre Türetken, Dr. Fatih Bayer ve Dr. Nübar Mustafayeva olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma,

Büyük fedakarlıklar ile bugünlere gelmemi sağlayan ve her hayalimde arkamda olan annem Meral Cevizci, babam Güven Cevizci'ye,

Birlikte büyüdüğüm, uzak-yakın demeden desteklerini hissettiğim, bana her konuda güç veren, en büyük şanslarım olan kardeşim Yusuf Baran Cevizci, can ikizim ve en yakın arkadaşım Berfin Cevizci'ye,

Tanıdığım ilk günden itibaren hayatımda sevgi, anlayış ve desteğini her konuda hissettiğim, her anımı paylaştığım ve bana hep güç veren sevgili eşim Batuhan Aplak'a,

Sonsuz sevgi ve teşekkürlerimle

Dr. Beritan Cevizci

# İÇİNDEKİLER


Etik Beyan ii
Özgünlük Raporu iii
Kabul Onay Sayfası iv
Önsöz v
İçindekiler vi
Simgeler ve Kısaltmalar ix
Şekiller Dizini x
Tablolar Dizini xi

**1. ÖZET 1**
**2. ABSTRACT 4**
**3. GİRİŞ VE AMAÇ 7**
**4. GENEL BİLGİLER 9**
**4.1. Tuvalet Eğitiminin Önemi 9**
**4.2. Tuvalet Eğitiminin Tarihçesi 9**
**4.3. Tuvalet Eğitimini Etkileyen Faktörler 10**
**4.3.1. Tuvalet Eğitimine Başlangıç Yaşı ve Tamamlanma Süresi 10**
**4.3.2. Tuvalet Eğitimi ve Cinsiyet 11**
**4.3.3. Tuvalet Eğitimi ve Kültürel Farklılıklar 11**
**4.3.4. Tuvalet Eğitimi ve Sosyoekonomik Özellikler 12**
**4.4. Geçmişten Günümüze Tuvalet Eğitimi Yöntemleri 12**
**4.4.1. Yaygın Olmayan Tuvalet Eğitimi Yöntemleri 12**
**4.4.1.1. Destekli Bebek Tuvalet Eğitimi 12**
**4.4.1.2. Eliminasyon İletişimi 13**
**4.4.2. Ebeveyn Merkezli Yöntemler 13**
**4.4.2.1. Azrin ve Foxx Yöntemi 13**
**4.4.2.2. Gündüz Islanma Alarmı ve Zamanlanmış Lazımlık Eğitimi 14**
**4.4.3. Çocuk Merkezli Yöntemler 15**
**4.4.3.1. Brazelton'un Çocuk Merkezli Yöntemi 15**
**4.4.3.2. Dr. Spock'un Tuvalet Eğitimi Yöntemi 17**
**4.5. Tuvalet Eğitimine Hazırlık Süreci 18**
**4.5.1. Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazırlanması 18**
**4.5.1.1. Fizyolojik Hazırlık 19**

**4.5.1.2. Bilişsel ve Gelişimsel Hazırlık 20**
**4.5.1.3. Davranışsal ve Psikolojik Hazırlık 21**
**4.5.2. Ebeveynlerin Tuvalet Eğitimine Hazırlanması 21**
**4.6. Tuvalet Eğitiminde Sağlık Kuruluşlarının Rolü 21**
**4.7. Tuvalet Eğitimi Sürecinde Karşılaşılabilecek Problemler 23**
**4.7.1. İşeme ile İlgili Problemler 24**
**4.7.2. Dışkılama ile İlgili Problemler 26**
**4.7.3. Tuvalet Reddi ve Tuvalet Eğitiminde Regresyon 29**
**4.8. Ebeveynlerde Görülen Ruhsal Sorunlar 30**
**4.8.1. Stres 30**
**4.8.2. Anksiyete 31**
**4.8.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu 31**
**5. GEREÇ ve YÖNTEM 33**
**5.1. Veri Toplama Araçları 34**
**5.1.1. Sosyodemografik Veri Toplama Anketi 34**
**5.1.2. Tuvalet Eğitimi Anket Formu 34**
**5.1.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği (YAB-7) 35**
**5.1.4. Ebeveyn Stres Ölçeği 35**
**5.1.5. Annenin Çocuğun Davranışlarını Algılama Formu 35**
**5.1.6. Tuvalet Eğitimi Süreç Formu 36**
**5.2. Etik Onay 36**
**5.3. İstatistiksel Analiz 36**
**6. BULGULAR 37**
**6.1. Çalışmaya Katılan Çocukların Özellikleri 37**
**6.2. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri 37**
**6.3. Tuvalet Eğitimi ile İlgili Özelliklerin Değerlendirilmesi 39**
**6.4. Ailelerin Sosyodemografik Durumu ile Tuvalet Eğitimi ile İlgili Özelliklerin Karşılaştırılması 40**
**6.5. Annelerin Tuvalet Eğitimi Süreci ile İlgili Düşünceleri 43**
**6.6. Çocuklara Verilen Tuvalet Eğitiminin Değerlendirilmesi 47**
**6.7. Tuvalet Eğitimi Boyunca Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi 49**
**6.8. Ailelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Tuvalet Eğitimi Sürecinin Karşılaştırılması 50**
**6.9. Tuvalet Eğitimi Boyunca Sorun Yaşanması Durumu 55**
**6.10. Tuvalet Eğitimini Tamamlama Durumunun Değerlendirilmesi 60**

**6.11. Tuvalet Eğitimini Tamamlama Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması 61**
**6.12. Tuvalet Eğitimi Sürecinin Eğitim Öncesi Durum ile Karşılaştırılması 64**
**6.13. Tuvalet Eğitimi Süreci ile Tuvalet Eğitiminde Sorun Yaşama, Ara Verme ve Tamamlama Durumunun Değerlendirilmesi 67**
**6.14. Annelerin YAB-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve Annenin Çocuğunu Algılama Ölçeğinin Puanlarının Tuvalet Eğitimi Öncesi ve Sonrasında Değerlendirilmesi 73**
**6.15. Tuvalet Eğitimi Süreciyle Eğitim Öncesi Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi 75**
**6.16. Tuvalet Eğitimine Ara Verme Sayısı ve Eğitimi Tamamlama Zamanı ile Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonun Değerlendirilmesi 77**
**7. TARTIŞMA 79**
**7.1. Tuvalet Eğitimi Öncesi Bulguların Değerlendirilmesi 80**
**7.2. Tuvalet Eğitimi Süreci ile İlgili Bulgular 83**
**7.3. Tuvalet Eğitimi Sürecinde Yaşanılan Sorunlar 87**
**7.4. Annelerin Anksiyete, Stres ve Çocuğunu Algılama Durumunun Tuvalet Eğitimi Süreciyle Değerlendirilmesi 89**
**8. SONUÇ ve ÖNERİLER 93**
**9. KAYNAKLAR 98**
**10. EKLER 104**
**Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu 104**
**Ek 2. Sosyodemografik Veri Toplama Anketi ve Tuvalet Eğitimi Anket Formu 106**
**Ek 3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği 109**
**Ek 4. Ebeveyn Stres Ölçeği 110**
**Ek 5. Annenin Çocuğun Davranışlarını Algılama Ölçeği 111**
**Ek 6. Tuvalet Eğitimi Süreç Formu 112**

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**AAP** **:** Amerikan Pediatri Akademisi

**ABD** **:** Amerika Birleşik Devletleri

**AÜTF** **:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

**ICSS** **:** International Children's Continence Society

# ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil 6.1.** Tuvalet eğitimi öncesinde eğitimle ilgili alınan bilgilerin kaynakları ..... 40
**Şekil 6.2.** Tuvalet eğitimi başlama durumunun değerlendirilmesi ..... 47
**Şekil 6.3.** Tuvalet eğitimine başlama kararı ..... 48
**Şekil 6.4.** Tuvalet eğitimi boyunca kullanılan yöntemler ..... 50
**Şekil 6.5.** Tuvalet eğitimi sürecinde karşılaşılan sorunlar ..... 56
**Şekil 6.6.** Tuvalet eğitimine ara verme nedeni ..... 57

## TABLOLAR DİZİNİ

**Tablo 2.1.** Tuvalet eğitimine hazırlık göstergeleri ve beceriyi kazanma zamanları ..... 19
**Tablo 2.2.** Çocuk sağlığı izlem vizitinde tuvalet eğitimi ile ilgili değerlendirilmesi gereken konular ..... 23
**Tablo 2.3.** Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği (ICSS) genel kriterler ve tanımları ..... 25
**Tablo 2.4.** Fonksiyonel kabızlık için Roma-IV kriterleri ..... 27
**Tablo 2.5.** Kabızlık için organik sebeplere yönlendirebilecek alarm bulguları ..... 28
**Tablo 6.1.** Çalışmaya alınan çocukların özellikleri ..... 37
**Tablo 6.2.** Çalışmaya katılan ailelerin sosyodemografik özellikleri ..... 38
**Tablo 6.3.** Tuvalet eğitimi ile ilgili özelliklerin değerlendirilmesi ..... 40
**Tablo 6.4.** Ailelerin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitimi için en uygun yaş düşüncesinin karşılaştırılması ..... 41
**Tablo 6.5.** Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitiminde bilgi alma durumunun değerlendirilmesi ..... 42
**Tablo 6.6.** Annelerin tuvalet eğitimine yönelik düşünceleri ..... 43
**Tablo 6.7.** Sosyodemografik özellikler açısından çocuğun tuvalet eğitiminde zorluk yaşama düşüncesinin karşılaştırılması ..... 44
**Tablo 6.8.** Sosyodemografik özellikler açısından çocuğun tuvalet eğitimi ile ilgili kaygı durumunun karşılaştırılması ..... 46
**Tablo 6.9.** Tuvalet eğitimi başlama mevsiminin değerlendirilmesi ..... 48
**Tablo 6.10.** Tuvalet eğitimi süresince gündüz bakım veren kişi ..... 48
**Tablo 6.11.** Tuvalet eğitiminde kullanılan ekipmanlar ve bezleme durumu ..... 49
**Tablo 6.12.** Ailelerin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitimine başlama mevsiminin değerlendirilmesi ..... 51
**Tablo 6.13.** Sosyodemografik özellikler açısından tuvalet eğitiminde kullanılan ekipmanın karşılaştırılması ..... 53
**Tablo 6.14.** Sosyodemografik özellikler açısından tuvalet eğitimi süresince çocuğu bezleme durumunun karşılaştırılması ..... 55
**Tablo 6.15.** Tuvalet eğitimine ara verme durumu ..... 57
**Tablo 6.16.** Sosyodemografik özellikler açısından tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumunun karşılaştırılması ..... 58
**Tablo 6.17.** Sosyodemografik özellikler açısından tuvalet eğitimine ara verme durumunun karşılaştırılması ..... 60
**Tablo 6.18.** Tuvalet eğitimini tamamlama durumu ..... 61

**Tablo 6.19.** Tuvalet eğitimini tamamlama durumunun cinsiyet açısından karşılaştırılması ..... 62
**Tablo 6.20.** Tuvalet eğitimini tamamlama durumunun sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması ..... 64
**Tablo 6.21.** Tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi alma durumuna göre eğitim sürecinin karşılaştırılması ..... 65
**Tablo 6.22.** Tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacağını düşünme durumu ve kaygı varlığı ile sorun yaşama durumunun değerlendirilmesi ..... 66
**Tablo 6.23.** Tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacağını düşünme durumu ve kaygı varlığı ile tuvalet eğitimine ara verme durumunun değerlendirilmesi ..... 66
**Tablo 6.24.** Tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacağını düşünme durumu ve kaygı varlığı açısından tuvalet eğitimini tamamlama durumunun değerlendirilmesi ..... 67
**Tablo 6.25.** Tuvalet eğitimine başlama nedeni ile tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumunun değerlendirilmesi ..... 68
**Tablo 6.26.** Tuvalet eğitimine başlama nedeni ile tuvalet eğitimine ara verme durumunun değerlendirilmesi ..... 69
**Tablo 6.27.** Tuvalet eğitimine başlama nedeni ile tuvalet eğitimini tamamlama durumunun değerlendirilmesi ..... 70
**Tablo 6.28.** Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntem ile tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumunun değerlendirilmesi ..... 71
**Tablo 6.29.** Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntem ile tuvalet eğitimine ara verme durumunun değerlendirilmesi ..... 72
**Tablo 6.30.** Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntem ile tuvalet eğitimini tamamlama durumunun değerlendirilmesi ..... 73
**Tablo 6.31.** Annelerin Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçek puanları ve kategorileri ..... 74
**Tablo 6.32.** Katılımcıların tuvalet eğitimi öncesi ve sonrası ölçek puanlarının karşılaştırılması ..... 74
**Tablo 6.33.** Tuvalet eğitimine başlama, eğitimi tamamlama ve daha önce eğitim verme durumuyla ölçek puanlarının karşılaştırılması ..... 76
**Tablo 6.34.** Tuvalet eğitimi ile ilgili bulgular ile ölçek puanları arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi ..... 78
**Tablo 8.35.** Çalışmanın kısıtlılıkları ve güçlü yanları ..... 97

# 1. ÖZET

**Giriş:** Tuvalet eğitimi süreci, çocuğun gece ve gündüz mesane ve barsak kontrolünü sağlaması ve bu faaliyeti bağımsız bir şekilde gerçekleştirebilmesini mümkün kılan kritik bir evre olarak kabul edilir. Tuvalet eğitimi becerisi çocuğun hayatındaki önemli gelişimsel dönüm noktalarından biri olup ebeveyn-çocuk arasındaki ilişki bu süreçte önemli olmaktadır. Tuvalet eğitimi sürecinde ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişim problemleri ve süreç sırasında çocuk üzerinde baskı kurulması gibi olumsuz durumların ileri dönemde işeme bozuklukları, enürezis, enkoprezis ve kabızlık gibi sorunlara yol açabildiği bilinmektedir. Literatürde tuvalet eğitimi sürecine başlamadan önce ve süreç boyunca çocuklarıyla birlikte bu süreci deneyimleyen anne-babanın ruhsal durumlarının, kaygı ve stres düzeylerinin değerlendirildiği ve ebeveyn kaygı ve stresinin çocuğun tuvalet eğitimi sürecine olan etkilerinin doğrudan incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

**Amaç:** Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde çocuk sağlığı izlemi yapılan ve tuvalet eğitimine henüz başlamamış çocuklarda tuvalet eğitimi sürecinin ve etkileyen etmenlerin boylamsal olarak değerlendirilmesi ve annelerin sosyodemografik özelliklerinin, bu süreçteki anksiyete ve stres düzeylerinin ve annenin çocuğunun davranışları ile ilgili algı durumunun çocuğun tuvalet eğitimi sürecine olan etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde rutin çocuk sağlığı izlemi yapılan, tuvalet eğitimine henüz başlamamış olan 24 aylık 101 çocuk ve anne çifti dahil edilmiştir. İlk görüşmede sosyodemografik durum ve tuvalet eğitimi anket formu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve annenin çocuğun davranışlarını algılama durumunu gösteren form anne tarafından doldurulmuştur. Araştırmaya alınan çocuklar ilk başvurudan 6 ay sonra yani 30 aylık olduklarında tekrar Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde muayene edilmiştir. Bu görüşmede tuvalet eğitimine başlayan anneler tarafından tuvalet eğitimi süreç formu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve annenin çocuğun davranışlarını algılama durumunu gösteren form tekrar doldurulmuştur. Çalışmada istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan çocukların %58,4'ü erkek, %41,6'sı kız cinsiyetteydi. Çalışmaya katılan annelerin %43,6'sının daha önce tuvalet eğitimi vermiş olduğu, %42,6'sının tuvalet eğitimi hakkında en az bir kaynaktan bilgi almış olduğu öğrenilmiştir. Bilgi alan annelerin %51,2 sıklıkla internetten ve %39,5 sıklıkla aile büyüklerinden bilgi aldıkları gözlenmiştir. Tuvalet eğitiminde annelerin en sık kullandığı yöntemlerin düzenli aralıklarla tuvalete götürmek ve belirli aralıklarla tuvalet ihtiyacının olup olmadığını sormak olduğu bildirilmiştir. Annelerin %68,1'i çocuğunun tuvalet eğitiminde sorun yaşamış olduğunu bildirmiş, en sıklıkla karşılaşılan sorunların çocuğun tuvalete gitmeyi reddetmesi ve davranış değişiklikleri olduğu öğrenilmiştir. Annelerin %44,7'si çocuğunun tuvalet eğitimine en az bir defa ara vermek zorunda kalmış olup çocuğun tuvalete gitmeyi reddetmesi en yaygın ara verme nedeni olarak belirlenmiştir. Annelerin %64,9'unda çocuğun tuvalet eğitimini tamamlayabilmiş olduğu saptanmıştır. Tuvalet eğitimi öncesi görüşmede bu süreç boyunca zorluk yaşayacağını düşünen annelerin çocuklarının tuvalet eğitiminde daha sık sorun yaşadığı ve tuvalet eğitimine daha sık ara verdiği belirlenmiştir. Tuvalet eğitimi öncesinde bu süreçle ilgili kaygısının olduğunu bildiren annelerin çocuklarının da tuvalet eğitimini tamamlamada daha çok zorluk yaşadığı tespit edilmiştir. Tuvalet eğitimine çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren davranışlarda bulunmadığı halde başlayanlarda, aile bireyleri ya da arkadaş önerisiyle başlayanlarda ve bez masrafının fazla gelmesi nedeniyle başlayanlarda tuvalet eğitiminde sorun yaşama sıklığının ve ara verme durumunun daha fazla olduğu gösterilmiştir. Annelerin tuvalet eğitimi öncesi (24. ay) ve sonrası (30. ay) Ebeveyn Stres Ölçek puanları kıyaslandığında tuvalet eğitimi sonrasında stres puanları anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Tuvalet eğitimine başlamış olan annelerin Ebeveyn Stres Ölçeği puanları, henüz eğitime başlamamış olanlara kıyasla daha düşük bulunmuştur. Tuvalet eğitiminde sorun yaşayan ve tuvalet eğitimine ara veren çocukların annelerinde YAB-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve annenin çocuğunu algılama ölçeği puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Tuvalet eğitimini tamamlayamayan çocukların annelerinde ise YAB-7 Ölçek puanı ve Ebeveyn Stres Ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Tuvalet eğitimine ara verme sayısı ile YAB-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve annenin çocuğunu algılama ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamız tuvalet eğitimine başlamadan hemen önce ve tuvalet eğitimi sürecinde annelerin sosyodemografik özelliklerinin, tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi alma durumlarının, anksiyete ve stres düzeylerinin ve çocuğunu algılama durumlarının tuvalet eğitimi sürecine olan etkilerini inceleyen literatürdeki ilk çalışmadır. Annelerin tuvalet eğitimi öncesi bilgi almamasının ve süreç boyunca yaşadıkları anksiyete ve stres durumlarının tuvalet

eğitimi sürecinde belirleyici olarak bulunması bu süreçte anne-çocuk ilişkisinin ve annenin bilgilendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Çocuk sağlığı izlem vizitlerinde ebeveynlere tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi verilmesi, anne-çocuk iletişiminin gözlenmesi, annenin ruhsal durumunun değerlendirilmesi ve gerekirse müdahale edilmesi bu süreçte yaşanabilecek sorunların önlenmesinde önemli rol oynayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Tuvalet Eğitimi, Maternal Stres, Maternal Anksiyete, Çocuk, Müdahale

## 2. ABSTRACT

**Introduction:** The toilet training process is considered a critical stage that enables a child to achieve bladder and bowel control, allowing them to perform these activities independently. Toilet training skill is one of the significant developmental milestones in a child's life, and the relationship between parents and children is crucial during this process. It is known that communication problems between parents and children, as well as negative situations such as exerting pressure on the child during the toilet training process, can lead to problems in the future, such as voiding disorders, enuresis, encopresis, and constipation. However, there is a lack of studies directly examining the effects of parental anxiety and stress on the child's toilet training process by evaluating the mental states, anxiety, and stress levels of parents who experience this process with their children before and during the toilet training process.

**Objective:** This study aims to longitudinally evaluate the toilet training process and influencing factors in children who have not yet started toilet training, as well as to determine the effects of mothers' sociodemographic characteristics, anxiety and stress levels during this process, and the perception of their child's behavior on the child's toilet training process. The study was conducted at the Child Health Monitoring Polyclinic of the Department of Social Pediatrics, Ankara University Faculty of Medicine.

**Materials and Methods:** The study included 101 child-mother pairs of 24-month-old children who had not yet started toilet training, attending routine child health monitoring at the Child Health and Diseases Department, Ankara University Faculty of Medicine, Social Pediatrics Department. At the initial visit, sociodemographic information and a toilet training questionnaire, Generalized Anxiety Disorder-7 Scale, Parental Stress Scale, and a form indicating the mother's perception of the child's behavior were completed by the mother. The children included in the study were re-examined at the Child Health Monitoring Polyclinic after 6 months, when they were 30 months old. At this visit, forms regarding the toilet training process, Generalized Anxiety Disorder-7 Scale, Parental Stress Scale, and the form indicating the mother's perception of the child's behavior were filled out again by mothers who had started toilet training. Statistical analyses were performed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 package program, with a significance level of 0.05.

**Results:** Of the children participating in the study, 58.4% were male and 41.6% were female. It was found that 43.6% of the participating mothers had previously provided toilet

training, and 42.6% had obtained information about toilet training from at least one source. It was observed that 51.2% of mothers frequently obtained information from the internet and 39.5% frequently obtained information from elders in the family. The most commonly used methods by mothers in toilet training were reported to be taking the child to the toilet at regular intervals and asking if they needed to go to the toilet at certain intervals. 68.1% of mothers reported experiencing problems with their child's toilet training, with the most common problems being the child refusing to go to the toilet and behavioral changes. 44.7% of mothers had to interrupt toilet training at least once, with the most common reason being the child refusing to go to the toilet. It was found that 64.9% of mothers were able to complete their child's toilet training. Mothers who anticipated having difficulties during this process before the toilet training had more frequent problems and interruptions in toilet training. Mothers who reported anxiety about this process before toilet training were found to have more difficulty completing toilet training. It was shown that the frequency of problems and interruptions in toilet training was higher in those who started toilet training without the child showing signs of readiness, those who started based on family or friend recommendations, and those who started due to excessive diaper expenses. When comparing the Parental Stress Scale scores before (24 months) and after (30 months) toilet training, stress scores were found to be significantly lower after toilet training. The Parental Stress Scale scores of mothers who had started toilet training were found to be lower compared to those who had not yet started. The Generalized Anxiety Disorder-7 Scale, Parental Stress Scale, and the perception of the child's behavior were significantly higher in mothers of children who experienced problems with toilet training and had to interrupt toilet training. In mothers of children who could not complete toilet training, the Generalized Anxiety Disorder-7 Scale score and Parental Stress Scale score were significantly higher. There was a significant positive correlation between the number of interruptions in toilet training and the scores obtained from the Generalized Anxiety Disorder-7 Scale, Parental Stress Scale, and the perception of the child's behavior.

**Discussion and Conclusion:** Our study is the first in the literature to examine the effects of mothers' sociodemographic characteristics, information acquisition about toilet training, anxiety and stress levels, and perception of their child's behavior on the toilet training process just before starting toilet training and during the toilet training process. The fact that mothers' lack of information before toilet training and their anxiety and stress during the process were found to be determinant in the toilet training process emphasizes the importance of parent-child relationship and maternal education during this process. Providing information on toilet training to parents during child health monitoring visits, observing parent-child communication,

evaluating the mother's mental state, and intervening if necessary will play an important role in preventing problems that may arise during this process.

**Keywords:** Toilet Training, Maternal Stress, Maternal Anxiety, Child, Intervention

# 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Tuvalet eğitimi, çocuk gelişiminde önemli bir basamak olup "çocukların hem idrar hem de dışkı kontrolünü gece ve gündüz sağlayabilmesi, yardım ve hatırlatma olmadan tuvaletinin geldiğini fark edip gereksinimini giderebilmesi" olarak tanımlanabilir. Tuvalet eğitimi çocuğun bağımsızlığını kazanmasını en fazla destekleyen bir süreç olduğundan dolayı çocuğun gelişimi boyunca tamamlaması gereken en önemli basamaklardan biridir (1).

Her sağlıklı çocuk tuvalet eğitimini eninde sonunda tamamlayacaktır ancak tuvalet eğitimi süresince yaşanacak olan tecrübeler çocuğun ileriki yaşamını da etkiler. Bu sebeple tuvalet eğitimi süreci boyunca ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişim problemleri, yaşanabilecek olumsuzluklar ve süreç sırasında çocuk üzerinde baskı kurulması ileri dönemde çok çeşitli işeme bozuklukları, enürezis, enkoprezis ve kabızlık gibi sorunlara yol açabilir (2-4). Bu durumların ise hem çocuğun hem de anne-babanın yaşam kalitesini ciddi düzeyde etkilediği yadsınamaz bir gerçektir.

Tuvalet eğitimi başlangıç yaşı ele alındığında her çocuğun gelişimsel basamağı farklı ilerlediğinden bu konuda net bir fikir birliği yoktur ancak son yıllarda tuvalet eğitimine başlama yaşının ilerlediği görülmüştür. Genel olarak değerlendirildiğinde ise mesane ve bağırsak kontrolü için gerekli olan nöromüsküler gelişimin tamamlanması ve tuvalet eğitimi için gerekli becerilerin kazanılmasının ortalama 18. ayda olduğu bilindiğinden, çocuklarda 18. aydan önce tuvalet eğitimine başlanması önerilmemektedir (5).

Tuvalet eğitimi dönemi hem anne-babalar için hem de çocuklar için önemli bir süreç olup bu süreci çocukla beraber anne-baba da deneyimlemekte ve ebeveynlerde süreçle ilgili kaygı, stres ve anksiyete gibi olumsuz duygular gözlenebilmektedir.

Şu ana kadar yapılan çalışmalarda tuvalet eğitim süreci; sosyodemografik özellikler, uygulanan yöntemler, başlangıç zamanı ve eğitimin tamamlanma yaşı gibi birçok durum göz önüne alınarak değerlendirilmiş ve genellikle tuvalet eğitimi sürecinin tamamlanmasından sonraki dönemlerde karşılaşılan problemler irdelenmiştir. Ancak literatürde tuvalet eğitimi süreci boyunca çocuklarıyla birlikte bu süreci deneyimleyen anne-babanın psikolojik durumlarının, kaygı ve stres düzeylerinin değerlendirildiği ve ebeveyn kaygı ve stresinin çocuğun tuvalet eğitimi sürecine olan etkilerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Sosyal Pediatri Bilim Dalı Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde çocuk sağlığı izlemi yapılan ve tuvalet eğitimine henüz başlamamış çocuklarda tuvalet eğitimi sürecinin ve etkileyen etmenlerin boylamsal olarak değerlendirilmesi ve annelerin bu süreçteki kaygı ve stres düzeylerinin ve çocuğunun davranışları ile ilgili algı durumunun çocuğun tuvalet eğitimi sürecine olan etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

# 4. GENEL BİLGİLER

## 4.1. Tuvalet Eğitiminin Önemi

Tuvalet eğitimi süreci, çocuğun gece ve gündüz mesane ve barsak kontrolünü sağlaması ve bu faaliyeti bağımsız bir şekilde gerçekleştirebilmesini mümkün kılan kritik bir evre olarak kabul edilir. Tuvalet eğitimi becerisi çocuğun hayatındaki önemli gelişimsel dönüm noktalarından biridir. Bu süreç, çocuğun fiziksel becerilerini keşfettiği ve geliştirdiği, dış baskıları fark ettiği ve tepki verdiği ve ilişki dinamiklerini anlamlandırabildiği bir evredir (6).

Çocuk ve anne-babanın birlikte tecrübe etmesi nedeniyle de bu durum tuvalet eğitimi sürecini belki de en zor gelişimsel basamaklardan biri haline getirmiştir. Tuvalet eğitimi sürecinde anne-babanın beklentileri sonucunda çocuğun üzerinde kontrolsüz bir baskı kurulması aile içi çatışmaya neden olabilmekte ve hem ebeveyn hem de çocuk açısından da anksiyete gelişimine sebep olabilmektedir. Bu da tuvalet eğitimi sürecinde çocuğun sosyal ve duygusal gelişimini negatif yönde etkilemekte, aynı zamanda enürezis, enkoprezis, kabızlık gibi istenmeyen fiziksel problemlere yol açabilmektedir (7).

Çocukların hayatında böylesine etkisi olan bir konuda her ne kadar ailelerin temel aldığı bilgiler olsa da ebeveynler çocuk sağlığı izleminde önemli rolü olan hekim ve sağlık personellerinden de destek beklemektedir. Bu sayede tuvalet eğitimi süreci çocuk, ebeveynler, hekim ve sağlık personelleri ile iş birliği içerisinde sağlıklı bir şekilde tamamlanabilir (7).

## 4.2. Tuvalet Eğitiminin Tarihçesi

Tuvalet eğitimi yöntemleri tarih boyunca kültürel, sosyal ve ekonomik faktörlere bağlı olarak evrim geçirmiştir. 1900'lü yılların başına kadar *"bırakınız yapsınlar"* yaklaşımı mevcutken 1930'lu yıllarda daha katı disiplinli ve erken dönemde tuvalet eğitimi öneren yaklaşım daha ön plana çıkmıştır (8). 1932'de Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yayınlanan *"Infant Care"* isimli bir dergide tuvalet eğitimine bebek yaklaşık 8 haftalıkken başlanıp 6-8 aylık olduğunda da tamamlanması gerektiği belirtilmiştir (9). Ancak bu yöntemin çocuğun fiziksel gelişimiyle uyumluluk göstermediği daha sonraki yıllarda fark edilmiştir.

İlerleyen süreçte 1940'lı yıllara bakıldığındaysa Dr. Benjamin Spock'un da içinde bulunduğu birtakım pediatri hekimleri katı bir disiplinle verilen bu eğitimin çocuk tarafından reddedileceğini, tuvalet eğitimini başarısızlığa uğratacağını ve davranışsal problemlere yol

açacağını ön görerek çocuk merkezli bir eğitim verilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Bu hekimler çocuğun ilgisine, becerisine ve hazır oluşluğuna bakılarak tuvalet eğitimine başlanması gerektiğini savunmuşlardır (10). 1960'larda tuvalet eğitimi alanında Azrin ve Foxx tarafından savunulan ebeveyn merkezli yaklaşım ve Brazelton tarafından geliştirilen çocuk merkezli yaklaşım olmak üzere iki ana görüş öne sürülmüştür. Günümüzdeyse halen bu iki yöntem temel alınarak tuvalet eğitimi sürecine yön verilmektedir (10).

### 4.3. Tuvalet Eğitimini Etkileyen Faktörler

Tuvalet eğitimi, birçok faktörün bir araya gelmesiyle şekillenen karmaşık bir süreçtir. Tuvalet eğitimine başlama yaşı, cinsiyet, kültürel etmenler, sosyoekonomik özellikler, fiziksel veya zihinsel engeller bu süreci etkileyen ana faktörlerdir.

#### 4.3.1. Tuvalet Eğitimine Başlangıç Yaşı ve Tamamlanma Süresi

Tuvalet eğitimi başlangıç yaşı ve tamamlama süresi son yıllarda giderek artış göstermekte ve daha ileri aylara kaymaktadır. 1940'larda ebeveynler tuvalet eğitimine çocuk 18 aylık olmadan başlama eğilimindelerdi. Ancak günümüzde bu yaş 21-36 ay civarına ulaşmış bulunmaktadır.

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) çocuğun hazır oluşluk göstergeleri ve fiziksel gelişimi göz önüne alınarak 18-24 ay arasında uygun bir zamanda tuvalet eğitimine başlanabileceğini savunmaktadır (11). Kanada Pediatri Topluluğu ise, tuvalet eğitimi için en uygun zamanın çocuk 18 aylık olduğunda hazır oluşluk göstergeleriyle beraber değerlendirilmesini önermektedir (8).

Başarılı bir tuvalet eğitiminde çocukların yaklaşık yarısı hem gece hem de gündüz eğitimini 36. ay itibariyle tamamlamakta ve çoğu çocuk da 48. ay itibariyle tuvalet eğitimi sürecini bitirmektedir (12).

Çocukların mesane ve barsak kontrolünü sağlama zamanlarına baktığımızda çoğu çocuğun hem mesane hem de barsak kontrolünü 24-48 aylar arasında tamamladığı gözlenmektedir (8). Öncelik olarak baktığımızda ise çoğu çocuk barsak kontrolünü mesane kontrolünden daha önce ya da eş zamanlı olarak tamamlamaktadır. Yalnızca çocukların %10'u mesane kontrolünü daha önce tamamlar (13). Brazelton, 1962 yılında Boston'da 10 yıllık bir zaman periyodu içerisinde 1170 çocukta retrospektif bir çalışma yapmış olup bu çalışmada

çocukların %8,2'sinde önce mesane kontrolünün, %12,3'ünde ise önce barsak kontrolünün tamamlandığı gösterilmiştir (14).

Türkiye'de 2006 yılında 745 çocuk ve ailesinin katılımı ile yapılan bir çalışmada ise gelişmiş ülkelere kıyasla daha erken yaşta tuvalet eğitimine başlandığı ve ortalama tamamlama yaşının 28,5 ay olduğu belirlenmiştir (15).

### 4.3.2. Tuvalet Eğitimi ve Cinsiyet

Yapılan çalışmalarda kız çocukların erkek çocuklara göre tuvalet eğitimini 2-3 ay daha erken tamamladığı görülmüştür (8, 16).

Koç ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları bir çalışmada tuvalet eğitimine kız çocukların ortalama 1 ay önce başladığı ve 2 ay önce bitirdiği saptanmıştır (15).

Schum ve arkadaşlarının 1995 yılında yaptıkları bir çalışmada; neredeyse her kategoride kız çocuklarının erkek çocuklara göre tuvalet eğitimi için gerekli olan becerileri daha erken tamamladıkları görülmüştür (17). Bu çalışmada; tuvalet eğitimi için gerekli olan becerilerin kızlarda erkeklere göre daha erken başarılmasının tuvalet eğitimini kızların daha önce bitirmelerinde etkisi olduğu öne sürülmüştür.

### 4.3.3. Tuvalet Eğitimi ve Kültürel Farklılıklar

Çocuklarda tuvalet eğitimi, tarih boyunca kültürler arasında farklılıklar göstermiş ve toplumun değerlerine, inançlarına ve yaşam tarzlarına bağlı olarak evrim geçirmiştir.

Beyaz ırkta ebeveynlerin siyah ırka göre daha erken yaşta tuvalet eğitimine başladığı birçok çalışmada gösterilmiştir (18).

Doğu Afrika'da yaşamakta olan Digo topluluğunda ebeveynler tuvalet eğitimine bebek 2-3 haftalık olduğunda başlamaktadır. Yöntem, bebeğin işeme ya da dışkılama ihtiyacı öncesindeki belirtilerine göre ebeveynin belirli zamanlarda, tuvalet eğitimini tekrarlayıcı davranışlar ile bir rutin haline getirmesine dayanmaktadır. Bu yöntemle bebek yaklaşık 4-5 aylık olduğunda tuvalet eğitiminin tamamlanması beklenmektedir (19).

2000 yılında Horn ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, beyaz ırkta Afrika-Amerika kökenli ebeveynlere göre daha geç yaşta tuvalet eğitimine başlandığı saptanmış, beyaz ırkta ortalama 25,4 aylık olduğunda eğitime başlanırken Afrika-Amerika kökenli çocuklarda ortalama 18,2 aylık olduğunda eğitime başlandığı tespit edilmiştir (20).

İsveç'te 2005 yılında yayınlanan bir çalışmada Jansson ve arkadaşları, çocukların ortalama 3,5-4 yaşlarında tuvalet eğitimi becerisi kazandığını saptamıştır (21).

Türkiye'de yapılan bir çalışma, sosyokültürel seviyesi yüksek ülkelere nazaran tuvalet eğitimi başlangıç yaşının daha düşük olduğunu göstermiştir (15).

### 4.3.4. Tuvalet Eğitimi ve Sosyoekonomik Özellikler

Tuvalet eğitimini etkileyen diğer faktörlerden olan ailenin sosyoekonomik düzeyi pek çok çalışmada incelenmiş olup benzer sonuçlarla karşılaşılmıştır.

Schum ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada; düşük eğitim seviyesi, genç anne yaşı ve düşük gelir düzeyine sahip ailelerde tuvalet eğitiminin daha erken tamamlandığı gösterilmiştir (16). Özellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip ebeveynlerde tek kullanımlık bez masraflarını karşılamakta zorlanmaları sebebiyle tuvalet eğitimine daha erken başladıkları düşünülmüştür.

Ülkemizde 2012 yılında Tarhan ve arkadaşlarının yapmış olduğu 1500 ebeveyn ve çocuğun dahil edildiği bir çalışmada anne ve babanın eğitim düzeyi arttıkça tuvalet eğitimine başlangıç yaşının da arttığı gösterilmiştir (18).

## 4.4. Geçmişten Günümüze Tuvalet Eğitimi Yöntemleri

### 4.4.1. Yaygın Olmayan Tuvalet Eğitimi Yöntemleri

#### 4.4.1.1. Destekli Bebek Tuvalet Eğitimi

Destekli tuvalet eğitimi, bebeklerde erken dönemde başlanan tuvalet eğitimi yöntemlerinden biridir. Daha çok Hindistan, Çin, Afrika, Güney Amerika ve bazı Avrupa bölgelerinde kullanılmaktadır. Bu yöntemde tuvalet eğitimine bebek yaklaşık 2-3 haftalık olduğunda başlanmaktadır. Tuvalet eğitiminin temeli ana bakım veren kişiye dayanmaktadır.

Aile, bebeği yakın izleyerek bebeğin tuvaletini yapma işaretlerini saptamakta ve tuvalet yapma işaretlerini saptadığı anda bebeği tuvalete götürmektedir. Bu yöntemde, bebek ve anne ya da bakım veren kişi arasında yakın bir bağ kurulmakla birlikte bakım veren kişiye de ciddi bir sorumluluk yüklemektedir. Günümüzde kullanımı yaygın olmayan yöntemler arasındadır (2).

#### 4.4.1.2. Eliminasyon İletişimi

Eliminasyon iletişimi daha sıklıkla Asya ve Afrika'da kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntem bebek doğar doğmaz başlamakla birlikte bebek bezi kullanımına karşı bir fikir olarak ortaya atılmıştır. 1955 yılında bebek bezinin ortaya çıkmasıyla hem maddi açıdan zorluklar hem de bebeklerin kirli bezlerde beklemesiyle hijyen problemlerinde ve hastalık sıklıklarında artışa yol açabileceği düşünülerek bu yöntem ortaya çıkmıştır (22).

Bu yöntemde bebek doğar doğmaz tuvalet eğitimine başlanmakta ve bebek bezi kullanılmamaktadır. Aileler bebeğin vücut dili ve boşaltım sinyallerini takip ederek bebeği tuvalete ya da lazımlığa götürmekte ve boşaltım esnasında sesli bir sinyal vermektedirler. Bu işlemin her boşaltım esnasında tekrarlanmasıyla bebek sesli sinyali duyduğunda eliminasyon yapması gerektiğini fark ederek tuvalet ihtiyacını gidermektedir (23).

Eliminasyon iletişimi yöntemiyle bez masraflarının azaldığı, inkontinans ve üriner sistem enfeksiyon sıklığının azaldığı görülse de günümüzde kullanımı yaygın olmayan bir yöntemdir (23).

### 4.4.2. Ebeveyn Merkezli Yöntemler

#### 4.4.2.1. Azrin ve Foxx Yöntemi

Azrin ve Foxx yöntemi 1973 yılında ortaya çıkan ebeveyn odaklı, "1 günde tuvalet eğitimi" ideasını temel alan yoğun bir eğitim metodudur (24).

Bu yöntem ilk olarak 1972 yılında özel gereksinimi olan çocuklarda uygulanmış olup 1973 yılında 20-36 ay arasında olan 34 çocuk üzerinde uygulanmıştır. Tüm çocukların bu yöntemle tuvalet eğitimi becerisi kazandıkları, tuvalet eğitimi becerisi kazanmalarında ortalama sürenin 3,9 saat hatta 26 aydan büyük çocuklarda 2,2 saat olduğu gözlenmiştir (25). Azrin ve Foxx yönteminin en önemli noktalarından biri çocuğun hazır olma belirtilerinin tanımlandığı ilk yöntem olmasıdır (9).

Tuvalet eğitimine başlamadan önce çocuğa hem fizyolojik hem de psikolojik hazır olma belirtilerine yönelik becerileri (yeterli kas tonusu, kısa mesafeleri yürüme becerisi, komutları anlayıp uygulayabilme becerisi gibi) sorgulanmıştır. Bu becerileri sağlayabilen çocuklarda dikkatini dağıtmayacak bir ortamda, oyuncak bebek ve lazımlık ile tuvalet eğitimine başlanması ve başlangıç basamağı olarak oyuncak bebeğe lazımlık üzerinde tuvaletini nasıl yapacağının gösterilmesi önerilmektedir. Daha sonrasında benzer şekilde çocuk kendisi için gerekli adımları tamamlaması halinde olumlu yorumlar, sevdiği bir atıştırmalık ya da içecek ile ödüllendirme yapılması bu yöntemin diğer basamağıdır. Eğer çocuk bu süreçler arasında kaza ile pantolonunu ıslatırsa sözlü olarak olumsuz pekiştiriciler kullanılmaktadır. Kınamalar sonrasında ise ailenin çocuğa olan desteğini azaltması ve çocuğu çamaşırını değiştirmesi için yönlendirmesi ardından 10 tane olumlu pratik uygulama yapılması önerilmektedir. 10 dakikada bir lazımlığa oturan çocuğun başarılı ve başarısız deneyimlerdeki sonuçlarla bir gün içerisinde ıslak ve kuru kavramının ne olduğunu ne zaman tuvalete oturması gerektiğini öğrenmesi beklenmektedir (24, 25).

Azrin ve Foxx yönteminin 4 temel içeriği mevcuttur:

1. Sıvı alımının arttırılması
2. Düzenli aralıklarla tuvalete gitme
3. Çocuk tuvaletini yaptığında olumlu övgü ya da ödüllendirme
4. Kazalar durumunda sözlü kınama

Her ne kadar efektif bir yöntem olsa da daha sonra yapılan çalışmalarda davranışsal problemlere yol açması nedeniyle şu anda hekimler tarafınca çocuk merkezli yöntemlerin tercih edildiği bilinmektedir.

#### 4.4.2.2. Gündüz Islanma Alarmı ve Zamanlanmış Lazımlık Eğitimi

Vermandel ve arkadaşları, 2004 yılında mevcut tuvalet eğitimi yöntemlerine baktıklarında Azrin-Foxx ve Brazelton'un çocuk merkezli yönteminin çocuklar üzerinde fazla baskı oluşturması üzerine bu yöntemi gündeme getirmişlerdir. Vermandel ve arkadaşları, gündüz ıslanma alarmı ve zamanlanmış lazımlık eğitimi yöntemiyle tuvalet eğitimini daha kısa zamanda ve daha güvenli bir yöntemle tamamlamayı, daha fazla başarı oranı elde etmeyi hedeflemişlerdir (26).

Bu yöntem, ilk olarak 20-36 ay arasında olan toplamda 39 çocuk ile denenmiştir. 20 çocuğa gündüz ıslanma alarmı yöntemi, 19 çocuğa ise zamanlanmış lazımlık eğitimi yöntemi 5 gün boyunca uygulanmıştır. Gündüz ıslanma alarmı yönteminde minik bir alarm düzeneği olan bir bez kullanılmıştır. Bez ıslanmaya başlayınca alarm uyarı vermiş ve çocuk tuvalete götürülüp tuvalet ihtiyacını giderme konusunda desteklenmiştir. Zamanlanmış lazımlık eğitimi yönteminde ise gün içinde belirli aralıklarla ebeveyn çocuğu lazımlığa götürerek tuvalet ihtiyacını giderme konusunda cesaretlendirmiştir. Her iki grup için de gülümseme, sarılma, alkışlama gibi pozitif pekiştiricilerle çocuğun başarısı desteklenmiş ve negatif pekiştiricilerden ya da cezalandırmalardan kaçınılmıştır. Her iki grup 5, 14 ve 30. günün sonunda karşılaştırıldığında ise alarm yöntemi uygulanan çocukların başarısı %77, %89 ve %89 iken zamanlanmış lazımlık eğitimi kullanılan çocukların başarısı %41, %53 ve %53 olarak görülmüştür. Bu da gündüz ıslanma alarm yönteminin kısa bir sürede oldukça iyi bir başarı oranı elde ettiğini göstermektedir (26).

Daha sonraki dönemlerde alarm yöntemi özellikle üriner inkontinans ve enürezis tedavisinde geçerli bir yöntem olarak yerini almıştır ve günümüzde de halen önerilmektedir (27, 28).

### 4.4.3. Çocuk Merkezli Yöntemler

#### 4.4.3.1. Brazelton'un Çocuk Merkezli Yöntemi

Brazelton'un çocuk merkezli yöntemi, ilk olarak 1962 yılında Dr. Brazelton tarafından ortaya atılan ve günümüzde de tuvalet eğitimi yöntemleri arasında çocuk hekimleri tarafından hatta AAP rehberlerinde önerilen bir yöntemdir. Bu yöntem temel olarak çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişim basamaklarındaki başarısına göre tuvalet eğitimine başlamayı önermektedir. Bu yöntem hem ebeveynin hem de çocuğun eğitime katılmasını gerektirmektedir (6).

Çalışma ilk olarak 1951-1961 yılları arasında %57,4'ü erkek ve %42,6'sı kız çocuk olmak üzere toplamda 1170 çocukta yapılmıştır. Tuvalet eğitimine ortalama başlangıç zamanı 27,7 ay olup 12-36 ay arasında değişim göstermiştir. Tüm çocukların %80'inde barsak ve mesane kontrolünün eş zamanlı olduğu, %12,3'ünde önce barsak kontrolünün ve %8,2'sinde ise önce mesane kontrolünün olduğu görülmüştür. Gündüz tuvalet eğitimi ortalama 2-2,5 yaşta öğrenilmiş olup tam tuvalet eğitimi ortalama 33,3 ayda kazanılmıştır. Tuvalet eğitimini, kızlar erkeklere göre yaklaşık 2,5 ay önce tamamlamışlardır (14).

Brazelton'un yöntemi fiziksel olarak tuvalet eğitimi becerisi için gerekli gelişimini tamamlayan çocuklarda önerilmektedir. Gelişimi tamamen normal olan çocuklarda refleks sfinkter kontrolü en erken 9. ayda tamamlanmaktadır. İstemli kooperasyon ise en erken 12-15 ayda olmakta ancak piramidal yolakların myelinizasyonu 12-18 aya kadar devam etmektedir. Motor gelişim gereksinimlerinden çocuğun oturabilmesi, bağımsız yürümesi ve sözel olarak kendini ifade edebilmesi gerekmektedir. Gelişimi normal bir çocuk için ortalama 10. ayda bağımsız oturabilmesi, 12. ayda konuşması, 18. ay itibariyle kendini ifade edebilmesi ve 15-18. ayda bağımsız yürümesi beklenmektedir (14).

Brazelton, aynı zamanda çocuğun davranışsal olarak da ebeveynle arasında güven duygusunun olması, ebeveyni memnun etme isteği, ebeveyni taklit etme isteği ve bağımsız olma isteği gibi bazı becerileri yerine getirmesi durumunda tuvalet eğitimine başlanmasını önermektedir. Bu becerilerin gelişimi yaklaşık 18. ayda başlarken 30. aya kadar artarak devam etmektedir (14).

Bu yönteme başlarken çocuk 18. aylık olduğunda "lazımlık" kavramıyla tanışması gerekmektedir. Lazımlığın çocuğa ait olduğunun hissettirilmesi ve mümkünse çocuğun ilgisini çekecek renkte veya desende olması önerilmektedir. Çocuk lazımlıkla tanışma sürecinde lazımlığı istediği yere götürebilir. Banyoda, tuvalette, salonda ya da görebileceği herhangi bir yerde tutmasına izin verilmelidir. Çocuk lazımlık kavramına alıştığı noktada ebeveynin çocuğu öncelikle kıyafetleriyle lazımlığa oturtması ve bu şekilde tecrübe etmesi önerilmektedir. Bu süreçte çocuğun lazımlıkta otururken kitap okuma, kurabiye yeme, sohbet etme gibi etkinlikler yapmasına izin verilmesinin lazımlığa alışma sürecinin hızlanmasını sağladığı düşünülmektedir (14, 29).

Bir-iki hafta kıyafetli oturma aşamasından sonra bezsiz bir şekilde lazımlığa oturtulması çocuğa teklif edilmelidir. Bu aşamada, dikkat edilmesi gereken noktalardan biri de asla çocuk üzerinde ısrarcı davranmamaktır. Günün belli zamanlarında özellikle tuvalet ihtiyacının en fazla olacağı yemek sonrası dönemlerde çocuğun lazımlığa götürülmesi önerilmektedir (6).

Çocuğa süreç boyunca idrar ya da dışkısını tutma davranışı yapması söylenmemelidir. Bu durum dışkının kendisinden bir parça olduğunu hissetmesine ve uzun dönemde çocuğun dışkısını tutmaya çalışmasına sebep olabilir. Çocuğun kendini daha rahat ve güvende hissetmesi için dışkılı bezlerin lazımlığa atılması, ardından lazımlığı çöpe ya da tuvalete boşaltırken çocuğa gösterilmesi önerilmektedir (14).

Çocuk tuvalet ve lazımlık kavramlarına alıştıktan sonra gün içinde daha sık aralıklarla bezinin çıkarılması ve lazımlığa oturtulması zorlama olmadan hatırlatılmalıdır. Çocuğun hazır olduğu hissedildiğinde bu becerileri tek başına göstermesi için cesaretlendirilmeli, her başardığı basamak ebeveyn tarafından desteklenmeli, övülmeli ve böylelikle çocuğun özsaygısının gelişimi sağlanmalıdır (6).

Süreç boyunca çocuğun ebeveyni ya da varsa kardeşlerinin tuvalet aktivitelerine ilgi duyması beklenen bir davranıştır. Böyle bir durumda kız çocukları için annelerin, erkek çocukları için babaların ve her iki ebeveyn için de kardeşlerin tuvalet ihtiyacını giderirken gözlem yapılmasına izin verilmesi önerilmektedir (14).

Gece ve gündüz uykusu sırasındaki tuvalet eğitimine çocuğun gün içinde tamamen kuru kalması sonrasında başlanmalıdır. Bu süreç 1-2 sene alabilir ancak genelde gün içi becerisiyle eş zamanlı olarak ilerlemektedir. Çocuk gece tuvalet eğitimine ilgi gösterirse ebeveynin çocuğa uykudan önce tuvalete gitmesini hatırlatmak, gece uyandırmak ve tuvalete gitmeyi hatırlatmak konusunda destek vermesi önerilmektedir (10, 14).

Tuvalet eğitimi süresince çocuk becerileri yerine getiremezse, altını ıslatmaya ve kazandığı becerileri kaybetmeye başlarsa tuvalet eğitimine ara verilmesi önerilmektedir. Ancak bu süreçte önemli olan nokta çocuğun kendini başarısız hissetmemesini sağlamaktır (6).

#### 4.4.3.2. Dr. Spock'un Tuvalet Eğitimi Yöntemi

Dr. Benjamin Spock'un 1946 yılında yayımladığı "The Common Sense Book of Baby and Child Care" kitabından temel alan bu yöntem de çocuk merkezli yöntemlerden olup zorlama olmadan eğitmeyi önermektedir (30).

Bu yöntem çocuğun öğrenmeye hazır olduğu 24-30 ay arasında tuvalet eğitimine başlanmasını önermektedir. Bu yöntemde tuvalet eğitiminde Brazelton'un çocuk merkezli yöntemine göre daha geç başlanmaktadır. Ancak iki yöntemde de ortak bir tema mevcut olup bu tema; tuvalet eğitiminin rahat bir ortamda, zorlama olmadan ve olumsuz duygulardan uzak bir şekilde yapılması gerektiğidir (6, 30).

Uygulama yöntemi olarak bakıldığındaysa bu yöntem Brazelton'un çocuk merkezli yöntemine benzer olup çocuk hazır olduğunda lazımlık ile eğitime başlanıp zorlama olmadan

çocuğun isteği doğrultusunda ve başarılarının övülmesiyle tuvalet eğitiminin sürdürülmesi ilkesine dayanmaktadır (6).

Literatürde tuvalet eğitimi yöntemleri arasında hangi metodun daha üstün olduğunu kanıtlayan net bir çalışma henüz olmamakla birlikte AAP, hem Brazelton'un çocuk merkezli yönteminin hem de Azrin-Foxx yönteminin gelişimsel olarak normal olan çocuklarda uygulanabileceğini belirtmiştir. Ancak Azrin-Foxx yöntemi için kesinlikle cezalandırma ile ilgili olan önerilerin yapılmaması gerektiğini de vurgulamışlardır (2, 7).

### 4.5. Tuvalet Eğitimine Hazırlık Süreci

Her aile ve çocuğun kendi içinde özgün olması sebebiyle tuvalet eğitimi için ideal yaş değişkenlik göstermektedir. Bu noktada hem ailelerin hem de çocuk hekimlerinin dikkat etmesi gereken nokta hazır oluşluk göstergeleridir. AAP, ebeveynlerin çocuğu tuvalet eğitimi için zorlamasına şiddetle karşı olup çocuk gelişimsel olarak hazır olduğunda ya da hazır oluşluk belirtileri gösterdiğinde tuvalet eğitimine başlanması gerektiğini önermektedir (6, 7).

#### 4.5.1. Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazırlanması

Tuvalet eğitimi hazır oluşluğunun sadece kronolojik yaşla değerlendirilmesi önerilmemektedir. Bu noktada asıl önemli olan çocuğun fizyolojik, gelişimsel ve davranışsal gelişimi olmaktadır. Hem AAP hem de Kanada Pediatri Topluluğu tuvalet eğitimine başlamadan önce bu hazır oluşluk belirtilerine önem verilmesi gerektiğini belirtmektedir (8, 11).

2012 yılında Kaerts ve arkadaşlarının tuvalet eğitimine hazır oluşluk belirtilerini konu aldığı bir kaynak derlemesi bu konuda yapılmış olan en geniş çalışmalardan birisidir. Bu derlemede tuvalet eğitimine hazırlıkta dikkat edilmesi gereken toplamda 21 gösterge tanımlanmıştır. Ancak bu tanımlanan göstergeler arasından kaç tanesinin bulunmasıyla tuvalet eğitimine başlanması gerektiğiyle ilgili kesin bir kanıya varılmamıştır (31).

Bu derlemede, çocuk 18 aylık olduğunda tuvalet eğitimi için gerekli becerilerin yarısından çoğunun gelişimini kazandığı ve 30 aylık itibariyle de hemen hemen tüm becerileri kazandığı gösterilmiştir. Bu sebeple hem AAP hem de Kanada Pediatri Topluluğu kılavuzlarında benzer olarak 18 aydan önce tuvalet eğitimine başlanmaması gerektiği önerilmiştir (31).

**Tablo 2.1.** Tuvalet eğitimine hazırlık göstergeleri ve beceriyi kazanma zamanları

| Tuvalet Eğitimine Hazırlık Göstergesi | Beceriyi Kazanma Zamanları (En düşük- En yüksek) |
|---|---|
| Davranışları taklit edebilme | 1,5-24 ay |
| Yardımsız oturabilme | 4-16 ay |
| Yardımsız yürüyebilme | 8-18 ay |
| Küçük objeleri kavrayabilme | 9-18 ay |
| Bağımsız olma belirtisi olarak "hayır" diyebilme | 9-24 ay |
| İstemli olarak mesane ve bağırsak hareketlerini kontrol edebilme | 9-24 ay |
| Soruları ve yönergeleri anlayabilme ve basit komutları yerine getirebilme | 9-26 ay |
| Mimik ve duruş gibi sözel olmayan bir biçimde iletişim kurabilme | 9-36 ay |
| Objeleri kutunun içine koyabilme | 10-26 ay |
| Mesane doluluğunun farkına varma ve işeme ihtiyacı duyma | 12-24 ay |
| Tuvalet ile ilgili kelimeleri anlayabilme ve bu konuda kendine özgü kelimeler üretebilme | 12-26 ay |
| Tuvalet eğitimine ilgili olma ve eğitime dahil olma isteğine sahip olma | 12-28 ay |
| Daha büyük bir mesane kapasitesi sayesinde gün içinde daha uzun kuru kalma | 12-31 ay |
| Komutları yardımsız tamamlayabilme ve yeni beceriler kazanması durumunda kendisiyle gurur duyma | 12-36 ay |
| Tuvalet ihtiyacı olduğunda bunu sorabilme | 12-36 ay |
| Islak ve dışkılı bezden rahatsız olma | 18-24 ay |
| Bez kullanmak istememe | 18-24 ay |
| Kıyafetleri kendi kendine giyip soyunabilme | 18-36 ay |
| Geceyi dışkılama olmadan geçirebilme | 21-25 ay |
| Eşyaları ait olduğu yerlere koyabilme | 22-24 ay |
| Lazımlık ya da tuvalet üzerinde en az 5-10 dakika geçirebilme | 25-33 ay |

#### 4.5.1.1. Fizyolojik Hazırlık

Tuvalet eğitimine başlamadan önceki en önemli konulardan birisi çocuğun sfinkter kasları üzerinde kontrol sağlayabilmesidir. Yaşamın ilk yılında mesane boşaltımı refleks olarak olur ve günde yaklaşık 10-15 defa boşaltım sağlanmaktadır. 9. ay itibariyle refleks kontrolden uzaklaşılarak sfinkterlerin bölgesel kontrolü gelişmeye başlamaktadır. Sfinkterlerin istemli kontrolü 12-15. ay itibariyle mümkün olup piramidal yolakların myelinizasyonu ise 12-18. aya kadar tamamlanmaktadır. Hem sfinkter kontrolü hem de piramidal yolakların myelinizasyonu mesane ve barsak kontrolünü sağlayabilmek için gerekmektedir (14, 32).

Tuvalet eğitimi yani hem gece hem de gündüz kuru kalabilme becerisi genellikle önce gündüz mesane kontrolünün sağlanmasıyla başlamakta, sonrasında gece ve gündüz barsak kontrolünün sağlanması ve ardından da gece mesane kontrolünün sağlanmasıyla tamamlanmaktadır. Bu sürecin hepsinin tamamlanması ise 5-6 yılı bulabilmektedir (21).

Mesane kontrolünün gelişmesiyle beraber mesane de fizyolojik olarak değişime uğramaktadır. Bu gelişim ve değişimler birbirlerini desteklemektedir. Normal işeme fizyolojisinde çocuk yaşla birlikte mesane doluluğunun farkına varmakta, mesane duvarının ana kası olan detrussor kasları istemli kontrol edebilmeye başlamaktadır. İşeme sırasında ise detrussor kasları kasıp sfinkterleri gevşeterek koordine etmeyi öğrenmektedir. Çocuk bu beceriyi tamamladıkça istemli mesane kontrolünün de etkisiyle mesane kapasitesini arttırmakta ve işeme sıklığını azaltmaktadır (32).

Mesane kontrolüne benzer olarak yaşla birlikte dışkılama alışkanlığında da değişiklik görülmektedir. Term bebeklere bakıldığında ilk 24 saatte %99 mekonyum çıkışı görülürken 48 saatte ise tamamında görülmektedir. Prematürelerde mekonyum çıkışı gecikebilmektedir (33). Yenidoğan bebeklerde barsak rutini anne sütü ya da formula tüketimine göre değişmekle birlikte genelde günde 5-6 defa dışkılama gözlenmektedir. Yaş ilerledikçe dışkılama sıklığı azalırken bebeklik döneminde günde ortalama 2-3 defa, 4 yaş sonrasında ise günde 1-2 defa olmak üzere azalma paterni göstermektedir (34).

Hem mesane kontrolü hem de barsak kontrolü otonom ve somatik sinir sistemi arasındaki koordine bir ilişki ile yönetilmektedir. Bu nedenle tuvalet eğitimi becerisini kazanabilmek için fizyolojik olarak bu ilişkinin gelişmesi gerekmektedir; aksi takdirde tuvalet eğitiminde başarısızlıklar gözlenebilmektedir.

#### 4.5.1.2. Bilişsel ve Gelişimsel Hazırlık

Çocukların fiziksel ve motor becerilerinin yanı sıra, bazı bilişsel ve gelişimsel becerilerin de kazanılması tuvalet eğitimi süreci için gerekli kriterlerdendir. İki basamaklı komutları yerine getirebilme, isteklerinin farkına varma ve bunları ifade edebilme, tuvalet eğitimine karşı ilgili olabilme, tuvalet ihtiyacı olduğunda bunu kelime, yüz ifadesi ya da hareketlerle ifade edebilme, yaşıtlarına uygun dil gelişimine sahip olabilme, hem oyuncakları hem de akranlarıyla yaşına uygun oyunlar oynayabilme gibi bilişsel ve gelişimsel becerilerin var olması çocuğun tuvalet eğitimine bilişsel anlamda hazır olduğunu göstermektedir (9, 17).

#### 4.5.1.3. Davranışsal ve Psikolojik Hazırlık

Çocuğun davranışları taklit edebilmesi, bağımsızlık göstergesi olarak hayır diyebilmesi, bezi kirlenince bundan rahatsızlık duyması ve anne ya da babasına bunu belli edebilmesi, tuvalet ihtiyacını tuvalete yapmak istemesi, kendisiyle gurur duyabilmesi ya da aile tarafından övgü almak istemesi gibi bazı davranışsal beceriler göstermesi çocuğun davranışsal ve psikolojik olarak tuvalet eğitimine hazır olduğunu göstermektedir (31).

### 4.5.2. Ebeveynlerin Tuvalet Eğitimine Hazırlanması

Tuvalet eğitimi süreci ebeveynler için oldukça stresli bir dönem olup çocuğun hazır oluşluğu kadar ebeveynlerin de bu döneme hazır olması süreci kolaylaştırmaktadır. AAP, bu sürecin aile hekimleri ya da çocuk sağlığı uzmanlarıyla birlikte yönetilmesini önermekte ve aileyle iletişimin önemine ve anne-babanın bu süreçte desteklenmesine dikkat çekmektedir. Aynı zamanda rutin çocuk sağlığı vizitlerinde ailelere tuvalet eğitimi için en erken 18. ayı beklemeleri gerektiği de hatırlatılmalıdır (7, 11).

Her ebeveyn ve çocuk kendi içinde özgün olduğundan dolayı tuvalet eğitimine başlamadan önce ebeveynlerin tuvalet eğitimine ayıracak yeterli zamanının ve motivasyonunun olup olmadığı değerlendirilmelidir. Kreşe başlama, annenin işe başlaması, taşınma veya yeni kardeş olması gibi çocuk için travmatik olabilecek durumlar varsa tuvalet eğitiminin ertelenmesi önerilmektedir. Ertelenmediği takdirde tuvalet eğitimi boyunca aksaklık ve kazaların daha sık olduğu ya da tuvalet eğitiminin başarısızlıkla sonuçlandığı bilinmektedir. Ebeveynin en az üç aylık bir zaman diliminde çocukla ilgilenecek motivasyonu ve zamanı olduğunda tuvalet eğitimine başlanması önerilmektedir (35).

Dikkat edilmesi gereken bir başka nokta ise ailelerin çocuklardan gerçekçi olmayan beklentilerinin bulunmasının eğitim sürecine olan olumsuz etkileridir. Çocukların bir yetişkin gibi tuvaleti kullanabilme ve ihtiyacını giderebilme becerisi ancak 48. ayda elde edilebilmektedir. Bu zamana kadar çocukta idrar ya da dışkı kaçırmanın olabileceğinin ailelere belirtilmesi gerekmektedir (10).

## 4.6. Tuvalet Eğitiminde Sağlık Kuruluşlarının Rolü

Tuvalet eğitimi sürecinde çocuk ve ebeveynlerin olduğu kadar klinisyenlerin de üzerine oldukça sorumluluk düşmektedir. Klinisyenler hem anne-babayı hem de çocuğu eğiterek,

destekleyerek ve süreç boyunca cesaretlendirerek tuvalet eğitiminin güçlendirilmesine yardımcı olabilirler. Ailelere özellikle tuvalet eğitiminin karışık ve çok basamaklı bir süreç olduğunu hatırlatmak gerekmektedir (36).

Klinisyenlerin, anne ve babanın çocuktan beklentilerini değerlendirerek bu beklentilerinin gerçekçi olmasına dikkat etmeleri önerilmektedir. Aynı zamanda anne, baba veya bakım veren kişi arasında fikir ayrılıkları olmamasına dikkat edilmesi tavsiye edilmektedir. Bakım verenler arasındaki karşıt fikirler ve davranışlar çocukta kafa karışıklığı yaratmakta ve hangi yönergeyi izleyeceği konusunda belirsizlikler oluşturmaktadır. Bu da tuvalet eğitimi sürecinde daha çok kazaların gözlenmesine, eğitim sürecinin uzaması ya da işeme ve/veya dışkılama sorunları gibi problemlerin görülmesine yol açmaktadır (2).

Klinisyenler, ebeveynlere tuvalet eğitiminin her çocuğu kendi içerisinde gelişimsel basamaklarını değerlendirilerek ilerlenmesi gereken bir süreç olduğunu belirtmelidir. Özellikle 12. ay viziti itibariyle tuvalet eğitimi konusuna odaklanarak çocuğun fiziksel, bilişsel ve psikolojik gelişiminin yeterliliği değerlendirilmelidir. Tablo 2.2'de tuvalet eğitimi ile ilgili olarak rutin çocuk sağlığı izlem vizitlerinde vurgulanması gereken konular ele alınmıştır (13).

Ailelerin bazen hazır oluşluk göstergelerinin hepsinin tamamlanması konusunda ısrarcı olduğu ve bunun tuvalet eğitimine başlangıç sürecini geciktirdiği, süreç boyunca da eğitimin daha da uzadığı bilinmektedir. Bu yüzden klinisyenlerin aileyi yönlendirmesi sürece başlamayı ve ilerlemeyi kolaylaştırmaktadır (31). Tuvalet eğitimine başlamaya karar verildiğinde klinisyenlerin, çocuk ve ebeveyn için en uygun tuvalet eğitimi metodunu seçmekte ve bu konuda bir plan oluşturmakta aileye destek olması önerilmektedir (36).

**Tablo 2.2.** Çocuk sağlığı izlem vizitinde tuvalet eğitimi ile ilgili değerlendirilmesi gereken konular

| Vizit | Öneriler |
|---|---|
| **12. ay viziti** | Ebeveynin beklentilerinin değerlendirilmesi<br>Aktif bir tuvalet eğitimi süreci varsa bundan vazgeçirilmesi<br>Tuvalet eğitimi konusunda vizitlerde yönlendirim yapılacağının aileye söylenmesi |
| **15. ay viziti** | Çocuğun hazır oluşluk kriterlerinin tartışılması |
| **18. ay viziti** | Hazır oluşluk kriterlerinin ebeveynle beraber gözden geçirilmesi<br>Tuvalet eğitimi süreciyle ilgili yazılı bilgilendirme yapılması |
| **24. ay viziti** | Çocuğun tuvalet eğitimine hazır olup olmadığının değerlendirilmesi<br>Planın veya eğitime başlandıysa devam eden sürecin değerlendirilmesi<br>Gündüz tuvalet eğitimi becerisi sağlandıysa gece idrar kaçırmalarının tartışılması<br>Bağımsız tuvalet eğitimi becerisi edindiyse bu başarının kutlanması |
| **36. ay viziti** | Daha önceki vizitte yapılan planın ve/veya gelişimin değerlendirilmesi<br>Tuvalete gitmeyi reddetme durumunun değerlendirilmesi ve tartışılması<br>Gece idrar kaçırma ile ilgili konuların tartışılması<br>Bağımsız tuvalet eğitimi becerisi edindiyse bu başarının kutlanması<br>48. aydan önce kontrole gelmeyi gerektirecek nedenlerin değerlendirilmesi |
| **48. ay viziti** | Gece idrar kaçırma ile ilgili konuların tartışılması<br>Gündüz idrar ya da dışkı kontrolü sağlanamadıysa ileri inceleme yapılması |

### 4.7. Tuvalet Eğitimi Sürecinde Karşılaşılabilecek Problemler

Tuvalet eğitimi süresince çocuğun idrar ya da gayta tutma ile ilgili kazalar dışında çok sayıda problem yaşayabildiği gösterilmiştir. Kontrolü zor olan ve çoğunlukla olumsuz duygu durumuna sahip olan çocukların tuvalet eğitimi süresince daha zor eğitildikleri gözlenmiştir. Çocuğun hayatındaki kreşe başlama, yeni kardeşinin olması, ebeveyn ayrılıkları, ev taşınması gibi stres yaratan faktörler de tuvalet eğitimindeki problemlerin nedenleri olarak saptanmıştır (2, 6).

Sağlıklı çocuklardaki tuvalet eğitimi süresince görülen mesane ve barsak ile ilgili problemlerin her ne kadar geçici de olsa tedavi edilmediği ya da müdahale edilmediği durumlarda fiziksel, davranışsal ya da gelişimsel problemlere de neden olduğu bilinmektedir (37).

Tuvalet eğitimi süresince tuvalete gitmeyi reddetme, gece idrar kaçırma ve dışkı tutma en sık görülen problemlerdir. Özellikle tuvalet eğitimini 4 yaşından sonra tamamlayan çocuklarda tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları ve kabızlık gibi problemler daha çok görülmektedir

(12). Tuvalet eğitimini tamamlamış çocuklarda 5 yaşından sonra yaklaşık %15-20 oranında idrar kaçırma problemi görülebilmektedir (37).

Tuvalet eğitimi sadece çocuğun değil ailenin de katıldığı bir süreçtir. Bu süreç boyunca çocukta yaşanan problemlere ek olarak özellikle birincil bakım veren annede olmak üzere ebeveynlerde de stres, anksiyete gibi problemlerin görülebildiği bildirilmektedir (2, 11, 38).

### 4.7.1. İşeme ile İlgili Problemler

İşeme ile ilgili sorunlar çocuklarda çok yaygın olan, tedavisi mümkün görülen ancak hem çocuk hem de aile açısından stres yaratan durumlardır. İşeme problemlerinin %15'i her yıl kendiliğinden iyileşme gösterirken bir kısmı da adölesan dönemde hala devam eden problemler olarak izlenmektedir. Bu yüzden erken ve uygun tedavi işeme problemlerinin prognozunda önemli olmaktadır (39).

İşeme bozuklukları belirtileri, Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği (ICSS-International Children's Continence Society) tarafından belli kategoriler altında incelenmektedir (Tablo 2.3). Ancak bu belirtilerin en erken 5 yaş için sorgulanması önerilmektedir ve işeme bozukluğu tanısı koymadan önce mutlaka organik patolojilerin dışlanması gerekmektedir (39).

**Enürezis,** 5 yaşın üzerindeki çocuklarda ayda en az iki defa tekrarlayan gündüz ya da gece farkında olmadan idrar kaçırma şikayetinin olmasıdır. Enürezis, noktürnal ya da diurnal olabilmektedir. Bu sorun 5 yaş civarında %15 sıklıkta görülürken yaş ilerledikçe sıklığı azalmakla birlikte 7 yaşta yaklaşık %5-10 sıklıkta ve adölesan dönemde yaklaşık %3 sıklıkta görülmektedir. Noktürnal enürezis erkeklerde kızlara göre iki kat daha sık ortaya çıkmaktadır (37, 40). Köstekci ve arkadaşlarının 177 çocuk ile yapılan çalışmasına göre tuvalet eğitimi boyunca %13,5 sıklıkla noktürnal enürezis saptanmış olup özellikle 2 yaşından sonra tuvalet eğitimine başlanan çocuklarda bu sorunun daha fazla olduğu gösterilmiştir (9).

Enürezis, genetik geçişli olup öyküde ebeveyn öyküsünün sorgulanması önem arz etmektedir. Sadece bir ebeveynde enürezis öyküsü varsa çocukta görülme ihtimali %45 iken, her iki ebeveynde de enürezis öyküsü varsa %77 ihtimalle çocukta enürezis görülmektedir (41).

Enürezisin patolojisinin komplike olması ve santral sinir sistemi, sirkadyen ritim, mesane fonksiyonu ve genetik gibi birçok etiyolojik etmeni içermesinden dolayı bu sorunun hem

çocukta hem de ebeveynde stres ve anksiyete yarattığı gösterilmiştir (42). Huang ve arkadaşlarının 2021 yılında yapmış olduğu bir çalışmada noktürnal enürezisli çocuklar incelendiğinde; sosyoekonomik seviyesi daha yüksek olan ailelerin stres ve anksiyetesinin daha düşük olduğu gösterilmiş ve bu durum bu ailelerin sağlık kuruluşlarına ve medikal bilgiye ulaşım imkanının daha fazla olmasıyla ilişkilendirilmiştir (42).

Enürezis alt tiplerine göre dört ana başlıkta incelenmektedir. Öncelikle çocuğun kuru kalma süresine göre primer ve sekonder noktürnal enürezis olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Eğer çocuk tuvalet eğitimi süresince 6 ay kuru kalmadan noktürnal enürezis şikayeti olursa primer noktürnal enürezis olarak adlandırılmaktadır. Çocuk tuvalet eğitimi sonrasında 6 ay kuru kalabilmiş ve sonrasında noktürnal enürezis şikayeti başlamışsa bu durum sekonder noktürnal enürezis olarak adlandırılmaktadır.

Enürezis konusunda bir diğer ayrım ise mesane disfonksiyonunun olup olmamasıdır. Enürezis semptomuna mesane disfonksiyonu (aciliyet, erteleme, koordine olmayan bir şekilde işeme, kabızlık, fekal inkontinans gibi) eşlik etmiyorsa monosemptomatik enürezis olarak adlandırılmaktayken, mesane disfonksiyonu eşlik ediyorsa non-monosemptomatik enürezis olarak adlandırılmaktadır (28, 39, 43).

**Tablo 2.3.** Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği (ICSS) genel kriterler ve tanımları

| **Tanım** | |
|---|---|
| Enürezis (ya da noktürnal enürezis) | Uyku sırasında aralıklı idrar kaçırma (gündüz uykuları da dahil) |
| Organik olmayan (Fonksiyonel) üriner inkontinans (ya da diurnal enürezis) | Uyanıkken aralıklı idrar kaçırma |
| Hem uykuda hem de uyanıklık sırasında idrar kaçırma | İki tanı olabilir:<br>Enürezisin ya da gündüz idrar kaçırmanın alt formları |
| **Kriterler** | |
| Organik nedenlerin dışlanması (Nörojenik, yapısal veya diğer medikal nedenler) | |
| Kronolojik yaş en erken 5 yaş olmalı | |
| En az 3 ay boyunca devam etmeli | |
| Ayda en az bir defa şikayetlerin olması:<br>≥ 4 /hafta: sık ıslatma<br><4 /hafta: sık olmayan ıslatma<br><1 /ay: semptom ancak hastalık değil | |

**Gündüz idrar inkontinansı,** organik olmayan sebeplerden dolayı görülmektedir. Kızlarda erkeklerden daha sık görülmekle birlikte pek çok alt tipi mevcuttur. Gündüz idrar inkontinansı özgüven eksikliği, sosyal ilişkilerde zorluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite gibi pek çok sorunu beraberinde getirebilmektedir (43).

**Stres inkontinansı,** öksürme, hapşırma gibi batın içi basıncı arttıran durumlarda gözlenen sızıntı şeklinde idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda çok nadir olup adölesan dönemde daha yaygın olarak görülmektedir (39).

**Fazla aktif mesane,** günde 7 defadan fazla idrara çıkma olarak tanımlanmaktadır. Günde 4 defadan daha az idrara çıkma ise **azalmış işeme sıklığı** olarak tanımlanmaktadır. İdrar yolu enfeksiyonu bulgusu olmadan çok miktarda ve az volümde idrara çıkma ise **pollaküri** olarak adlandırılmaktadır. **Aciliyet,** ani ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan işeme ihtiyacı; **noktüri** ise gece uykudan uyandıran işeme ihtiyacı olarak tanımlanmaktadır (39).

İşemeye başlarken zorlanma, işerken ıkınma ihtiyacının olması, işemeye başladıktan sonra ara verip tekrar işeme ve idrar tutma davranışları ise diğer işeme bozuklukları olarak kabul edilmektedir.

İşeme bozukluğu ile başvuran çocukta öncelikle detaylı bir öykü alınması önerilmektedir. Detaylı tıbbi öykü alınmalı ve semptomların başlama zamanı, eşlik eden semptomlar ya da hastalıklar, barsak alışkanlığı, sıvı alımı, gelişimsel öykü, psikososyal öykü ve aile öyküsü sorgulanmalıdır (41).

Her bir çocuk için detaylı fizik muayene yapılması aynı zamanda nörolojik muayene ve dış genitalya muayenesine önem verilmesi gerekmektedir. Değerlendirme sonrasında gerekli çocukların ileri değerlendirme için yönlendirilmesi ve tedavi planlanması önemlidir (40).

### 4.7.2. Dışkılama ile İlgili Problemler

Dışkılama hem karın hem de pelvik kasların ve anal sfinkterin görev aldığı kompleks bir davranıştır. Dışkı varlığı durumunda rektum genişler ve dışkılama aktifleşir. Kontinans sağlandıktan sonra çocuk anal sfinkterleri istemli olarak kasarak eliminasyonu engelleyebilir. Bu da dışkılama ile ilgili birçok sorunu beraberinde getirmektedir (2).

**Kabızlık;** normale göre azalmış sıklıkla, zorlanarak ya da ağrılı dışkılama, normalden daha sert kıvamda parçalı dışkılama, fekal inkontinans ve karın ağrısı belirtilerini içeren ve hem çocuk hem de aile için oldukça stres yaratan bir sorundur (44).

Kabızlık sıklığı yaşa göre değişmekte olup dünya geneline bakıldığında ise tüm çocuklarda %9,5 sıklığında görüldüğü bildirilmektedir. Ancak çocukların %17-40'ında ilk bir yaş içerisinde kabızlık sorununun başladığı çalışmalarda bildirilmiştir (45). Köstekci ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, tuvalet eğitimi boyunca kabızlık sıklığının %15,2 olduğu ve bu çocukların %55,6'sının tuvalet eğitimine 24. aydan sonra başladığı saptanmıştır (9).

Kabızlığın birçok etiyolojisi olmakla birlikte %90-95 oranında altta yatan bir sebep bulunamayıp **fonksiyonel kabızlık** olarak değerlendirilmektedir.

Fonksiyonel kabızlık 2016 yılı itibariyle Roma-IV kriterlerine göre tanımlanmaktadır (Tablo 2.4) (46).

**Tablo 2.4.** Fonksiyonel kabızlık için Roma-IV kriterleri

| **Gelişim yaşı en az 4 olan ve irritabl barsak sendromu tanısı için kriterlerin yetersiz olduğu bir çocukta tanı kriterleri aşağıdaki kabızlık özelliklerinden en az ikisini içermelidir:** |
|---|
| Haftada 2 ya da daha az dışkılama |
| Dışkı tutma davranışı öyküsü |
| Ağrılı ve sert dışkılama öyküsü |
| Rektumda büyük bir dışkı kitlesinin varlığı |
| Geniş çaplı dışkılama öyküsü |
| Uygun değerlendirme sonrasında fekal inkontinansın başka tıbbi bir durumla açıklanamaması |

Çocuklarda fonksiyonel kabızlık tanısı koymadan önce organik sebeplerin dışlanması gerekmektedir. Buna yönelik hem öyküde hem de fizik muayenede alarm bulgularına dikkat edilmesi önerilmektedir (Tablo 2.5) (45).

**Tablo 2.5.** Kabızlık için organik sebeplere yönlendirebilecek alarm bulguları

| **Çocuklarda kabızlık açısından organik sebeplere yönlendirebilecek alarm bulguları:** |
|---|
| Mekonyum çıkışında gecikme |
| Hirschprung hastalığı için aile öyküsünün bulunması |
| Belirgin abdomen distansiyonu |
| Cinsel istismara yönelik bulgular (anal muayene için normalden fazla korku duyulması, perianal bölgede skar vb. bulguların varlığı) |
| Nörolojik anomalilikler (sakral bölgede kıllanma, hemanjiyom, nörogelişimsel gecikme gibi) |
| Safralı kusma |
| Kanlı dışkılama (fissür olmaksızın) |
| Büyüme veya gelişme geriliği |
| Tiroid bezi malpozisyonu |

Fonksiyonel kabızlık düşünülen bir çocukta organik etiyolojiler dışlandıktan sonra öncelikle kabızlığa neden olacak risk faktörlerinin sorgulanması önerilmektedir. Okula başlama, taşınma, anne-babanın ayrılması, annenin işe başlaması, yeni kardeş olması gibi çocukta stres yaratan yaşam olayları, tuvalet eğitiminde zorluklar, diyet özellikleri (düşük lif ve sıvı tüketimi), fiziksel immobilite ve dışkı tutma davranışı gibi risk faktörleri sorgulanmalıdır (45). Fonksiyonel kabızlık tedavisi ise eğitim, davranışsal terapiler ve laksatifler gibi çok yönlü bir yaklaşımı içermektedir (34).

**Enkoprezis,** dört yaşından büyük gelişimsel olarak normal olan çocuklarda istemli ya da istemsiz tekrarlayan dışkı kaçırma davranışı olarak tanımlanmaktadır. Enkoprezisin sıklıkla altta yatan fonksiyonel kabızlıkla ilişkili olduğu görülmüştür (47).

Tuvalet eğitimi süresi boyunca çocuklarda daha az sıklıkla dışkılama davranışı ya da artmış dışkı tutma davranışı görülmektedir. Bu da kabızlık ve enkoprezis riskinde artış gibi olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır (2). Aggelpoel ve arkadaşlarının 2021 yılında yapmış olduğu bir çalışmada tuvalet eğitimine 42. aydan daha sonra başlanması durumunda fonksiyonel kabızlık riskinin arttığı gösterilmiştir (48).

Üriner sistemin ve barsakların aynı embriyolojik orijinden köken alması ve anatomik olarak birbirine yakın olması sebebiyle kabızlık ve işeme bozuklukları birbiriyle ilişkili olabilmektedir. Barsak ve alt üriner sistem disfonksiyonunun birlikteliği **disfonksiyonel eliminasyon sendromu** olarak adlandırılmaktadır. Değerlendirmede nörojenik hastalıkların ekarte edilmesi mutlak gerekmektedir. Tedavide ise hem barsak hem de mesane disfonksiyonunun birlikte tedavi edilmesi önerilmektedir (49, 50).

### 4.7.3. Tuvalet Reddi ve Tuvalet Eğitiminde Regresyon

Mesane kontrolünü sağlamış bir çocuk, bir aydan uzun bir periyod boyunca tuvalete dışkılamayı reddediyorsa bu durum **tuvalet reddi** olarak adlandırılmaktadır. Bu çocuklar tipik olarak tuvalete işer, ancak dışkılama için bez gereksinimi hissetmektedirler. Bu sürecin uzaması halinde çocuklarda fonksiyonel kabızlık ve enkoprezis gibi dışkılama problemleri görülme riski artmaktadır (51).

Blum ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, tuvalet eğitimine geç başlamanın tuvalet reddi ve dışkılama sırasında saklanma davranışları için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Özellikle 42. aydan daha sonra tuvalet eğitimini tamamlayanlarda tuvalet reddinin %56,7 oranında görüldüğü saptanmıştır (52).

Tuvalet eğitimi süresi boyunca bazı çocuklar hem mesane hem de barsak kontrolünü öğrenmesine rağmen tekrar bez bağlanmasını isteyebilmektedirler ve bu durum **regresyon** olarak adlandırılmaktadır. Hekimlerin ailelere, bu durumun tuvalet eğitimi boyunca normal bir süreç olduğu, bunu başarısızlık olarak görmemeleri gerektiğini anlatarak ailelerin endişelerini gidermesi önerilmektedir (7).

Tuvalet eğitimi için çocuk çok zorlandıysa ya da çok hızlı bir eğitim verildiyse, ebeveyn ve çocuk arasında tuvalet eğitimi bir savaş haline geldiyse, yeni kardeş olması, yeni eve taşınma, okula başlama gibi aile içi stres yaratacak durumlar oluştuysa regresyon daha sıklıkla görülmektedir (7).

Tuvalet reddi ya da regresyon yaşayan çocuklarda, tuvalet eğitimi için zorlanmaması ve tuvalet eğitimine ve hatırlatıcı faktörlere 1-3 ay boyunca ara verilmesi önerilmektedir. Bu süreçte çocuğun beslenmesinin düzeltilmesi (inek sütü alımının azaltılması, lifli gıdaların ve sıvı alımının arttırılması), gerekliyse kabızlık tedavisi için laksatiflerin kullanılması önerilmektedir. Üç ayın sonunda tuvalet eğitimine hala direnç varsa ödüllendirmeler ile çocuğun desteklenmesi önerilmektedir (13).

Eğer bir çocuk 4 yaşından büyük, fiziksel ve nörogelişimsel olarak normal ancak tuvalet eğitimi becerisini henüz kazanamamışsa ileri gelişimsel, ruhsal ve nörolojik değerlendirmelerin yapılması gerekmektedir (13).

### 4.8. Ebeveynlerde Görülen Ruhsal Sorunlar

Ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili algı ve düşüncelerinin; çocuğun gelişim süreci ve davranışları üzerinde etkili olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu düşüncelerin, yaratmış olduğu stres ve kaygıların etkileri hem ebeveyn-çocuk arasındaki iletişimi hem de çocuğun bilişsel ve davranışsal ilerlemesini etkilemektedir (2).

#### 4.8.1. Stres

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre stres, zor bir durumun neden olduğu endişe durumu veya gerginlik olarak tanımlanabilmektedir. Stres, kişiyi yaşamındaki zorluklarla ve tehditlerle mücadele etmeye sevk eden doğal bir insan tepkisi olup herkes bir dereceye kadar stres yaşamaktadır (53).

Ebeveyn-çocuk ilişkileri açısından değerlendirildiğinde, stres düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarıyla iletişiminde sorunlar yaşaması ve uygun olmayan eğitim yöntemleri kullanması, aile içi iletişimin bozulmasına yol açmaktadır. Ebeveynlerde stres; ebeveynlik görevleri karşısında baskı, gerginlik ve stres hissi olarak tanımlanabilmektedir. Ebeveynlik stresi ebeveynler arasında yaygın olmakla birlikte ebeveynlerin %36-50'sinin ebeveynlik, çocuk davranışı veya çocuk gelişimi konusunda bazı düzeylerde ebeveynlik kaygıları yaşadığı tahmin edilmektedir. Yüksek düzeyde ebeveyn stresi yaşayan ebeveynlerin aynı zamanda daha düşük kalitede ebeveynlik davranışına sahip olmaları da muhtemeldir (54, 55).

Gerçekçi ve uygun beklentiler ebeveyn ve çocuk arasında olumlu iletişimi sağlarken, gerçek dışı beklentiler hem aile için hem de çocuk için hayal kırıklığına sebep olur ve cezalandırma, ihmal, uyaran eksikliği gibi etkilerle sonuçlanabilir. Özellikle ebeveyn davranışları ve ruh halindeki değişimler çocuğun gelişimi boyunca önemli bir basamak olan tuvalet eğitimi, okula başlama, kendi sorumluluklarını belirleme gibi olaylarda daha belirgin hale gelmektedir (54).

Çocuğun hayatındaki en önemli gelişimsel kilometre taşlarından biri olan tuvalet eğitimi süresince ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişki bu süreci kolay ve rahat geçirebilmek için en önemli faktörlerden birisidir (2). Birincil bakım veren kişi de genellikle anne olduğu için anne anksiyetesi ve stresi bu noktada daha önemli bir hal almaktadır.

Macias ve arkadaşlarının 2006 yılında yapmış olduğu bir çalışmada özel sağlık bakımı gerektiren çocuklar ve ebeveynleri ele alınmış olup bu hasta grubunda tuvalet eğitiminin daha fazla stres yarattığı gösterilmiştir (56).

### 4.8.2. Anksiyete

Anksiyete, geçici korku ya da endişe hissi yaratan evrensel bir deneyim olup tehlike anında devreye giren bir hayatta kalma mekanizması olarak tanımlanabilmektedir. Normal anksiyete kişiyi koruyucu bir tepkiye hazırlamaktadır. Düşük düzeyde anksiyete zorluklarla başa çıkma konusunda kişiye yardımcı olur ancak yüksek düzeyde anksiyete patolojiktir ve kişide davranışsal düzensizliklere sebep olmaktadır. Anksiyete, yoğunluğu ve süresi zarar potansiyeliyle orantısız olduğunda, zararsız olduğu bilinen durumlarda ortaya çıktığında veya fark edilebilir bir tehdit olmadan ortaya çıktığında anormal hale gelmektedir (57).

Anksiyete bozuklukları en yaygın görülen psikiyatrik bozukluk olup genelde erken erişkinlik döneminde veya daha öncesinde başlamaktadır. Bütün anksiyete bozuklukları ele alındığında bu sorunun kadınlarda daha sık olduğu ve yaşam boyu prevelansının %20 ile %30 arasında değiştiği gözlenmektedir (58).

Anksiyete bozuklukları DSM-V kriterlerine göre panik bozukluk, fobik bozukluk, seçici mutizm, sosyal anksiyete bozukluğu, ayrılma anksiyetesi ve yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) olmak üzere çeşitli alt başlıklar altında incelenmektedir (58, 59).

### 4.8.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu en az 3 olumsuz duygulanım veya gerginlik belirtisinin eşlik ettiği, yaşam olayları veya etkinlikleriyle ilgili 6 aylık aşırı, kontrol edilemeyen endişe ile karakterizedir. YAB'nun yaşam boyu prevelansı %5,7 civarında olmakla birlikte kadınlarda yaklaşık 2 kat daha sık görülmektedir. Aile öyküsü, kronik hastalıklar ve duygusal travma öyküsünün YAB riskini arttırdığı bilinmektedir (60).

Ebeveynlerin çocukların duygularına tepkileri, duygulanımları ve duyguların açıkça tartışılması; çocukların duygusal sosyalleşmesinde anahtar olup bu durum çocukların duygusal kapasitesinin gelişimini etkileme potansiyeline sahiptir (61). Anneler, çocuklarının gelişim basamaklarını ve sosyo-duygusal gelişimini kolaylaştırmada çok önemli bir rol oynamaktadırlar. Belirsiz ve yeni bir durumda, çocuklar sıklıkla yardım için annelerine

başvurur ve bu da annenin uyumlu başa çıkma stratejilerinin geliştirmesine olanak tanımaktadır. Ancak anne bağımsızlığı teşvik etmede başarısız olduğunda ya da aşırı korumacılıkla karşılık verdiğinde çocuk annesine güvenmeyi öğrenir ve potansiyel olarak sıkıntı verici durumlardan korkar; bu da çocuğun duygusal gelişimini olumsuz yönde etkiler. Bu kontrolcü ebeveyn davranışları anksiyeteli annelerde daha sık görülmektedir (62).

Yaygın anksiyete bozukluğu olan annelerin bebekleri ile bağ kurmada diğer annelere göre daha çok zorluk çektiği görülmüştür (63, 64). Ebeveynde anksiyete olması hem anneyi hem de çocuğu etkilemekte ve anne-çocuk ilişkisini bozabilmektedir. Micco ve arkadaşlarının 2009 yılında yapmış olduğu bir meta-analizde anksiyete bozukluğu ya da depresif duygu durumuna sahip olan ebeveynlerin çocuklarında da benzer problemlerin devam ettiği gösterilmiştir (65).

Ebeveynde ruhsal bir sorunun varlığı tuvalet eğitimi sürecinde de ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkiyi bozabilen bir durumdur. Annede ruhsal bir sorunun varlığı tuvalet eğitimi sürecinin zor geçmesine ve annenin çocuğuna vermesi gereken desteğin azalmasına neden olabilmektedir. Rahma ve arkadaşlarının yapmış olduğu ve 2023 yılında yayınlanan bir çalışmada tuvalet eğitimi süresince annelerinden iyi destek gören çocukların tuvalet eğitimini %50 oranıyla daha başarılı geçirdiği gösterilmiştir (66).

Çocuk sağlığı izleminde ebeveynde anksiyete ve stres gibi ruhsal sorunların varlığının taranması ve bu sorunlara müdahale edilmesi; çocuğun sağlıklı gelişimini ve ebeveyn ve çocuk arasında olumlu ilişki kurulmasını sağlayarak tuvalet eğitimi gibi zorlu süreçlerin de daha kolay geçmesinde etkili olmaktadır.

## 5. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma boylamsal bir kohort çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğine başvuran, rutin çocuk sağlığı izlemi yapılan ve tuvalet eğitimine henüz başlamamış 24 aylık çocuklar ve anneleri oluşturmaktadır. Çalışmaya 1 Aralık 2022-29 Şubat 2024 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan çocuklar dahil edilmiştir.

Çocuk için çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı Polikliniğine çocuk sağlığı izlemi amacıyla başvuran ve 24 aylık olan çocuklar
- 37. gebelik haftasından sonra doğmuş olma
- Bilinen kronik bir hastalığının olmaması
- Kronik bir hastalık nedeniyle ilaç kullanım öyküsünün olmaması
- Fiziksel ve gelişimsel bir geriliğinin olmaması
- Engelliliğinin bulunmaması
- Tuvalet eğitimine başlamamış olması

Anneler için çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- Rutin izlem için Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğine getirdiği çocuğunun 24. ayında olması
- Bilinen bir psikiyatrik hastalığının bulunmaması
- Mental geriliğinin olmaması
- İşitme ve görme engeli gibi bir iletişim engelinin bulunmaması
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi

Rutin çocuk sağlığı izleminde araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya girmeyi kabul eden anne-çocuk çifti Sosyal Pediatri Bilim Dalı Aile Görüşme Odasına alınmış ve öncelikle bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (Ek-1) doldurulmuştur. Daha sonra sosyodemografik veri toplama anketi ve tuvalet eğitimi anket formu (Ek-2), Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği (Ek-3), Ebeveyn Stres Ölçeği (Ek-4) ve annenin çocuğun davranışlarını

algılama durumunu gösteren form (Ek-5) anne tarafından doldurulmuştur. Aile Görüşme Odasında formlar doldurulduktan sonra anne ve çocuk muayene odasına alınarak rutin çocuk sağlığı izlem muayenesi yapılmış ve öneriler verilmiştir. Yapılan görüşme ve anket formu doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Daha sonra çocuk sağlığı izlemi ve araştırma süreci için 6 ay sonrasına yeni randevu verilmiştir. Kontrol randevu tarihinden bir hafta önce aileler aranarak randevu tarihleri hatırlatılmıştır.

Araştırmaya alınan çocuklar ilk başvurudan 6 ay sonra tekrar Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde muayene edilmiştir. Kontrol muayenesinde tuvalet eğitimi süreç formu (Ek-6) anne tarafından doldurulmuş ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve annenin çocuğun davranışlarını algılama durumunu gösteren form anne tarafından tekrar doldurulmuştur. Yapılan görüşme ve anket formunun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Hem ilk muayenede hem de kontrol muayenesinde anksiyete puanları şiddetli anksiyete olarak değerlendirilen anneler Erişkin Psikiyatri Polikliniğine yönlendirilmiştir.

### 5.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplamak için sosyodemografik veri toplama anketi, tuvalet eğitimi anket formu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği, annenin çocuğun davranışlarını algılama formu kullanılmıştır.

#### 5.1.1. Sosyodemografik Veri Toplama Anketi

Sosyodemografik veri toplama anketi araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup ankette anne-baba yaşı, eğitim ve çalışma durumu, birliktelik durumu, ev nüfusu, evdeki çocuk sayısı, ailenin gelir durumu, çocuğun doğum haftası, cinsiyeti, anaokuluna gitme durumu ve bakım veren kişi gibi sorular yer almaktadır.

#### 5.1.2. Tuvalet Eğitimi Anket Formu

Tuvalet eğitimi anket formu araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup formda ailenin tuvalet eğitimi hakkındaki bilgi düzeyine yönelik sorular ve bu süreç boyunca kaygı ya da zorluk durumu sorgulanmıştır.

### 5.1.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği (YAB-7)

YAB-7 Ölçeği, Spitzer ve arkadaşları tarafından DSM-IV-TR ölçütlerine göre geliştirilmiş olup yaygın anksiyete bozukluğunu ölçen 7 maddeli dörtlü Likert tipi (0= Hiç, 1= Birçok gün, 2= Günlerin yarısından fazla, 3= Hemen hemen her gün) bir ölçektir. Ölçekteki soruların, son 2 hafta içindeki yaşantıları ve duygu durumunu ele alarak cevaplanması gerekmektedir. Ölçekten elde edilen puanların toplamı değerlendirilerek yaygın anksiyete bozukluğu açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Ölçekte; 5-9 puan hafif anksiyete, 10-14 puan orta anksiyete ve 15 üzerindeki puanlar ağır anksiyete olarak değerlendirilir. Bu teste göre YAB tanısı alan kişilerde tanının araştırılması ve doğrulanması gerekmektedir (67).

YAB-7 Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenlilik çalışmasını 2013 yılında Konkan ve arkadaşları geliştirmiştir. Bu çalışmaya göre YAB-7 Ölçeğinde toplam kesme değeri 8 olarak elde edilmiş olup 8 puan ve üzerinde alan kişiler anksiyete sorununa sahip olarak değerlendirilmiştir (68).

### 5.1.4. Ebeveyn Stres Ölçeği

Ebeveyn Stres Ölçeği ilk olarak 1995 yılında Berry ve Jones tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek toplam 16 maddeden oluşan 5'li Likert tipi (1=Hiç tanımlamıyor, 5=Çok iyi tanımlıyor) bir ölçektir. Ölçekteki soruların, son 2 hafta içindeki yaşantıları ele alarak cevaplanması gerekmektedir. Bu 16 madde için Ebeveyn Stres Ölçeği toplam puanı 0 ile 90 arasında değişmektedir. 1, 3, 4, 5, 6, 15, 16 numaralı maddeler terse çevrilerek kodlanmaktadır (69, 70). Ebeveyn Stres Ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Gördesli ve Sünbül tarafından geliştirilmiştir (71).

### 5.1.5. Annenin Çocuğun Davranışlarını Algılama Formu

Bu form daha önce araştırıcı tarafından başka bir çalışmada kullanılmış olan ve geçerlilik analizi ile değerlendirilmiş olan bir formdur. Bu formda annenin çocuğunun davranışlarını ve çocuğunu algılamasını ölçmek amaçlanmaktadır. Çocuğun olumlu ve olumsuz özellikleri (kolay-zor, mutlu-mutsuz, rahat-mızmız, az ağlıyor-çok ağlıyor, dikkatli-dikkatsiz, girişken-çekingen, aktif-pasif, bakımı kolay-bakımı zor) bu form üzerinde alt alta sıralanmıştır. En uyumlu ve kolay bakım verilen çocuk tipi 1 puan, en uyumsuz ve zor bakım verilen çocuk tipi için 7 puan almak üzere 7 puanlık bir değerlendirme ile annenin çocuğunun özelliklerini işaretlemesi istenmiştir. Bu değerlendirmede çocuğunu en olumlu algılayan anne 8 puan, en

olumsuz ve kötü algılayan anne ise 56 puan almaktadır. Her annenin aldığı puan ayrı ayrı hesaplanmıştır. Daha önce yapılan çalışmada işaretlenen puanlar geçerlilik analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Alfa değişkeni ≥0.7 olduğu için bu algı ölçeği geçerli kabul edilmiştir (72).

### 5.1.6. Tuvalet Eğitimi Süreç Formu

Tuvalet eğitimi süreç formu araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup çocukların kontrol muayenelerinde anneler tarafından doldurulmuştur. Bu formda çocuğun tuvalet eğitimi süreci ile ilgili sorular (ne zaman başlandığı, başlamaya etkili olan nedenlerin neler olduğu, hangi yöntemin uygulandığı, kesintiye uğrayıp uğramadığı ve sürecin tamamlanıp tamamlanmadığı vb.) bulunmaktadır.

## 5.2. Etik Onay

Bu tez çalışmasıyla ilgili tüm süreçler Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 21 Kasım 2022 tarihinde, İ10-628-22 numaralı kararla onaylanmıştır.

## 5.3. İstatistiksel Analiz

Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise medyan interquartile range (25-75 persantil değerleri) değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U-testi kullanılmıştır, ikiden fazla değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

# 6. BULGULAR

Çalışmaya 101 çocuk ve bu çocukların anneleri dahil edilmiştir.

## 6.1. Çalışmaya Katılan Çocukların Özellikleri

Çalışmaya alınan çocukların %58,4'ü erkek (n=59), %41,6'sı kız (n=42) cinsiyette idi.

**Tablo 6.1.** Çalışmaya alınan çocukların özellikleri

| **Özellik** | | **n** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Cinsiyet** | Erkek | 59 | %58,4 |
| | Kız | 42 | %41,6 |

## 6.2. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamaları 31,84±5,43 yıl, ortanca yaş ise 31 yıl (minimum 21, maksimum 48) olarak saptanmıştır. Annelerin %37,6'sının (n=38) 20-29 yaş aralığında, %52,5'inin (n=53) 30-39 yaş aralığında ve %9,9'unun (n=10) 40 yaş ve üzerinde olduğu öğrenilmiştir. Çalışmaya katılan babaların yaş ortalamaları 35,24±6,06 yıl, ortanca yaş ise 34 yıl (minimum 23, maksimum 48) olarak saptanmıştır. Babaların %17,8'inin (n=18) 20-29 yaş aralığında, %56,4'ünün (n=57) 30-39 yaş aralığında ve %25,7'sinin (n=26) 40 yaş ve üzerinde olduğu öğrenilmiştir.

Annelerin eğitim durumları incelendiğinde; %12,9'unun ortaokul ve altı (n=13), %30,7'sinin lise (n=31), %56,4'ünün üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu (n=57) saptanmıştır. Annelerin %66,3'ünün çalışmadığı (n=67) ve %33,7'sinin çalıştığı (n=34) öğrenilmiştir.

Babaların eğitim durumları incelendiğinde %15,8'inin ortaokul ve altı (n=16), %32,7'sinin lise (n=33), %51,5'sinin üniversite ve üstü (n=52) eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Babaların sadece %3'ünün çalışmadığı (n=3) ve %97'sinin çalıştığı (n=98) öğrenilmiştir.

Ailenin aylık gelir durumu incelendiğinde; %27,7'sinin (n=28) 8.500 liradan daha az, %31,7'sinin (n=32) 8.500-14.000 lira arasında, %33,7'sinin (n=34) 14.000-20.000 lira arasında ve %6,9'unun (n=7) ise 20.000 lira ve üzerinde aylık gelire sahip olduğu öğrenilmiştir.

Ebeveynlerin medeni durumları incelendiğinde %97'sinin evli (n=98) ve %3'ünün boşanmış (n=3) olduğu öğrenilmiştir.

Çalışmaya alınan çocukların ailelerinin evde yaşayan çocuk sayısı %50,5'inde (n=51) 1, %34,7'sinde (n=35) 2 ve %14,9'unda (n=15) 3 ve üzerinde olduğu öğrenilmiştir. Çalışmaya alınan çocukların ailelerin %52,5'inin ilk çocuğu (n=53), %33,7'sinin 2. çocuğu (n=34), %13,9'unun 3. ve üzeri çocuğu (n=14) olduğu öğrenilmiştir.

Evde yaşayan kişi sayısı ortalaması 3,83±0,95 olup ortanca ise 4 (minimum 3, maksimum 8) olarak belirlenmiştir. Aile yapıları incelendiğinde ise ailelerin %91,1'inin (n=92) çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %8,9'unun (n=9) ise geniş aile yapısına sahip olduğu öğrenilmiştir. Çekirdek aile yapısı dışında 7 katılımcı anneanne, babaanne, dede gibi aile büyükleriyle birlikte yaşadığını ve 2 katılımcı hala, amca gibi bir aile bireyi ile yaşadıklarını belirtmiştir. Gruplar arasında dengeyi sağlayabilmek için bu iki grup birleştirilmiştir.

**Tablo 6.2.** Çalışmaya katılan ailelerin sosyodemografik özellikleri

| **Özellik** | | **Ortalama ± SS<br>Ortanca (Min-Maks)** | |
|---|---|---|---|
| **Anne yaşı** | | 31,84±5,43<br>31,00 (21,00-48,00) | |
| **Baba yaşı** | | 35,24±6,06<br>34,00 (23,00-48,00) | |
| **Evde yaşayan kişi sayısı** | | 3,83±0,95<br>4,00 (3,00-8,00) | |
| | | **n** | **%** |
| **Anne yaşı** | 20-29 yaş | 38 | 37,6 |
| | 30-39 yaş | 53 | 52,5 |
| | 40 yaş ve üzeri | 10 | 9,9 |
| **Baba yaşı** | 20-29 yaş | 18 | 17,8 |
| | 30-39 yaş | 57 | 56,4 |
| | 40 yaş ve üzeri | 26 | 25,8 |
| **Anne eğitim durumu** | Ortaokul ve altı | 13 | 12,9 |
| | Lise | 31 | 30,7 |
| | Üniversite ve üstü | 57 | 56,4 |
| **Anne çalışma durumu** | Çalışmıyor | 67 | 66,3 |
| | Çalışıyor | 34 | 33,7 |
| **Baba eğitim durumu** | Ortaokul ve altı | 16 | 15,8 |
| | Lise | 33 | 32,7 |
| | Üniversite ve üstü | 52 | 51,5 |
| **Baba çalışma durumu** | Çalışmıyor | 3 | 3 |
| | Çalışıyor | 98 | 97 |

**Tablo 6.2.** Çalışmaya katılan ailelerin sosyodemografik özellikleri (devam)

| Özellik | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Ailenin aylık gelir durumu** | 8.500 ve daha az | 28 | 27,7 |
| | 8.500-14.000 arası | 32 | 31,7 |
| | 14.000-20.000 arası | 34 | 33,7 |
| | 20.000 ve üzeri | 7 | 6,9 |
| **Ebeveynlerin medeni durumu** | Evli-birlikte yaşıyor | 98 | 97 |
| | Boşanmış | 3 | 3 |
| **Aile yapısı** | Çekirdek aile | 92 | 91,1 |
| | Geniş aile | 9 | 8,9 |
| **Çocuk sayısı** | 1 çocuk | 51 | 50,5 |
| | 2 çocuk | 35 | 34,7 |
| | 3 çocuk ve üzeri | 15 | 14,8 |
| **Kaçıncı çocuk olduğu** | 1. | 53 | 52,5 |
| | 2. | 34 | 33,7 |
| | 3.ve daha fazla | 14 | 13,8 |

## 6.3. Tuvalet Eğitimi ile İlgili Özelliklerin Değerlendirilmesi

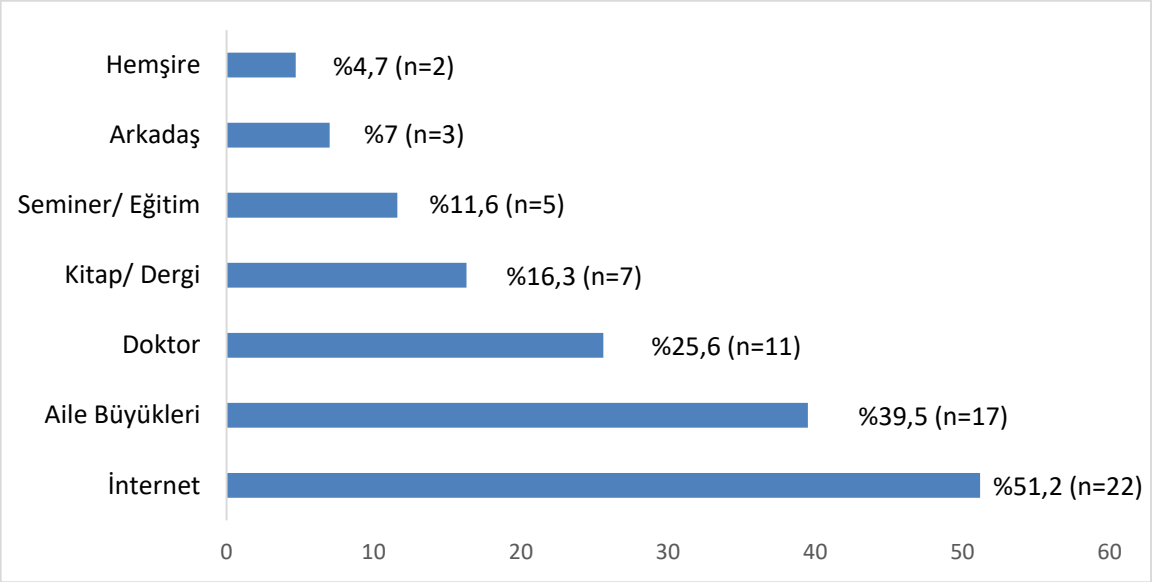
Annelerin %43,6'sı (n=44) daha önce tuvalet eğitimi verdiği çocuğunun olduğunu, %56,4'ü (n=57) ise ilk defa tuvalet eğitimi verdiğini belirtmiştir.

Annelerin tuvalet eğitime başlama yaşı ile ilgili düşünceleri ele alındığında; %21,8'i (n=22) çocuklarda tuvalet eğitimine 18-24 ay arasında, %76,2'si (n=77) 25-36 ay arasında ve %2'si (n=2) ise 36. aydan sonra başlanması gerektiğini düşünmektedir.

Annelerin %42,6'sı (n=43) tuvalet eğitimi hakkında en az bir kaynaktan bilgi almış olup, %57,4'ü (n=58) herhangi bir kaynaktan bilgi almadığını bildirmiştir. Tuvalet eğitimi öncesinde alınan bilgilerin kaynakları Şekil 6.1'de verilmiştir. Bilgi alan aileler %51,2 sıklıkla (n=22) internetten ve %39,5 sıklıkla (n=17) aile büyüklerinden bilgi aldıklarını belirtmiştir. En az tercih edilen kaynaklar ise %4,7 sıklıkla (n=2) hemşire ve %7 sıklıkla (n=3) arkadaş olarak belirlenmiştir.

**Tablo 6.3.** Tuvalet eğitimi ile ilgili özelliklerin değerlendirilmesi

| Özellik | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Annenin daha önce tuvalet eğitimi verdiği çocuk** | Var | 44 | 43,6 |
| | Yok | 57 | 56,4 |
| **Anneye göre tuvalet eğitimi için en uygun yaş** | <18 ay | 0 | 0 |
| | 18-24 ay arası | 22 | 21,8 |
| | 25-36 ay arası | 77 | 76,2 |
| | >36 ay | 2 | 2,0 |
| **Tuvalet eğitimi hakkında bilgi** | Evet | 43 | 42,6 |
| | Hayır | 58 | 57,4 |




**Şekil 6.1.** Tuvalet eğitimi öncesinde eğitimle ilgili alınan bilgilerin kaynakları

## 6.4. Ailelerin Sosyodemografik Durumu ile Tuvalet Eğitimi ile İlgili Özelliklerin Karşılaştırılması

Ailelerin sosyodemografik durumu açısından tuvalet eğitimi ile ilgili özellikler kıyaslanmış olup Tablo 6.4'te verilmiştir. Anne yaşı ile çocuklarda tuvalet eğitimi için en uygun yaşın ne olduğuna dair fikirleri karşılaştırılmış olup 20-29 yaş grubundaki annelerin %57,9'u (n=22), 30-39 yaş grubundaki annelerin %84,9'u (n=45), 40 yaş ve üzerindeki annelerin %100'ü (n=10) tuvalet eğitimine 25-36 yaş arasında başlanması gerektiğini düşünmüşlerdir. Anne yaşı arttıkça tuvalet eğitimine başlangıç yaşının ilerlediği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,006).

Annenin eğitim durumu açısından tuvalet eğitimi için en uygun yaşın ne olduğuna dair fikirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Diğer yandan, annelerin çalışma durumuyla tuvalet eğitimi için en uygun yaş ile ilgili düşüncesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (p=0,034). Çalışan annelerin %11,8'i tuvalet eğitimine 18-24 ay arasında (n=4), %82,4'ü 25-36 ay arasında (n=28), %5,9'u >36 ayda başlanması (n=2) gerektiğini bildirmişlerdir. Çalışmayan anneler değerlendirildiğinde ise annelerin %26,9'u tuvalet eğitimine 18-24 ay arasında (n=18), %73,1'i 25-36 ay arasında (n=49) başlanması gerektiğini düşünmüşlerdir. Çalışmayan annelerin çalışan annelere göre tuvalet eğitimine daha erken başlamaya eğilimli oldukları düşünülmüştür (p=0,034).

Ailenin aylık geliri, aile yapısı, çocuk sayısı, cinsiyet ve daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk olup olmadığı ile ilgili özellikleri açısından tuvalet eğitimi için en uygun yaş düşüncesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 6.4.** Ailelerin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitimi için en uygun yaş düşüncesinin karşılaştırılması

| | | **18-24 ay** | | **25-36 ay** | | **>36 ay** | | **p*** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | |
| **Anne yaşı** | 20-29 yaş | 15 | 39,5 | 22 | 57,9 | 1 | 2,6 | **0,006** |
| | 30-39 yaş | 7 | 13,2 | 45 | 84,9 | 1 | 1,9 | |
| | 40 yaş ve üzeri | 0 | 0 | 10 | 100 | 0 | 0 | |
| **Anne eğitim durumu** | Ortaokul ve altı | 4 | 30,8 | 9 | 69,2 | 0 | 0 | 0,196 |
| | Lise | 8 | 25,8 | 21 | 67,7 | 2 | 6,5 | |
| | Üniversite ve üstü | 10 | 17,5 | 47 | 82,5 | 0 | 0 | |
| **Anne çalışma durumu** | Çalışıyor | 4 | 11,8 | 28 | 82,4 | 2 | 5,9 | **0,034** |
| | Çalışmıyor | 18 | 26,9 | 49 | 73,1 | 0 | 0 | |
| **Ailenin aylık gelir durumu** | 8500 ve daha az | 3 | 10,7 | 24 | 85,7 | 1 | 3,6 | 0,129 |
| | 8.500-14.000 arası | 8 | 25,0 | 24 | 75,0 | 0 | 0 | |
| | 14.000-20.000 arası | 7 | 20,6 | 26 | 76,5 | 1 | 2,9 | |
| | 20.000 ve üzeri | 4 | 57,1 | 3 | 42,9 | 0 | 0 | |
| **Aile yapısı** | Geniş aile | 3 | 33,3 | 6 | 66,7 | 0 | 0 | 0,512 |
| | Çekirdek aile | 19 | 20,7 | 71 | 77,2 | 2 | 2,2 | |
| **Çocuk sayısı** | 1 çocuk | 11 | 21,6 | 38 | 74,5 | 2 | 3,9 | 0,587 |
| | 2 çocuk | 8 | 22,9 | 27 | 77,1 | 0 | 0 | |
| | 3 çocuk ve üzeri | 3 | 20,0 | 12 | 80,0 | 0 | 0 | |
| **Çocuğun cinsiyeti** | Erkek | 14 | 23,7 | 44 | 74,6 | 1 | 1,7 | 0,819 |
| | Kız | 8 | 19,0 | 33 | 78,6 | 1 | 2,4 | |
| **Daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk** | Var | 9 | 20,5 | 35 | 79,5 | 0 | 0 | 0,607 |
| | Yok | 13 | 22,8 | 42 | 73,7 | 2 | 3,5 | |

* Kikare analizi uygulanmıştır.

Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi alma durumu karşılaştırılmış olup Tablo 6.5'te verilmiştir. 20-29 yaş grubundaki annelerin %44,7'si (n=17), 30-39 yaş grubundaki annelerin %41,5'i (n=22), 40 yaş ve üzerinde olan annelerin %40'ı (n=4) tuvalet eğitimi öncesinde herhangi bir kaynaktan bilgi almış olup her üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,940). Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin %38,5'i (n=5), lise eğitim düzeyine sahip annelerin %29,0'ı (n=9) ve üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip annelerin %50,9'u (n=29) tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi almış olup her üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,134). Çalışan annelerin %55,9'u (n=29) ve çalışmayan annelerin %35,8'i (n=24) tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi almış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,054). Ailenin aylık geliri açısından tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi alıp almama durumu karşılaştırılmış olup aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,238).

Çocuğun cinsiyeti ve evde yaşayan çocuk sayısı açısından annenin tuvalet eğitimi hakkında bilgi alma durumu karşılaştırılmış olup anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Daha önce tuvalet eğitimi veren annelerin %47,7'si (n=21), tuvalet eğitimi vermeyen annelerin %38,6'sı (n=22) tuvalet eğitimi hakkında bilgi almış olup aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,357).

**Tablo 6.5.** Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitiminde bilgi alma durumunun değerlendirilmesi

| | | **Tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi aldınız mı?** | | | | **P*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Evet** | | **Hayır** | | |
| | | **n** | **%** | **n** | **%** | |
| **Anne yaşı** | 20-29 yaş | 17 | 44,7 | 21 | 55,3 | 0,940 |
| | 30-39 yaş | 22 | 41,5 | 31 | 58,5 | |
| | 40 yaş ve üzeri | 4 | 40,0 | 6 | 60,0 | |
| **Anne eğitim durumu** | Ortaokul ve altı | 5 | 38,5 | 8 | 61,5 | 0,134 |
| | Lise | 9 | 29,0 | 22 | 71,0 | |
| | Üniversite ve üstü | 29 | 50,9 | 28 | 49,1 | |
| **Anne çalışma durumu** | Çalışıyor | 19 | 55,9 | 15 | 44,1 | 0,054 |
| | Çalışmıyor | 24 | 35,8 | 43 | 64,2 | |
| **Ailenin aylık gelir durumu** | 8500 ve daha az | 16 | 57,1 | 12 | 42,9 | 0,238 |
| | 8.500-14.000 arası | 10 | 31,3 | 22 | 68,8 | |
| | 14.000-20.000 arası | 14 | 41,2 | 20 | 58,8 | |
| | 20.000 ve üzeri | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | |
| **Aile yapısı** | Geniş aile | 3 | 33,3 | 6 | 66,7 | 0,729 |
| | Çekirdek aile | 40 | 43,5 | 52 | 56,5 | |

**Tablo 6.5.** Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitiminde bilgi alma durumunun değerlendirilmesi (devam)

| | | Tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi aldınız mı? | | | | P* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | % | n | % | |
| **Çocuk sayısı** | 1 çocuk | 19 | 37,3 | 32 | 62,7 | 0,215 |
| | 2 çocuk | 19 | 54,3 | 16 | 45,7 | |
| | 3 çocuk | 5 | 33,3 | 10 | 66,7 | |
| **Çocuğun cinsiyeti** | Erkek | 24 | 40,7 | 35 | 59,3 | 0,648 |
| | Kız | 19 | 45,2 | 23 | 54,8 | |
| **Daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk** | Var | 21 | 47,7 | 23 | 52,3 | 0,357 |
| | Yok | 22 | 38,6 | 35 | 61,4 | |

* Kikare analizi uygulanmıştır.

## 6.5. Annelerin Tuvalet Eğitimi Süreci ile İlgili Düşünceleri

Annelerin tuvalet eğitimi boyunca yaşayabilecekleri zorluk ve süreçle ilgili kaygı düzeyleri sorulmuş olup Tablo 6.6'da incelenmiştir. Annelerin %24,8'i (n=25) çocuklarının tuvalet eğitiminde zorluk yaşamayacağını düşündüğünü bildirirken, %42,6'sı (n=43) az miktarda zorluk yaşayacağını düşündüğünü, %15,8'i (n=16) ise çok zorluk yaşayacağını düşündüğünü bildirmiştir. Annelerin %37,6'sı (n=38) tuvalet eğitimi sürecine dair kaygısının olmadığını bildirirken, %46,5'i (n=47) sürece dair az miktarda kaygısı olduğunu, %6,9'u (n=7) ise çok miktarda kaygısının olduğunu bildirmiştir.

**Tablo 6.6.** Annelerin tuvalet eğitimine yönelik düşünceleri

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Çocuğunuz sizce tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacak mı?** | Bilmiyorum | 17 | 16,8 |
| | Zorluk yaşamayacağını düşünüyorum | 25 | 24,8 |
| | Az miktarda zorluk yaşayacağını düşünüyorum | 43 | 42,6 |
| | Çok zorluk yaşayacağını düşünüyorum | 16 | 15,8 |
| **Tuvalet eğitimi süreci ile ilgili kaygınız var mı?** | Bilmiyorum | 9 | 8,9 |
| | Kaygım yok | 38 | 37,6 |
| | Az miktarda kaygım var | 47 | 46,5 |
| | Çok miktarda kaygım var | 7 | 6,8 |

Annelerin çocuğun tuvalet eğitiminde zorluk yaşayıp yaşamayacağı düşüncesi sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılmıştır (Tablo 6.7). 20-29 yaş grubundaki annelerin %15,8'i (n=6), 30-39 yaş grubundaki annelerin %18,9'u (n=10) çocuğunun tuvalet eğitiminde çok zorluk yaşayacağını düşünmektedir. 20-29 yaş grubundaki annelerin %57,9'u (n=22), 30-39 yaş grubundaki annelerin %32,1'i (n=17), 40 yaş ve üzerindeki annelerin %40'ı (n=4) tuvalet eğitiminde az zorluk yaşayacağını düşünmektedir. Anne yaş grupları arasında tuvalet eğitiminde zorluk yaşama düşüncesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,117). Ortaokul ve altı eğitim düzeyindeki annelerin %23,1'i (n=3), lise eğitim düzeyindeki annelerin %12,9'u (n=4), üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki annelerin %15,8'i (n=9) çocuğunun tuvalet eğitiminde çok zorluk yaşayacağını düşünmekte olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,060). Çalışan annelerin %5,9'u (n=2) çok zorluk yaşayacağını, %41,2'si (n=14) az zorluk yaşayacağını, %26,5'i (n=9) hiç zorluk yaşamayacağını düşünmektedir. Annenin çalışma durumuyla tuvalet eğitiminde zorluk yaşama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,106). Ailenin aylık geliri, aile yapısı, çocuk sayısı, cinsiyet ve daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk olup olmadığı ile tuvalet eğitiminde zorluk yaşama düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 6.7.** Sosyodemografik özellikler açısından çocuğun tuvalet eğitiminde zorluk yaşama düşüncesinin karşılaştırılması

| | | **Çocuğunuz sizce tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacak mı?** | | | | | | | | **p*** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Bilmiyorum** | | **Hiç zorluk yaşamaz** | | **Az zorluk yaşar** | | **Çok zorluk yaşar** | | |
| | | **n** | **%** | **Sayı** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | |
| **Anne yaşı** | 20-29 yaş | 3 | 7,9 | 7 | 18,4 | 22 | 57,9 | 6 | 15,8 | 0,117 |
| | 30-39 yaş | 11 | 20,8 | 15 | 28,3 | 17 | 32,1 | 10 | 18,9 | |
| | 40 yaş ve üzeri | 3 | 30,0 | 3 | 30,0 | 4 | 40,0 | 0 | ,0 | |
| **Anne eğitim durumu** | Ortaokul ve altı | 2 | 15,4 | 4 | 30,8 | 4 | 30,8 | 3 | 23,1 | 0,060 |
| | Lise | 6 | 19,4 | 2 | 6,5 | 19 | 61,3 | 4 | 12,9 | |
| | Üniversite | 9 | 15,8 | 19 | 33,3 | 20 | 35,1 | 9 | 15,8 | |
| **Anne çalışma durumu** | Çalışıyor | 9 | 26,5 | 9 | 26,5 | 14 | 41,2 | 2 | 5,9 | 0,106 |
| | Çalışmıyor | 8 | 11,9 | 16 | 23,9 | 29 | 43,3 | 14 | 20,9 | |

**Tablo 6.7.** Sosyodemografik özellikler açısından çocuğun tuvalet eğitiminde zorluk yaşama düşüncesinin karşılaştırılması (devam)

| | | Çocuğunuz sizce tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacak mı? | | | | | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Bilmiyorum | | Hiç zorluk yaşamaz | | Az zorluk yaşar | | Çok zorluk yaşar | | |
| | | n | % | Sayı | % | n | % | n | % | |
| **Ailenin aylık geliri** | 8500 ve daha az | 7 | 25,0 | 9 | 32,1 | 9 | 32,1 | 3 | 10,7 | 0,588 |
| | 8.500-14.000 arası | 2 | 6,3 | 8 | 25,0 | 15 | 46,9 | 7 | 21,9 | |
| | 14.000-20.000 arası | 7 | 20,6 | 7 | 20,6 | 15 | 44,1 | 5 | 14,7 | |
| | 20.000 ve üzeri | 1 | 14,3 | 1 | 14,3 | 4 | 57,1 | 1 | 14,3 | |
| **Aile yapısı** | Geniş aile | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 | 3 | 33,4 | 2 | 22,2 | 0,885 |
| | Çekirdek aile | 15 | 16,3 | 23 | 25,0 | 40 | 43,5 | 14 | 15,2 | |
| **Çocuk sayısı** | 1 çocuk | 10 | 19,6 | 10 | 19,6 | 23 | 45,1 | 8 | 15,7 | 0,819 |
| | 2 çocuk | 5 | 14,3 | 9 | 25,7 | 15 | 42,9 | 6 | 17,1 | |
| | 3 çocuk ve üzeri | 2 | 13,3 | 6 | 40,0 | 5 | 33,4 | 2 | 13,3 | |
| **Çocuğun cinsiyeti** | Erkek | 10 | 17,0 | 14 | 23,7 | 25 | 42,3 | 10 | 17,0 | 0,982 |
| | Kız | 7 | 16,7 | 11 | 26,2 | 18 | 42,8 | 6 | 14,3 | |
| **Daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk** | Var | 7 | 15,9 | 14 | 31,8 | 15 | 34,1 | 8 | 18,2 | 0,361 |
| | Yok | 10 | 17,5 | 11 | 19,3 | 28 | 49,1 | 8 | 14,1 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile tuvalet eğitimi ile ilgili kaygı durumu karşılaştırılmış olup Tablo 6.8'de gösterilmiştir. 20-29 yaş grubundaki annelerin %7,9'u (n=3), 30-39 yaş grubundaki annelerin %5,7'si (n=3), 40 yaş ve üzerindeki annelerin %10'u (n=1) çok miktarda kaygısının olduğunu belirtmiştir. 20-29 yaş grubundaki annelerin %60,5'i (n=23), 30-39 yaş grubundaki annelerin %41,5'i (n=22), 40 yaş ve üzerindeki annelerin %20'si (n=2) tuvalet eğitimi süreciyle ilgili az miktarda kaygısı olduğunu belirtmiştir. Anne yaşı açısından kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,124). Anne eğitim durumu ile kaygı düzeyi kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,750). Çalışan annelerin %47,1'i az miktarda kaygısı olduğunu, %8,8'i (n=3) çok miktarda kaygısı olduğunu; çalışmayan annelerin ise %46,3'ü (n=31) az miktarda kaygısı olduğunu ve %6'sı (n=4) çok miktarda kaygısı olduğunu belirtmiştir. Anne çalışma durumu açısından kaygı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,877). Ailenin aylık geliri, aile yapısı, çocuk sayısı, cinsiyet ve daha önce tuvalet eğimi

verilen çocuk olup olmadığı açısından kaygı düzeyi arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

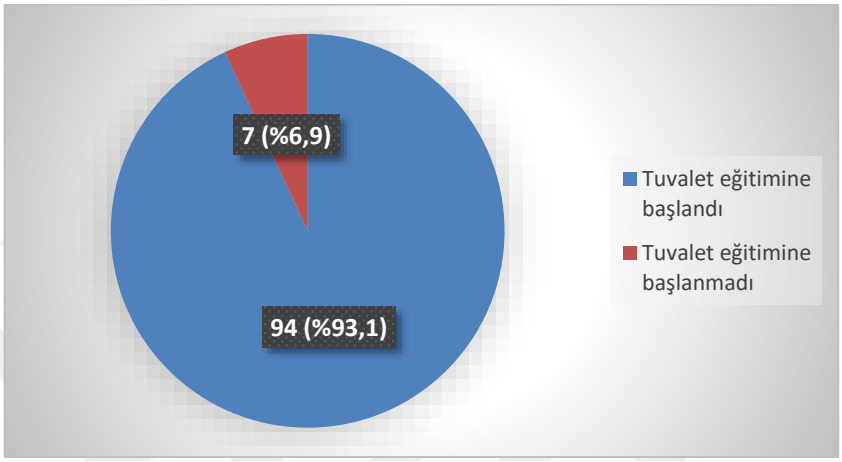
**Tablo 6.8.** Sosyodemografik özellikler açısından çocuğun tuvalet eğitimi ile ilgili kaygı durumunun karşılaştırılması

| | | **Çocuğunuzun tuvalet eğitim süreci ile ilgili kaygılarınız var mı?** | | | | | | | | **p*** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Bilmiyorum** | | **Kaygım yok** | | **Az kaygım var** | | **Çok kaygım var** | | |
| | | **n** | **%** | **Sayı** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | |
| **Anne yaşı** | 20-29 yaş | 3 | 7,9 | 9 | 23,7 | 23 | 60,5 | 3 | 7,9 | 0,124 |
| | 30-39 yaş | 4 | 7,5 | 24 | 45,3 | 22 | 41,5 | 3 | 5,7 | |
| | 40 yaş ve üzeri | 2 | 20,0 | 5 | 50,0 | 2 | 20,0 | 1 | 10,0 | |
| **Anne eğitim durumu** | Ortaokul ve altı | 1 | 7,7 | 7 | 53,8 | 5 | 38,5 | 0 | ,0 | 0,750 |
| | Lise | 4 | 12,9 | 9 | 29,0 | 15 | 48,4 | 3 | 9,7 | |
| | Üniversite | 4 | 7,0 | 22 | 38,6 | 27 | 47,4 | 4 | 7,0 | |
| **Anne çalışma durumu** | Çalışıyor | 2 | 5,9 | 13 | 38,2 | 16 | 47,1 | 3 | 8,8 | 0,877 |
| | Çalışmıyor | 7 | 10,4 | 25 | 37,3 | 31 | 46,3 | 4 | 6,0 | |
| **Ailenin aylık geliri** | 8500 ve daha az | 3 | 10,7 | 11 | 39,3 | 12 | 42,9 | 2 | 7,1 | 0,857 |
| | 8.500-14.000 arası | 2 | 6,3 | 13 | 40,6 | 14 | 43,8 | 3 | 9,4 | |
| | 14.000-20.000 arası | 3 | 8,8 | 13 | 38,2 | 17 | 50,0 | 1 | 2,9 | |
| | 20.000 ve üzeri | 1 | 14,3 | 1 | 14,3 | 4 | 57,1 | 1 | 14,3 | |
| **Aile yapısı** | Geniş aile | 0 | ,0 | 4 | 44,5 | 3 | 33,3 | 2 | 22,2 | 0,195 |
| | Çekirdek aile | 9 | 9,8 | 34 | 37,0 | 44 | 47,8 | 5 | 5,4 | |
| **Çocuk sayısı** | 1 çocuk | 3 | 5,9 | 17 | 33,3 | 27 | 53,0 | 4 | 7,8 | 0,428 |
| | 2 çocuk | 5 | 14,3 | 12 | 34,3 | 16 | 45,7 | 2 | 5,7 | |
| | 3 çocuk ve üzeri | 1 | 6,7 | 9 | 60,0 | 4 | 26,6 | 1 | 6,7 | |
| **Çocuğun cinsiyeti** | Erkek | 5 | 8,5 | 24 | 40,7 | 26 | 44,0 | 4 | 6,8 | 0,903 |
| | Kız | 4 | 9,5 | 14 | 33,3 | 21 | 40,4 | 3 | 5,8 | |
| **Daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk** | Var | 5 | 11,4 | 20 | 45,4 | 16 | 36,4 | 3 | 6,8 | 0,317 |
| | Yok | 4 | 7,0 | 18 | 31,6 | 31 | 57,4 | 4 | 7,0 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

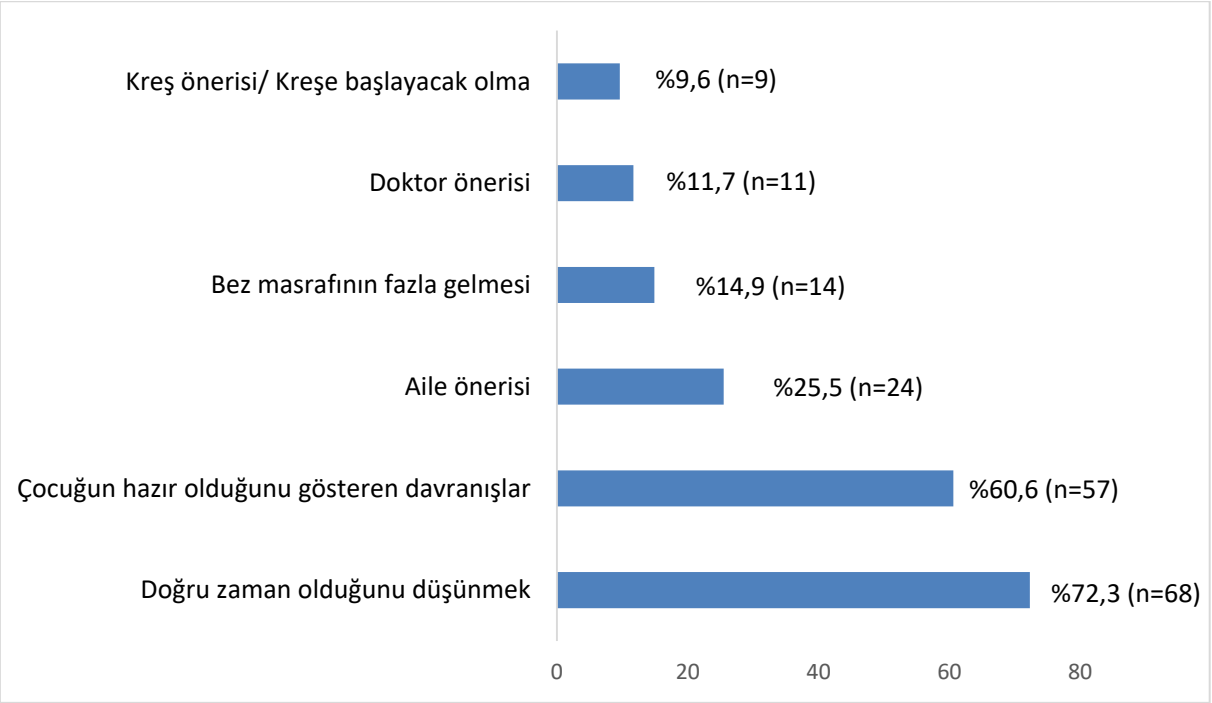
### 6.6. Çocuklara Verilen Tuvalet Eğitiminin Değerlendirilmesi

Çalışmaya alınan 24 aylık çocuklar bir sonraki çocuk sağlığı izlem kontrolünde yani 30 aylık olduklarında tekrar değerlendirilmiştir. Bu randevuda tuvalet eğitimine başlayıp başlamadıkları sorulmuş olup annelerin %93,1 'inin (n=94) çocuklarına tuvalet eğitimi vermeye başladığı öğrenilmiştir (Şekil 6.2). Annelerin %6,9'u (n=7) tuvalet eğitimi vermeye henüz başlamamış olup bu yüzden süreç formu doldurulmamıştır.




**Şekil 6.2.** Tuvalet eğitimi başlama durumunun değerlendirilmesi

Tuvalet eğitimine başlama kararını etkileyen etmenler değerlendirildiğinde; tuvalet eğitimine başlayan annelerin %72,3'ünün (n=68) tuvalet eğitimi için doğru zaman olduğunu düşünmesi üzerine eğitime başladığı gözlenmiştir. Çocuğun tuvalete gitme isteği, bez takmak istememesi, kendi kendine kıyafetlerini çıkarıp giyebilmesi gibi beceriler annelerin %60,6'sı (n=57) tarafından dikkate alınmıştır. Kreş ya da doktor önerisi, bez masrafının fazla gelmesi gibi nedenlerin anneler tarafından daha az dikkate alındığı saptanmıştır.




**Şekil 6.3.** Tuvalet eğitimine başlama kararı

Tuvalet eğitimi mevsimi değerlendirildiğinde; annelerin %31,7'sinin (n=32) yaz döneminde, en az olarak ise %13,9 sıklıkla (n=14) ilkbahar döneminde tuvalet eğitimine başladığı saptanmıştır (Tablo 6.9.).

**Tablo 6.9.** Tuvalet eğitimi başlama mevsiminin değerlendirilmesi

| **Özellik** | | **n** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Mevsim** | Yaz | 32 | 31,7 |
| | Kış | 26 | 25,7 |
| | Sonbahar | 22 | 21,8 |
| | İlkbahar | 14 | 13,9 |

Tuvalet eğitimi süresince çocuklara gündüz bakım veren kişi Tablo 6.10'da gösterilmiştir. Tuvalet eğitimi boyunca çocukların %69,3'üne (n=70) annenin, %26,7'sine (n=27) anneanne ya da babaannenin, %2'sine (n=2) kreş öğretmeninin, %2'sine (n=2) ise bakıcının bakım verdiği öğrenilmiştir.

**Tablo 6.10.** Tuvalet eğitimi süresince gündüz bakım veren kişi

| **Özellik** | | **n** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Tuvalet eğitimi süresince çocuğa gündüz bakım veren kişi** | Anne | 70 | 69,3 |
| | Anneanne/ babaanne | 27 | 26,7 |
| | Kreş | 2 | 2,0 |
| | Bakıcı | 2 | 2,0 |

### 6.7. Tuvalet Eğitimi Boyunca Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi

Annelerin tuvalet eğitimine başlarken kullandığı ekipmanlar incelenmiş olup Tablo 6.11'de gösterilmiştir. En yaygın olarak %44,7 sıklıkla (n=42) lazımlık kullanıldığı ve en az kullanılan ekipmanın ise %14,9 sıklıkla (n=14) alaturka tuvalet olduğu saptanmıştır.

Annelerin tuvalet eğitimi boyunca çocuğa bez takma durumu incelendiğinde; annelerin %50,0'si (n=47) çocuklarına süreç boyunca hiç bez takmamış olup %25,5'i (n=24) sadece geceleri bezlemiş, %24,5'i (n=23) ise hem gündüz hem de gece bezlemiştir.

**Tablo 6.11.** Tuvalet eğitiminde kullanılan ekipmanlar ve bezleme durumu

| **Özellik** | | **n** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Ekipman** | Lazımlık | 42 | 44,7 |
| | Alafranga (klozet) | 19 | 20,2 |
| | Adaptör | 19 | 20,2 |
| | Alaturka | 14 | 14,9 |
| **Bezleme durumu** | Bezlemedim | 47 | 50,0 |
| | Sadece geceleri bezledim | 24 | 25,5 |
| | Hem gece hem gündüz bezledim | 23 | 24,5 |

Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntemler Şekil 6.4'te gösterilmiştir. Bu bulgulara göre en sık kullanılan yöntemler arasında %77,7 sıklıkla (n=73) düzenli aralıklarla tuvalete ya da lazımlığa götürmek ve %70,2 sıklıkla (n=66) belirli aralıklarla tuvalet ihtiyacının olup olmadığını sormak yer almaktadır. Annelerin %43,6'sı (n=41) çocuğun doğru davranışlarını ödüllendirmiş, %38,3'ü (n=36) tuvaleti nasıl kullanacağını göstermiş, %19,1'i (n=18) gün içerisinde bezi aralıklarla çıkarmıştır. Yanlış davranışları cezalandırmak ise %1,1 sıklıkla (n=1) en az tercih edilen yöntem olarak bildirilmiştir.




**Şekil 6.4.** Tuvalet eğitimi boyunca kullanılan yöntemler

### 6.8. Ailelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Tuvalet Eğitimi Sürecinin Karşılaştırılması

Ailelerin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitimine başlama mevsimi değerlendirilmiştir (Tablo 6.12). Anne yaşı ve eğitim düzeyi açısından tuvalet eğitimine başlama mevsiminde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışan annelerin %33,3'ü (n=11) yaz, %12,1'i (n=4) ilkbahar, %33,3'ü (n=11) kış, %21,2 (n=7) sonbahar mevsiminde tuvalet eğitimine başlamıştır. Anne çalışma durumu ile tuvalet eğitimine başlama mevsimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,809$). Ailenin aylık geliri, aile yapısı, çocuk sayısı, cinsiyet, daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk olup olmadığı ve bakım veren kişi gibi özellikleri açısından tuvalet eğitimine başlama mevsiminde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

**Tablo 6.12.** Ailelerin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitimine başlama mevsiminin değerlendirilmesi

| | | Tuvalet eğitimine başlama mevsimi | | | | | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Sonbahar | | Kış | | İlkbahar | | Yaz | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| **Anne yaşı** | 20-29 yaş | 8 | 22,9 | 15 | 42,9 | 4 | 11,4 | 8 | 22,9 | 0,221 |
| | 30-39 yaş | 11 | 22,4 | 10 | 20,4 | 9 | 18,4 | 19 | 38,8 | |
| | ≥40 yaş | 3 | 30,0 | 1 | 10,0 | 1 | 10,0 | 5 | 50,0 | |
| **Anne eğitim durumu** | Ortaokul ve altı | 4 | 33,3 | 4 | 33,3 | 1 | 8,3 | 3 | 25,0 | 0,830 |
| | Lise | 8 | 28,6 | 8 | 28,6 | 4 | 14,3 | 8 | 28,6 | |
| | Üniversite ve üstü | 10 | 18,5 | 14 | 25,9 | 9 | 16,7 | 21 | 38,9 | |
| **Anne çalışma durumu** | Çalışıyor | 7 | 21,2 | 11 | 33,3 | 4 | 12,1 | 11 | 33,3 | 0,809 |
| | Çalışmıyor | 15 | 24,6 | 15 | 24,6 | 10 | 16,4 | 21 | 34,4 | |
| | 14.000-20.000 TL | 9 | 28,1 | 5 | 15,6 | 4 | 12,5 | 14 | 43,8 | |
| | 8.500-14.000 TL | 6 | 21,4 | 8 | 28,6 | 6 | 21,4 | 8 | 28,6 | |
| | ≤8500 TL | 6 | 22,2 | 9 | 33,3 | 3 | 11,1 | 9 | 33,3 | |
| **Aile yapısı** | Geniş aile | 2 | 25,0 | 3 | 37,5 | 1 | 12,5 | 2 | 25,0 | 0,906 |
| | Çekirdek aile | 20 | 23,2 | 23 | 26,7 | 13 | 15,1 | 30 | 35,0 | |
| **Çocuk sayısı** | 1 çocuk | 12 | 25,5 | 15 | 32,0 | 8 | 17,0 | 12 | 25,5 | 0,277 |
| | 2 çocuk | 5 | 15,6 | 10 | 31,2 | 3 | 9,4 | 14 | 43,8 | |
| | 3 çocuk ve üzeri | 5 | 33,3 | 1 | 6,7 | 3 | 20,0 | 6 | 40,0 | |
| **Çocuğun cinsiyeti** | Erkek | 14 | 25,4 | 15 | 27,3 | 6 | 10,9 | 20 | 36,4 | 0,600 |
| | Kız | 8 | 20,5 | 11 | 28,2 | 8 | 20,5 | 12 | 30,8 | |
| **Daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk** | Var | 9 | 22,0 | 10 | 24,4 | 5 | 12,2 | 17 | 41,5 | 0,598 |
| | Yok | 13 | 24,5 | 16 | 30,2 | 9 | 17,0 | 15 | 28,3 | |
| **Bakım veren kişi** | Anne | 15 | 23,4 | 16 | 25,0 | 11 | 17,2 | 22 | 34,4 | 0,748 |
| | Anneanne veya babaanne | 6 | 23,1 | 10 | 38,5 | 3 | 11,5 | 7 | 26,9 | |
| | Kreş | 0 | ,0 | 0 | ,0 | 0 | ,0 | 2 | 100,0 | |
| | Bakıcı | 1 | 50,0 | 0 | ,0 | 0 | ,0 | 1 | 50,0 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Ailelerin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitiminde kullanılan ekipmanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 6.13). 20-29 yaş arasındaki annelerin %14,3'ü (n=5) alaturka tuvalet, %20'si (n=7) klozet, %51,4'ü (n=18) lazımlık, %14,3'ü (n=5) adaptör kullanmıştır. 30-39 yaş grubundaki annelerin %18,4'ü (n=9) alaturka tuvalet, %16,3'ü (n=8) klozet, %40,8'i (n=20) lazımlık ve %24,5'i (n=12) adaptör kullanmıştır. 40 yaş ve üzerindeki annelerin %40'ı (n=4)

klozet, %40'ı (n=4) lazımlık, %20'si (n=2) adaptör kullanmıştır. Anne yaşı açısından kullanılan ekipmanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,499).

Annelerin eğitim durumu ve çalışma durumu açısından tuvalet eğitiminde kullanılan ekipmanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Aylık geliri 8500 ve altında olan ailelerin %3,7'si (n=1) alaturka, %37'si (n=10) klozet, %51,9'u (n=14) lazımlık, %7,4'ü (n=2) adaptör; aylık geliri 8.500-14.000 arası olanların %3,6'sı (n=1) alaturka, %14,3'ü (n=4) klozet, %50'si (n=14) lazımlık, %32,1'i (n=9) adaptör; aylık geliri 14.000-20.000 arası olanların %28,1'i (n=9) alaturka, %15,6'sı klozet (n=5), %34,4'ü (n=11) lazımlık, %21,9'u (n=7) adaptör; aylık geliri 20.000 ve üzeri olanların %42,9'u alaturka (n=3), %42,9'u (n=3) lazımlık ve %14,3'ü (n=1) adaptör kullanmıştır. Aylık gelir düzeyi yüksek olan ailelerde alaturka tuvalet kullanma sıklığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,005).

Aile yapısı, çocuk sayısı ve cinsiyet açısından tuvalet eğitiminde kullanılan ekipmanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Daha önce tuvalet eğitimi veren annelerin %12,2'si (n=5) alaturka tuvalet, %19,5'i (n=8) klozet, %53,7'si (n=22) lazımlık ve %14,6'sı (n=6) adaptör kullanmıştır. Daha önce tuvalet eğitimi verme tecrübesiyle kullanılan ekipman arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,423). Tuvalet eğitimi boyunca gündüz bakım veren kişi ile kullanılan ekipmanlar karşılaştırılmış olup aralarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,474).

**Tablo 6.13.** Sosyodemografik özellikler açısından tuvalet eğitiminde kullanılan ekipmanın karşılaştırılması

| | | Tuvalet eğitimine başlarken kullanılan ekipman | | | | | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Alaturka | | Klozet | | Lazımlık | | Adaptör | | |
| | | n | % | Sayı | % | n | % | n | % | |
| **Anne yaşı** | 20-29 yaş | 5 | 14,3 | 7 | 20,0 | 18 | 51,4 | 5 | 14,3 | 0,499 |
| | 30-39 yaş | 9 | 18,4 | 8 | 16,3 | 20 | 40,8 | 12 | 24,5 | |
| | 40 yaş ve üzeri | 0 | ,0 | 4 | 40,0 | 4 | 40,0 | 2 | 20,0 | |
| **Anne eğitim durumu** | Ortaokul ve altı | 2 | 16,7 | 3 | 25,0 | 6 | 50,0 | 1 | 8,3 | 0,377 |
| | Lise | 7 | 25,0 | 3 | 10,7 | 11 | 39,3 | 7 | 25,0 | |
| | Üniversite | 5 | 9,3 | 13 | 24,1 | 25 | 46,3 | 11 | 20,4 | |
| **Anne çalışma durumu** | Çalışıyor | 4 | 12,1 | 10 | 30,3 | 15 | 45,5 | 4 | 12,1 | 0,214 |
| | Çalışmıyor | 10 | 16,4 | 9 | 14,8 | 27 | 44,3 | 15 | 24,6 | |
| | Çalışmıyor | 2 | 66,7 | 0 | ,0 | 1 | 33,3 | 0 | ,0 | |
| **Ailenin aylık geliri** | 8500 ve daha az | 1 | 3,7 | 10 | 37,0 | 14 | 51,9 | 2 | 7,4 | **0,005** |
| | 8.500-14.000 arası | 1 | 3,6 | 4 | 14,3 | 14 | 50,0 | 9 | 32,1 | |
| | 14.000-20.000 arası | 9 | 28,1 | 5 | 15,6 | 11 | 34,4 | 7 | 21,9 | |
| | 20.000 ve üzeri | 3 | 42,9 | 0 | 0 | 3 | 42,9 | 1 | 14,3 | |
| **Aile yapısı** | Geniş aile | 3 | 37,5 | 3 | 37,5 | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 | 0,087 |
| | Çekirdek aile | 11 | 12,8 | 16 | 18,6 | 41 | 47,7 | 18 | 20,9 | |
| **Çocuk sayısı** | 1 çocuk | 9 | 19,1 | 11 | 23,4 | 14 | 29,8 | 13 | 27,7 | 0,075 |
| | 2 çocuk | 3 | 9,4 | 7 | 21,9 | 17 | 53,1 | 5 | 15,6 | |
| | 3 çocuk ve üzeri | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | 11 | 73,3 | 1 | 6,7 | |
| **Çocuğun cinsiyeti** | Erkek | 9 | 16,4 | 13 | 23,6 | 21 | 38,2 | 12 | 21,8 | 0,497 |
| | Kız | 5 | 12,8 | 6 | 15,4 | 21 | 53,9 | 7 | 17,9 | |
| **Daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk** | Var | 5 | 12,2 | 8 | 19,5 | 22 | 53,7 | 6 | 14,6 | 0,423 |
| | Yok | 9 | 17,0 | 11 | 20,8 | 20 | 37,7 | 13 | 24,5 | |
| **Bakım veren kişi** | Anne | 10 | 15,6 | 10 | 15,6 | 29 | 45,3 | 15 | 23,4 | 0,474 |
| | Anneanne veya babaanne | 4 | 15,4 | 9 | 34,6 | 10 | 38,5 | 3 | 11,5 | |
| | Kreş | 0 | ,0 | 0 | ,0 | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | |
| | Bakıcı | 0 | ,0 | 0 | ,0 | 2 | 100,0 | 0 | ,0 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Ailenin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitiminde çocuğu bezleme durumunda farklılık olup olmadığı değerlendirilmiştir (Tablo 6.14.). 20-29 yaş grubundaki annelerin %60'ı (n=21) çocuğunu bezlememiş, %22,9'u (n=8) sadece geceleri bezlemiş,

%17,1'i (n=6) hem gece hem de gündüz bezlemiştir. 30-39 yaş grubundaki annelerin %42,9'u (n=21) çocuğunu bezlememiş, %30,6'sı (n=15) sadece geceleri bezlemiş, %26,5'i (n=13) hem gece hem de gündüz bezlemiştir. 40 yaş ve üzerindeki annelerin %50'si (n=5) çocuğunu bezlememiş, %10'u (n=1) sadece geceleri bezlemiş ve %40'ı (n=4) hem gece hem de gündüz bezlemiştir. Anne yaş grupları açısından çocuğunu bezleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,358). Anne eğitim durumu açısından çocuğu bezleme durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,354).

Çalışan annelerin %51,5'i (n=17) çocuğunu bezlememiş, %24,2'si (n=8) sadece geceleri bezlemiş, %24,2'si (n=8) hem gece hem de gündüz bezlemiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,972). Ailenin aylık gelir durumu, aile yapısı, çocuk sayısı ve çocuğun cinsiyeti açısından bezleme durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Daha önce tuvalet eğitimi veren annelerin %56,1'i (n=23) çocuğunu bezlememiş, %19,5'i (n=8) sadece geceleri, %24,4'ü (n=10) hem gece hem gündüz bezlemiş olup her iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,455).

Tuvalet eğitimi boyunca temel bakım veren kişi anne olduğunda annelerin %46,9'u (n=30) çocuğunu bezlememiş, %26,6'sı (n=17) sadece geceleri bezlemiş, %26,6'sı hem gece hem de gündüz bezlemiştir. Bakım veren kişiler arasında çocuğu bezleme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,868).

**Tablo 6.14.** Sosyodemografik özellikler açısından tuvalet eğitimi süresince çocuğu bezleme durumunun karşılaştırılması

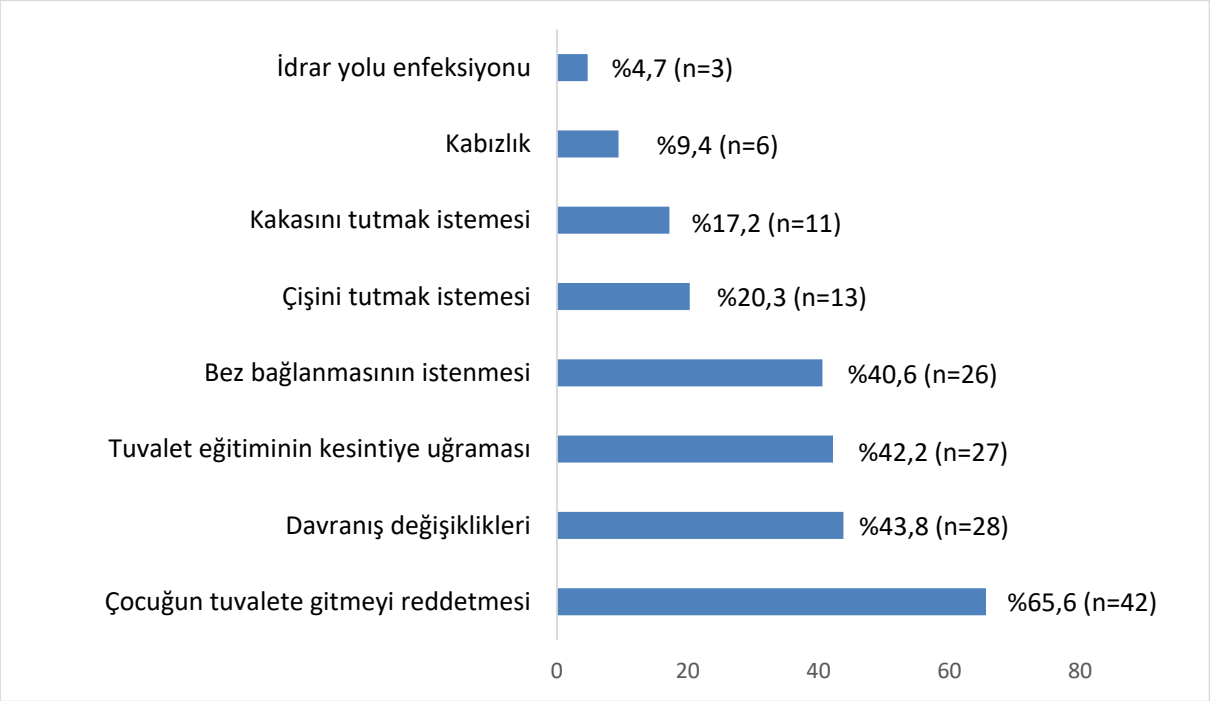
| | | Tuvalet eğitimi süresince çocuğu bezleme durumu | | | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Bezlemedim | | Sadece geceleri bezledim | | Hem gece hem gündüz bezledim | | |
| | | n | % | n | % | n | % | |
| **Anne yaşı** | 20-29 yaş | 21 | 60,0 | 8 | 22,9 | 6 | 17,1 | 0,358 |
| | 30-39 yaş | 21 | 42,9 | 15 | 30,6 | 13 | 26,5 | |
| | ≥40 yaş | 5 | 50,0 | 1 | 10,0 | 4 | 40,0 | |
| **Anne eğitim durumu** | Ortaokul ve altı | 7 | 58,4 | 1 | 8,3 | 4 | 33,3 | 0,354 |
| | Lise | 13 | 46,4 | 6 | 21,4 | 9 | 32,2 | |
| | Üniversite | 27 | 50,0 | 17 | 31,5 | 10 | 18,5 | |
| **Anne çalışma durumu** | Çalışıyor | 17 | 51,5 | 8 | 24,2 | 8 | 24,2 | 0,972 |
| | Çalışmıyor | 30 | 49,2 | 16 | 26,2 | 15 | 24,6 | |
| **Ailenin aylık gelir durumu** | 8500 ve daha az | 14 | 51,9 | 8 | 29,6 | 5 | 18,5 | 0,804 |
| | 8.500-14.000 arası | 16 | 57,2 | 6 | 21,4 | 6 | 21,4 | |
| | 14.000-20.000 arası | 15 | 46,9 | 8 | 25,0 | 9 | 28,1 | |
| | 20.000 ve üzeri | 2 | 28,6 | 2 | 28,6 | 3 | 42,8 | |
| **Aile yapısı** | Geniş aile | 5 | 62,5 | 2 | 25,0 | 1 | 12,5 | 0,675 |
| | Çekirdek aile | 42 | 48,8 | 22 | 25,6 | 22 | 25,6 | |
| **Çocuk sayısı** | 1 çocuk | 23 | 48,9 | 13 | 27,7 | 11 | 23,4 | 0,915 |
| | 2 çocuk | 17 | 53,1 | 8 | 25,0 | 7 | 21,9 | |
| | 3 çocuk ve üzeri | 7 | 46,7 | 3 | 20,0 | 5 | 33,3 | |
| **Çocuğun cinsiyeti** | Erkek | 27 | 49,1 | 13 | 23,6 | 15 | 27,3 | 0,728 |
| | Kız | 20 | 51,3 | 11 | 28,2 | 8 | 20,5 | |
| **Daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk** | Var | 23 | 56,1 | 8 | 19,5 | 10 | 24,4 | 0,455 |
| | Yok | 24 | 45,3 | 16 | 30,2 | 13 | 24,5 | |
| **Bakım veren kişi** | Anne | 30 | 46,9 | 17 | 26,6 | 17 | 26,6 | 0,868 |
| | Anneanne veya babaanne | 14 | 53,8 | 7 | 26,9 | 5 | 19,2 | |
| | Kreş | 2 | 100,0 | 0 | ,0 | 0 | ,0 | |
| | Bakıcı | 1 | 50,0 | 0 | ,0 | 1 | 50,0 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

## 6.9. Tuvalet Eğitimi Boyunca Sorun Yaşanması Durumu

Annelerin %68,1'i (n=64) tuvalet eğitimi süresince çocuğunda bu eğitimle ilgili en az bir sorun yaşamış olup %31,9'u (n=30) ise süreç boyunca herhangi bir sorun yaşamamıştır. En yaygın karşılaşılan sorun %65,6 sıklıkla çocuğun tuvalete gitmeyi reddetmesi (n=42) olmuştur.

Diğer sorunlar arasında %43,8 sıklıkla (n=28) davranış değişiklikleri, %41,5 sıklıkla (n=27) tuvalet eğitiminin kesintiye uğraması ve %40,6 sıklıkla (n=26) çocuğun tekrar bez bağlanmasını istemesi olarak gözlenmiştir. En az karşılaşılan sorunlar ise %4,7 sıklıkla (n=3) idrar yolu enfeksiyonu ve %9,4 sıklıkla (n=6) kabızlık olmuştur.

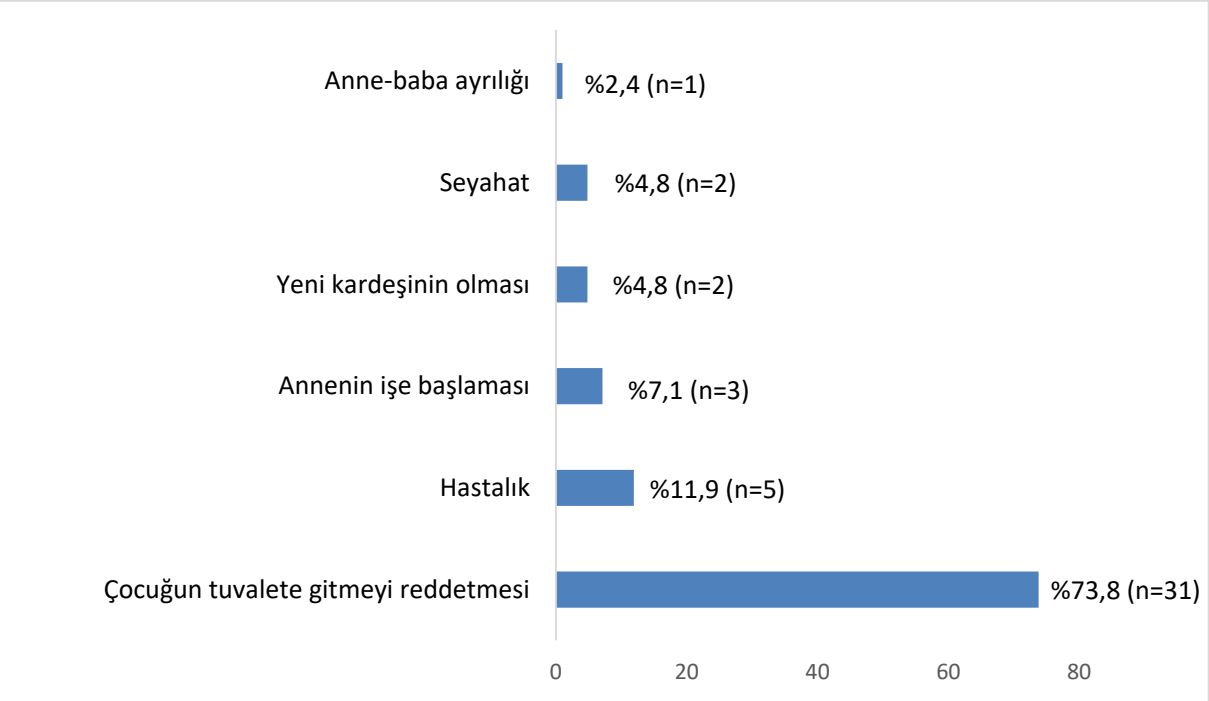



**Şekil 6.5.** Tuvalet eğitimi sürecinde karşılaşılan sorunlar

Annelerin %44,7'sinin (n=42) tuvalet eğitimi dönemi boyunca en az bir defa tuvalet eğitimine ara vermek zorunda kaldığı öğrenilmiştir (Tablo 6.15.). Bunlardan %50'sinin tuvalet eğitimine bir defa ara verdiği, %9,5'inin ise 4 defa ara verdiği görülmüştür. Tuvalet eğitimine ara verme nedenleri Şekil 6.6'da gösterilmiştir. Çocuğun tuvalete gitmeyi reddetmesi %73,8 sıklıkla (n=42) en yaygın ara verme nedeni olarak belirlenmiştir. Daha az sıklıkla hastalık durumu, annenin işe başlaması, seyahat, yeni kardeşinin olması ve ebeveyn ayrılığı gibi nedenler saptanmıştır.

**Tablo 6.15.** Tuvalet eğitimine ara verme durumu

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Tuvalet eğitimi boyunca herhangi bir nedenden dolayı ara verdiniz mi?** | Evet | 42 | 44,7 |
| | Hayır | 52 | 55,3 |
| **Tuvalet eğitimi boyunca eğitime kaç defa ara verdiniz?** | 1 | 21 | 50,0 |
| | 2 | 12 | 28,6 |
| | 3 | 5 | 11,9 |
| | 4 | 4 | 9,5 |




**Şekil 6.6.** Tuvalet eğitimine ara verme nedeni

Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu Tablo 6.16'da karşılaştırılmıştır. 20-29 yaş grubundaki annelerin %71,4'ü (n=25), 30-39 yaş grubundaki annelerin %67,3'ü (n=33), 40 yaş ve üzerindeki annelerin %60'ı (n=6) tuvalet eğitiminde sorun yaşamış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,781). Ortaokul ve altı eğitim düzeyindeki annelerin %75'i (n=9), lise eğitim düzeyindeki annelerin %75'i (n=21), üniversite ve üstü eğitim düzeyindeki annelerin %63'ü (n=34) tuvalet eğitiminde sorun yaşamış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,465). Çalışan annelerin %63,6'sı (n=21), çalışmayan annelerin %70,5'i (n=43) tuvalet eğitimi süresinde sorun yaşamış olup gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,496). Ailelerin sosyoekonomik durumu ve aile yapısı ile tuvalet eğitiminde sorun yaşama sıklığı karşılaştırılmıştır ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Çocuk sayısı ile tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu karşılaştırılmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,332). Erkeklerin %74,5'i (n=41), kızların ise %59'u (n=23) tuvalet eğitiminde sorun yaşamış olup cinsiyetler arasında tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,111). Daha önce tuvalet eğitimi veren annelerin %68,3'ü (n=28), ilk defa tuvalet eğitimi veren annelerin ise %67,9'u (n=36) çocuğunun tuvalet eğitiminde sorun yaşamış olup anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,970).

Tuvalet eğitimi boyunca temel bakım veren kişiler açısından çocuğun tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu karşılaştırılmıştır. Annesi bakım verenlerin %68,8'i (n=44), anneanne ya da babaannesi bakım verenlerin ise %73,1'i (n=19) tuvalet eğitiminde sorun yaşamış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,181).

**Tablo 6.16.** Sosyodemografik özellikler açısından tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumunun karşılaştırılması

| | | **Tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu** | | | | **p*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Evet** | | **Hayır** | | |
| | | **n** | **%** | **n** | **%** | |
| **Anne yaşı** | 20-29 yaş | 25 | 71,4 | 10 | 28,6 | 0,781 |
| | 30-39 yaş | 33 | 67,3 | 16 | 32,7 | |
| | ≥40 yaş | 6 | 60,0 | 4 | 40,0 | |
| **Anne eğitim durumu** | Ortaokul ve altı | 9 | 75,0 | 3 | 25,0 | 0,465 |
| | Lise | 21 | 75,0 | 7 | 25,0 | |
| | Üniversite ve üstü | 34 | 63,0 | 20 | 37,0 | |
| **Anne çalışma durumu** | Çalışıyor | 21 | 63,6 | 12 | 36,4 | 0,496 |
| | Çalışmıyor | 43 | 70,5 | 18 | 29,5 | |
| **Ailenin aylık geliri** | 8500 ve altı | 17 | 63,0 | 10 | 37,0 | 0,211 |
| | 8.500-14.000 arası | 17 | 60,7 | 11 | 39,3 | |
| | 14.000-20.000 arası | 23 | 71,9 | 9 | 28,1 | |
| | 20.000 ve üzeri | 7 | 100 | 0 | 0 | |
| **Aile yapısı** | Geniş aile | 6 | 75,0 | 2 | 25,0 | 0,661 |
| | Çekirdek aile | 58 | 67,4 | 28 | 32,6 | |
| **Çocuk sayısı** | 1 çocuk | 32 | 68,1 | 15 | 31,9 | 0,332 |
| | 2 çocuk | 24 | 75,0 | 8 | 25,0 | |
| | 3 çocuk ve üzeri | 8 | 53,3 | 7 | 46,7 | |
| **Cinsiyet** | Erkek | 41 | 74,5 | 14 | 25,5 | 0,111 |
| | Kız | 23 | 59,0 | 16 | 41,0 | |
| **Daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk** | Var | 28 | 68,3 | 13 | 31,7 | 0,970 |
| | Yok | 36 | 67,9 | 17 | 32,1 | |
| **Bakım veren kişi** | Anne | 44 | 68,8 | 20 | 31,2 | 0,181 |
| | Anneanne ya da babaanne | 19 | 73,1 | 7 | 26,9 | |
| | Kreş | 0 | 0 | 2 | 100 | |
| | Bakıcı | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Ailelerin sosyodemografik özellikleri ile tuvalet eğitimine ara verme durumu Tablo 6.17'de karşılaştırılmıştır. 20-29 yaş grubundaki annelerin %45,7'si (n=16), 30-39 yaş grubundaki annelerin %42,9'u (n=21), 40 yaş ve üzerindeki annelerin %50'si (n=5) tuvalet eğitimine ara vermiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,907). Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin %33,3'ü (n=4), lise eğitim düzeyine sahip annelerin %64,3'ü (n=18), üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip annelerin %37'si (n=20) tuvalet eğitimine ara vermiştir. Yüksek eğitim durumuna sahip annelerin istatistiksel olarak da anlamlı şekilde tuvalet eğitimine ara verme durumunda artış olduğu gösterilmiştir (p=0,044). Çalışan annelerin %45,5'i (n=15) ve çalışmayan annelerin %44,3'ü (n=27) tuvalet eğitimi sırasında ara vermiş olup her iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,912). Ailenin aylık gelir düzeyi, çocuk sayısı ve aile yapısı açısından tuvalet eğitimine ara verme durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde; erkek çocukların %45,5'i (n=25) ve kız çocuklarının %43,6'sı (n=17) tuvalet eğitimine ara vermiş olup tuvalet eğitimine ara verme durumu açısından cinsiyette istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,858).

Daha önce tuvalet eğitimi veren annelerin %39'u (n=16) ve daha önce tuvalet eğitimi vermeyen annelerin %49,1'i (n=26) tuvalet eğitimine ara vermiş olup her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,332). Tuvalet eğitimi boyunca temel bakım veren kişilerle tuvalet eğitimine ara verme durumu karşılaştırılmıştır. Annelerin %43,8'i (n=28), anneanne ya da babaannelerin %50'si (n=13) tuvalet eğitimine ara vermiş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,581).

**Tablo 6.17.** Sosyodemografik özellikler açısından tuvalet eğitimine ara verme durumunun karşılaştırılması

| | | Tuvalet eğitimine ara verme durumu | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | % | n | % | |
| **Anne yaşı** | 20-29 yaş | 16 | 45,7 | 19 | 54,3 | 0,907 |
| | 30-39 yaş | 21 | 42,9 | 28 | 57,1 | |
| | ≥40 yaş | 5 | 50,0 | 5 | 50,0 | |
| **Anne eğitim durumu** | Ortaokul ve altı | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 | **0,044** |
| | Lise | 18 | 64,3 | 10 | 35,7 | |
| | Üniversite ve üstü | 20 | 37,0 | 34 | 63,0 | |
| **Anne çalışma durumu** | Çalışıyor | 15 | 45,5 | 18 | 54,5 | 0,912 |
| | Çalışmıyor | 27 | 44,3 | 34 | 55,7 | |
| **Ailenin aylık geliri** | 8500 ve altı | 12 | 44,4 | 15 | 55,6 | 0,839 |
| | 8.500-14.000 arası | 11 | 39,3 | 17 | 60,7 | |
| | 14.000-20.000 arası | 15 | 46,9 | 17 | 53,1 | |
| | 20.000 ve üzeri | 4 | 57,1 | 3 | 42,9 | |
| **Aile yapısı** | Geniş aile | 3 | 37,5 | 5 | 62,5 | 0,483 |
| | Çekirdek aile | 39 | 45,3 | 47 | 54,7 | |
| **Çocuk sayısı** | 1 çocuk | 22 | 46,8 | 25 | 53,2 | 0,891 |
| | 2 çocuk | 14 | 43,7 | 18 | 56,3 | |
| | 3 çocuk ve üzeri | 6 | 40,0 | 9 | 60,0 | |
| **Çocuğun cinsiyeti** | Erkek | 25 | 45,5 | 30 | 54,5 | 0,858 |
| | Kız | 17 | 43,6 | 22 | 56,4 | |
| **Daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk** | Var | 16 | 39,0 | 25 | 61,0 | 0,332 |
| | Yok | 26 | 49,1 | 27 | 50,9 | |
| **Bakım veren kişi** | Anne | 28 | 43,8 | 36 | 56,2 | 0,581 |
| | Anneanne ya da babaanne | 13 | 50,0 | 13 | 50,0 | |
| | Kreş | 0 | 0 | 2 | 100 | |
| | Bakıcı | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

## 6.10. Tuvalet Eğitimini Tamamlama Durumunun Değerlendirilmesi

Tuvalet eğitimini tamamlama durumu Tablo 6.18'de incelenmiştir. Çalışmaya katılan çocukların 30. ay kontrol değerlendirmesinde; %70,2'sinin (n=66) gündüz tuvalet kontrolünü sağlayabildiği, %64,9'unun (n=61) gece tuvalet kontrolünü sağlayabildiği ve %64,9'unun

(n=61) ise hem gece hem gündüz kontrolü sağlayarak tuvalet eğitimini tamamladığı öğrenilmiştir.

Çocukların gündüz tuvalet kontrolünü ortalama 26,98±1,76. ayda, gece tuvalet kontrolünü ise ortalama 27,34±1,86. ayda sağladığı belirlenmiştir. Çocukların gündüz tuvalet kontrolünü gece tuvalet kontrolüne göre daha erken tamamladığı saptanmıştır. Çocuklar minimum 4 gün, maksimum 150 günde tuvalet eğitimini tamamlamış olup ortanca değeri 120 gün olarak saptanmıştır. Tuvalet eğitimini henüz tamamlayamayan çocuklar ele alındığında; çocukların minimum 14 gün, maksimum 180 gündür (ortanca değer 120 gün) tuvalet eğitimini almakta olduğu saptanmıştır.

**Tablo 6.18.** Tuvalet eğitimini tamamlama durumu

| | | **n** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Gündüz tuvalet kontrolünün sağlanması** | Evet | 66 | 70,2 |
| | Hayır | 28 | 29,8 |
| **Gece tuvalet kontrolünün sağlanması** | Evet | 61 | 64,9 |
| | Hayır | 33 | 35,1 |
| **Tuvalet eğitimini tamamlama** | Evet | 61 | 64,9 |
| | Hayır | 33 | 35,1 |
| | | **Ortalama ± SS (ay)<br>Ortanca (Min-Maks) (gün)** | |
| **Gündüz tuvalet kontrolünün sağlanması** | | 26,98±1,76<br>27,00 (24,00-30,00) | |
| **Gece tuvalet kontrolünün sağlanması** | | 27,34±1,86<br>28,00 (24,00-30,00) | |
| **Tuvalet eğitimini tamamlama süresi** | | 50,83±38,36<br>30,00 (4,00-150,00) | |
| **Tuvalet eğitiminin devam süresi** | | 111,33±49,67<br>120,00 (14,00-180,00) | |

## 6.11. Tuvalet Eğitimini Tamamlama Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Çocuğun cinsiyeti açısından tuvalet eğitimini tamamlama durumu arasında farklılık olup olmadığı Tablo 6.19'da incelenmiştir. Kız çocuklarının %66,7'si (n=26), erkek çocuklarının %72,7'sı (n=40) gündüz tuvalet eğitimini tamamlamış olup kız çocukları ortalama 26,7±1,8.

ayda, erkek çocukları ise ortalama 27,2±1,7. ayda tamamlamıştır. Her iki grup arasında gündüz tuvalet eğitimini tamamlama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Kız çocuklarının %66,7'si (n=26), erkek çocuklarının %63,6'sı (n=35) gece tuvalet eğitimini tamamlamış olup kız çocukları ortalama 27,1±1,9. ayda, erkek çocukları ise ortalama 27,5±1,8. ayda tamamlamıştır. Her iki grup arasında gece tuvalet eğitimini tamamlama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Kız çocuklarının %66,7'si (n=26), erkek çocuklarının %63,6'sı (n=35) tuvalet eğitimini tamamlamış olup kız çocukları ortanca 30 günde, erkek çocukları ise ortanca 60 günde tamamlamıştır. Her iki grup arasında hem gece hem gündüz tuvalet eğitimini tamamlama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 6.19.** Tuvalet eğitimini tamamlama durumunun cinsiyet açısından karşılaştırılması

| | | **Kız** | | **Erkek** | | **p*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **n** | **%** | **n** | **%** | |
| **Gündüz tuvalet kontrolünün sağlanması** | Evet | 26 | 66,7 | 40 | 72,7 | 0,527 |
| | Hayır | 13 | 33,3 | 15 | 27,3 | |
| **Gece tuvalet kontrolünün sağlanması** | Evet | 26 | 66,7 | 35 | 63,6 | 0,762 |
| | Hayır | 13 | 33,7 | 20 | 36,4 | |
| **Tuvalet eğitimini tamamlama** | Evet | 26 | 66,7 | 35 | 63,6 | 0,762 |
| | Hayır | 13 | 33,7 | 20 | 36,4 | |
| | | **Ortalama ± SS<br>Ortanca<br>(Min-Maks)** | | **Ortalama ± SS<br>Ortanca<br>(Min-Maks)** | | **p*** |
| **Gündüz tuvalet kontrolünün sağlanması** | | 26,7±1,8<br>27,00<br>(24,00-29,00) | | 27,2±1,7<br>27,50<br>(24,00-30,00) | | 0,305 |
| **Gece tuvalet kontrolünün sağlanması** | | 27,1±1,9<br>27,00<br>(24,00-30,00) | | 27,5±1,8<br>28,00<br>(24,00-30,00) | | 0,426 |
| **Tuvalet eğitimini tamamlama süresi** | | 41,4±35,0<br>30,00<br>(4,00-120,00) | | 57,9±39,7<br>60,00<br>(7,00-150,00) | | 0,075 |
| **Tuvalet eğitiminin devam süresi** | | 109,5±61,2<br>120,00<br>(14,00-180,00) | | 112,5±42,3<br>120,00<br>(30,00-180,00) | | 0,928 |

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Ailelerin sosyodemografik durumu ile tuvalet eğitimini tamamlama durumu Tablo 6.20'de karşılaştırılmıştır. 20-29 yaş grubundaki annelerin %68,6'sının (n=24), 30-39 yaş grubundaki annelerin %65,3'ünün (n=32), 40 yaş ve üzerindeki annelerin %50'sinin (n=5) çocukları tuvalet eğitimini tamamlamış olup anne yaş grupları arasında tuvalet eğitimini tamamlama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,553). Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin %83,3'ünün (n=10), lise eğitim düzeyine sahip annelerin %60,7'sinin (n=17), üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip annelerin %63'ünün (n=34) çocukları tuvalet eğitimini tamamlamıştır. Annelerin eğitim düzeyi açısından çocukların tuvalet eğitimini tamamlama durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,351). Çalışan annelerin %60,6'sının (n=20) ve çalışmayan annelerin %67,2'sinin (n=41) çocukları tuvalet eğitimini tamamlamış olup her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,522). Ailenin aylık gelir düzeyi, çocuk sayısı ve aile yapısı açısından çocuğun tuvalet eğitimini tamamlama durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tuvalet eğitimi boyunca çocuğa temel bakım veren kişi ile tuvalet eğitimini tamamlama durumu karşılaştırıldığında annelerin %68,7'si (n=44), anneanne ya da babaannelerin %50'si (n=13), bakıcının %100'ü (n=2) ve kreş tarafından tuvalet eğitimi verilen çocukların ise %100'ü (n=2) tuvalet eğitimini tamamlamıştır. Bakım veren kişi açısından çocuğun tuvalet eğitimini tamamlama durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,164). Daha önce tuvalet eğitimi veren annelerin %68,3'ünün (n=28) ve ilk defa tuvalet eğitimi veren annelerin %62,3'ünün (n=33) çocukları tuvalet eğitimini tamamlamıştır. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,544).

**Tablo 6.20.** Tuvalet eğitimini tamamlama durumunun sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması

| | | Tuvalet eğitimini tamamlama durumu | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | % | n | % | |
| **Anne yaş** | 20-29 yaş | 24 | 68,6 | 11 | 31,4 | 0,553 |
| | 30-39 yaş | 32 | 65,3 | 17 | 34,7 | |
| | ≥40 yaş | 5 | 50,0 | 5 | 50,0 | |
| **Anne eğitim durumu** | Ortaokul ve altı | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 | 0,351 |
| | Lise | 17 | 60,7 | 11 | 39,3 | |
| | Üniversite ve üstü | 34 | 63,0 | 20 | 37,0 | |
| **Anne çalışma durumu** | Çalışıyor | 20 | 60,6 | 13 | 39,4 | 0,522 |
| | Çalışmıyor | 41 | 67,2 | 20 | 32,8 | |
| **Ailenin aylık geliri** | ≥20.000 TL | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | 0,216 |
| | 14.000-20.000 TL | 22 | 68,8 | 10 | 31,3 | |
| | 8.500-14.000 TL | 20 | 71,4 | 8 | 28,6 | |
| | ≤8500 TL | 17 | 63,0 | 10 | 37,0 | |
| **Aile yapısı** | Geniş aile | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | 0,161 |
| | Çekirdek aile | 54 | 62,8 | 32 | 37,2 | |
| **Çocuk sayısı** | 1 çocuk | 29 | 61,7 | 18 | 38,3 | 0,709 |
| | 2 çocuk | 21 | 65,6 | 11 | 34,4 | |
| | 3 çocuk ve üzeri | 11 | 44,0 | 14 | 56,0 | |
| **Bakım veren kişi** | Anne | 44 | 68,7 | 20 | 31,3 | 0,164 |
| | Anneanne ya da babaanne | 13 | 50,0 | 13 | 50,0 | |
| | Kreş | 2 | 100,0 | 0 | 0 | |
| | Bakıcı | 2 | 100,0 | 0 | 0 | |
| **Daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk** | Var | 28 | 68,3 | 13 | 31,7 | 0,544 |
| | Yok | 33 | 62,3 | 20 | 37,7 | |

*Ki-kare testi uygulanmıştır.

## 6.12. Tuvalet Eğitimi Sürecinin Eğitim Öncesi Durum ile Karşılaştırılması

Tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi alma durumuyla tuvalet eğitimi süreci Tablo 6.21'de karşılaştırılmıştır. Tuvalet eğitimine başlamadan önce bilgi alan annelerin %64,3'ü (n=27), bilgi almayanların ise %71,2'si tuvalet eğitiminde sorun yaşamış olup her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p=0,478). Tuvalet eğitimine başlamadan önce bilgi alan annelerin çocukları tuvalet eğitimi sürecini ortanca 30 günde tamamlamış, bilgi almayanların çocukları ise ortanca 60 günde tamamlamış olup her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0,310).

Tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi alan annelerin %28,6'sı (n=12), bilgi almayanların ise %57,7'si tuvalet eğitimine ara vermiştir. Tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi almayan annelerin tuvalet eğitimine daha fazla ara verdikleri görülmüş olup bu durum istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,005).

Tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi alan annelerin %73,8'inin (n=31), bilgi almayan annelerin ise %52,7'sinin (n=30) çocukları tuvalet eğitimini tamamlamış olup her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,104). Tuvalet eğitimini tamamlayamayan çocukların anneleri ele alındığında tuvalet eğitimi hakkında bilgi alan annelerin çocukları ortanca 120 gündür eğitime devam etmekte, bilgi almayanların çocukları ise ortanca 120 gündür eğitime devam etmekte olup her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0,486).

**Tablo 6.21.** Tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi alma durumuna göre eğitim sürecinin karşılaştırılması

| | | **Tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi aldınız mı?** | | | | **p** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Evet** | | **Hayır** | | |
| | | **n** | **%** | **n** | **%** | |
| **Tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu** | Evet | 27 | 64,3 | 37 | 71,2 | 0,478* |
| | Hayır | 15 | 35,7 | 15 | 28,8 | |
| **Tuvalet eğitimine ara verme** | Evet | 12 | 28,6 | 30 | 57,7 | **0,005*** |
| | Hayır | 30 | 71,4 | 22 | 42,3 | |
| **Tuvalet eğitimini tamamlama durumu** | Evet | 31 | 73,8 | 30 | 57,7 | 0,104* |
| | Hayır | 11 | 26,2 | 22 | 42,3 | |
| | | **Ortanca (Min-Maks)** | | **Ortanca (Min-Maks)** | | **p** |
| **Tuvalet eğitimini tamamlayanların eğitim süresi** | | 30,00 (4,00-150,00) | | 60,00 (7,00-150,00) | | 0,310** |
| **Tuvalet eğitimini tamamlamayanların devam etme süresi** | | 120,00 (14,00-180,00) | | 120,00 (30,00-180,00) | | 0,486** |

*Kikare analizi, **Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tuvalet eğitiminde karşılaşılabilecek zorluklar açısından annelerin düşünceleri ele alındığında zorluk durumunda bir fikri olmayanların %86,7'si (n=13), zorluk yaşamayacağını düşünenlerin %45,8'si (n=11), az zorluk yaşayacağını düşünenlerin %69'u (n=29) ve çok zorluk yaşayacağını düşünenlerin %84,6'sı (n=11) tuvalet eğitiminde sorun yaşamıştır (Tablo 6.22.). Çocuklarının tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacağını düşünen annelerin tuvalet eğitiminde daha fazla sorun yaşadığı istatistiksel anlamlı olarak gösterilmiştir (p=0,029). Tuvalet eğitimi ile ilgili kaygı durumu varlığı açısından tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 6.22.** Tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacağını düşünme durumu ve kaygı varlığı ile sorun yaşama durumunun değerlendirilmesi

| | | Tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | % | n | % | |
| **Çocuğunuz sizce tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacak mı?** | Bilmiyorum | 13 | 86,7 | 2 | 13,3 | **0,029** |
| | Hiç zorluk yaşamaz | 11 | 45,8 | 13 | 54,2 | |
| | Az zorluk yaşar | 29 | 69,0 | 13 | 31,0 | |
| | Çok zorluk yaşar | 11 | 84,6 | 2 | 15,4 | |
| **Çocuğunuzun tuvalet eğitim süreci ile ilgili kaygılarınız var mı?** | Bilmiyorum | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 | 0,166 |
| | Kaygım yok | 21 | 56,8 | 16 | 43,2 | |
| | Az kaygı | 34 | 73,9 | 12 | 26,1 | |
| | Çok kaygı | 5 | 100,0 | 0 | ,0 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Tuvalet eğitiminde zorluk yaşama düşüncesi ve kaygı durumu ile tuvalet eğitimine ara verme durumu Tablo 6.23'te karşılaştırılmıştır. Çocuklarının tuvalet eğitiminde zorluk yaşamayacağını düşünen annelerin %16,7'si (n=4), az zorluk yaşayacağını düşünen annelerin %54,8'i (n=23), çok zorluk yaşayacağını düşünen annelerin %46,2'si (n=6) tuvalet eğitimine ara vermiştir. Çocuklarının tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacağını düşünen annelerin tuvalet eğitimine daha sık ara verdiği bulgusu istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,013). Tuvalet eğitimi süreci ile ilgili kaygı varlığı açısından tuvalet eğitimine ara verme durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,307).

**Tablo 6.23.** Tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacağını düşünme durumu ve kaygı varlığı ile tuvalet eğitimine ara verme durumunun değerlendirilmesi

| | | Tuvalet eğitimine ara verme durumu | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | % | n | % | |
| **Çocuğunuz sizce tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacak mı?** | Bilmiyorum | 9 | 60,0 | 6 | 40,0 | **0,013** |
| | Hiç zorluk yaşamaz | 4 | 16,7 | 20 | 83,3 | |
| | Az zorluk yaşar | 23 | 54,8 | 19 | 45,2 | |
| | Çok zorluk yaşar | 6 | 46,2 | 7 | 53,8 | |
| **Çocuğunuzun tuvalet eğitim süreci ile ilgili kaygılarınız var mı?** | Bilmiyorum | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 0,307 |
| | Kaygım yok | 14 | 37,8 | 23 | 62,2 | |
| | Az kaygı | 22 | 47,8 | 24 | 52,2 | |
| | Çok kaygı | 4 | 80,0 | 1 | 20,0 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Tuvalet eğitiminde zorluk yaşama düşüncesi ve kaygı durumu ile tuvalet eğitimini tamamlama durumu Tablo 6.24'te incelenmiştir. Tuvalet eğitiminde karşılaşılabilecek zorluklar ile ilgili annelerin düşünceleri açısından çocuğun tuvalet eğitimini tamamlama durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,112). Tuvalet eğitimi süreci ile ilgili çok kaygısı olan annelerin %80'inin (n=4), az kaygısı olan annelerin %41,3'ünün (n=19) ve kaygısı olmayan annelerin %16,7'sinin (n=1) çocukları tuvalet eğitimini tamamlayamamıştır. Annenin kaygı düzeyi arttıkça çocukların tuvalet eğitimini tamamlayamadıkları bulgusu istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,047).

**Tablo 6.24.** Tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacağını düşünme durumu ve kaygı varlığı açısından tuvalet eğitimini tamamlama durumunun değerlendirilmesi

| | | **Tuvalet eğitimini tamamlama durumu** | | | | **p*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Evet** | | **Hayır** | | |
| | | **n** | **%** | **n** | **%** | |
| **Çocuğunuz sizce tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacak mı?** | Bilmiyorum | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | 0,112 |
| | Hiç zorluk yaşamaz | 20 | 83,3 | 4 | 16,7 | |
| | Az zorluk yaşar | 26 | 61,9 | 16 | 38,1 | |
| | Çok zorluk yaşar | 8 | 61,5 | 5 | 38,5 | |
| **Çocuğunuzun tuvalet eğitim süreci ile ilgili kaygılarınız var mı?** | Bilmiyorum | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | **0,047** |
| | Kaygım yok | 28 | 75,7 | 9 | 24,3 | |
| | Az kaygı | 27 | 58,7 | 19 | 41,3 | |
| | Çok kaygı | 1 | 20,0 | 4 | 80,0 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

## 6.13. Tuvalet Eğitimi Süreci ile Tuvalet Eğitiminde Sorun Yaşama, Ara Verme ve Tamamlama Durumunun Değerlendirilmesi

Tuvalet eğitimine başlama kararı ile tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu Tablo 6.25'te değerlendirilmiştir. Ailelerin tuvalet eğitimine başlama kararları değerlendirildiğinde; çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren davranışlarda bulunmadığı halde tuvalet eğitimine başlayan ailelerde diğerlerine göre (p<0,001), aile bireyleri ya da arkadaş önerisiyle eğitime başlayanlarda diğerlerine göre (p=0,018) ve bez masrafının fazla gelmesinden dolayı tuvalet eğitime başlayan ailelerde diğerlerine göre (p=0,033) tuvalet eğitiminde sorun yaşama sıklığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Doğru zaman olduğunu düşünme, kreşe başlayacak olma ve doktor önerisiyle eğitime başlayanların tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 6.25.** Tuvalet eğitimine başlama nedeni ile tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumunun değerlendirilmesi

| | | Tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | % | n | % | |
| **Çocuğunuzun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren davranışlarda bulunması** | Evet | 30 | 52,6 | 27 | 47,4 | **<0,001** |
| | Hayır | 34 | 91,9 | 3 | 8,1 | |
| **Aile bireylerinin / arkadaşların önerisi** | Evet | 21 | 87,5 | 3 | 12,5 | **0,018** |
| | Hayır | 43 | 61,4 | 27 | 38,6 | |
| **Doğru zaman olduğunu düşünmeniz** | Evet | 47 | 69,1 | 21 | 30,9 | 0,728 |
| | Hayır | 17 | 65,4 | 9 | 34,6 | |
| **Kreşe başlayacak olması ya da kreş önerisi** | Evet | 5 | 55,6 | 4 | 44,4 | 0,460 |
| | Hayır | 59 | 69,4 | 26 | 30,6 | |
| **Doktorunuzun önerisi** | Evet | 7 | 63,6 | 4 | 36,4 | 0,740 |
| | Hayır | 57 | 68,7 | 26 | 31,3 | |
| **Bez masrafının fazla gelmesi** | Evet | 13 | 92,9 | 1 | 7,1 | **0,033** |
| | Hayır | 51 | 63,7 | 29 | 36,3 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Tuvalet eğitimine başlama kararı ile ara verme durumu Tablo 6.26'da karşılaştırılmıştır. Annelerin tuvalet eğitimine başlama kararları değerlendirildiğinde çocuğun tuvalet eğitimine hazır olmadığı halde tuvalet eğitimine başlayan annelerin %67,6'sı (n=25), hazır olunca başlayan annelerin ise %29,8'i (n=17) tuvalet eğitimine ara vermiştir. Çocuk tuvalet eğitimine hazır olmadığı halde eğitime başlayan annelerin daha sık ara verdiği bulgusu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Bez masrafının fazla gelmesi nedeniyle tuvalet eğitimine başlayan annelerin %78,6'sı (n=11) tuvalet eğitimine ara vermiş olup bu durum istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,006). Aile ya da arkadaş önerisi, doğru zaman olduğunu düşünme, kreşe başlayacak olma ya da doktor önerisiyle tuvalet eğitimine başlama açısından eğitime ara verme durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 6.26.** Tuvalet eğitimine başlama nedeni ile tuvalet eğitimine ara verme durumunun değerlendirilmesi

| | | Tuvalet eğitimine ara verme durumu | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | % | n | % | |
| **Çocuğunuzun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren davranışlarda bulunması** | Evet | 17 | 29,8 | 40 | 70,2 | **<0,001** |
| | Hayır | 25 | 67,6 | 12 | 32,4 | |
| **Aile bireylerinin / arkadaşların önerisi** | Evet | 13 | 54,2 | 11 | 45,8 | 0,279 |
| | Hayır | 29 | 41,4 | 41 | 58,6 | |
| **Doğru zaman olduğunu düşünmeniz** | Evet | 31 | 45,6 | 37 | 54,4 | 0,775 |
| | Hayır | 11 | 42,3 | 15 | 57,7 | |
| **Kreşe başlayacak olması ya da kreş önerisi** | Evet | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 | 0,181 |
| | Hayır | 40 | 47,1 | 45 | 52,9 | |
| **Doktorunuzun önerisi** | Evet | 5 | 45,5 | 6 | 54,5 | 0,956 |
| | Hayır | 37 | 44,6 | 46 | 55,4 | |
| **Bez masrafının fazla gelmesi** | Evet | 11 | 78,6 | 3 | 21,4 | **0,006** |
| | Hayır | 31 | 38,8 | 49 | 61,3 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Tuvalet eğitimine başlama nedeni ile tuvalet eğitimini tamamlama durumu Tablo 6.27'de gösterilmiştir. Bez masrafının fazla gelmesi nedeniyle tuvalet eğitimine başlayan annelerin %71,4'ünün (n=10) çocukları tuvalet eğitimini tamamlayamamış olup bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,005). Çocuğun hazır oluşluğu, aile ya da arkadaş önerisi, doğru zaman olduğunu düşünme, kreş önerisi, doktor önerisi nedenleriyle tuvalet eğitimine başlayan annelerin çocuklarında tuvalet eğitimini tamamlama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 6.27.** Tuvalet eğitimine başlama nedeni ile tuvalet eğitimini tamamlama durumunun değerlendirilmesi

| | | Tuvalet eğitimini tamamlama durumu | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | % | n | % | |
| **Çocuğunuzun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren davranışlarda bulunması** | Evet | 40 | 70,2 | 17 | 29,8 | 0,183 |
| | Hayır | 21 | 56,8 | 16 | 43,2 | |
| **Aile bireylerinin / arkadaşların önerisi** | Evet | 17 | 70,8 | 7 | 29,2 | 0,480 |
| | Hayır | 44 | 62,9 | 26 | 37,1 | |
| **Doğru zaman olduğunu düşünmeniz** | Evet | 47 | 69,1 | 21 | 30,9 | 0,165 |
| | Hayır | 14 | 53,8 | 12 | 46,2 | |
| **Kreşe başlayacak olması ya da kreş önerisi** | Evet | 7 | 77,8 | 2 | 22,2 | 0,486 |
| | Hayır | 54 | 63,5 | 31 | 36,5 | |
| **Doktorunuzun önerisi** | Evet | 10 | 90,9 | 1 | 9,1 | 0,090 |
| | Hayır | 51 | 61,4 | 32 | 38,6 | |
| **Bez masrafının fazla gelmesi** | Evet | 4 | 28,6 | 10 | 71,4 | **0,005** |
| | Hayır | 57 | 71,3 | 23 | 28,7 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Tuvalet eğitimi boyunca kullanılan yöntemler ile tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu Tablo 6.28'de karşılaştırılmıştır. Belirli aralıklarla tuvalete götürmek, çocuğa sık sık tuvaleti olup olmadığını sorma, doğru yaptığında ödüllendirme ve yanlış yaptığında cezalandırma yöntemleri arasında tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Bezi aralıklarla çıkarma yöntemini kullananlarda eğitimde sorun yaşama sıklığının diğerlerine göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenirken (p=0,035), tuvaleti nasıl kullanacağını gösterme yöntemini kullananlarda eğitimde sorun yaşama sıklığının diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur (p=0,040).

**Tablo 6.28.** Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntem ile tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumunun değerlendirilmesi

| | | Tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | % | n | % | |
| **Belirli aralıklarla tuvalete/lazımlığa götürmek** | Evet | 50 | 68,5 | 23 | 31,5 | 0,874 |
| | Hayır | 14 | 66,7 | 7 | 33,3 | |
| **Çocuğa sık sık tuvaleti olup olmadığını sormak** | Evet | 46 | 69,7 | 20 | 30,3 | 0,607 |
| | Hayır | 18 | 64,3 | 10 | 35,7 | |
| **Bezi aralıklarla çıkarmak** | Evet | 16 | 88,9 | 2 | 11,1 | **0,035** |
| | Hayır | 48 | 63,2 | 28 | 36,8 | |
| **Tuvaleti nasıl kullanacağını göstermek** | Evet | 20 | 55,6 | 16 | 44,4 | **0,040** |
| | Hayır | 44 | 75,9 | 14 | 24,1 | |
| **Doğru yaptığında ödüllendirmek** | Evet | 26 | 63,4 | 15 | 36,6 | 0,393 |
| | Hayır | 38 | 71,7 | 15 | 28,3 | |
| **Yanlış yaptığında cezalandırmak** | Evet | 1 | 100,0 | 0 | ,0 | 0,491 |
| | Hayır | 63 | 67,7 | 30 | 32,3 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntemler ile tuvalet eğitimine ara verme durumu Tablo 6.29'da gösterilmiştir. Bezi aralıklarla çıkarmak yöntemini uygulayan annelerin %72,2'si (n=13), bu yöntemi uygulamayan annelerin ise %38,2'si (n=29) tuvalet eğitimine ara vermiştir. Bezi aralıklarla çıkarma yöntemini kullanan annelerin tuvalet eğitimine daha fazla ara verdiği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,009). Doğru yaptığında ödüllendirme yöntemini kullanmayan annelerin %54,7'si (n=29), bu yöntemi kullanan annelerin ise %31,7'si (n=13) tuvalet eğitimine ara vermiştir. Ödüllendirme yöntemini kullanmayan annelerin tuvalet eğitimine daha sık ara verdiği istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,026). Belirli aralıklarla tuvalete götürme, çocuğa sık sık tuvaleti olup olmadığını sorma, tuvaleti nasıl kullanacağını gösterme ve yanlış yaptığında cezalandırma yöntemlerini kullananlar arasında tuvalet eğitimine ara verme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 6.29.** Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntem ile tuvalet eğitimine ara verme durumunun değerlendirilmesi

| | | Tuvalet eğitimine ara verme durumu | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | % | n | % | |
| **Belirli aralıklarla tuvalete/lazımlığa götürmek** | Evet | 33 | 45,2 | 40 | 54,8 | 0,849 |
| | Hayır | 9 | 42,9 | 12 | 57,1 | |
| **Çocuğa sık sık tuvaleti olup olmadığını sormak** | Evet | 30 | 45,5 | 36 | 54,5 | 0,817 |
| | Hayır | 12 | 42,9 | 16 | 57,1 | |
| **Bezi aralıklarla çıkarmak** | Evet | 13 | 72,2 | 5 | 27,8 | **0,009** |
| | Hayır | 29 | 38,2 | 47 | 61,8 | |
| **Tuvaleti nasıl kullanacağını göstermek** | Evet | 12 | 33,3 | 24 | 66,7 | 0,081 |
| | Hayır | 30 | 51,7 | 28 | 48,3 | |
| **Doğru yaptığında ödüllendirmek** | Evet | 13 | 31,7 | 28 | 68,3 | **0,026** |
| | Hayır | 29 | 54,7 | 24 | 45,3 | |
| **Yanlış yaptığında cezalandırmak** | Evet | 1 | 100 | 0 | 0 | 0,447 |
| | Hayır | 41 | 44,1 | 52 | 55,9 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntemler ile tuvalet eğitimini tamamlama durumu Tablo 6.30'da karşılaştırılmıştır. Doğru yaptığında ödüllendirme yöntemini kullanan annelerin %78,0'ının (n=32), kullanmayanların ise %54,7'sinin (n=29) çocuğu tuvalet eğitimini tamamlayabilmiştir. Ödüllendirme yöntemini kullanan annelerin çocuklarında tuvalet eğitimini tamamlama sıklığının daha yüksek olduğu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,019). Belirli aralıklarla tuvalete götürme, çocuğa sık sık tuvaleti olup olmadığını sorma, bezi aralıklarla çıkarma, tuvaleti nasıl kullanacağını gösterme ve cezalandırma yöntemlerini kullanan annelerin çocukları arasında tuvalet eğitimini tamamlama durumu açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0,05).

**Tablo 6.30.** Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntem ile tuvalet eğitimini tamamlama durumunun değerlendirilmesi

| | | Tuvalet eğitimini tamamlama durumu | | | | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | % | n | % | |
| **Belirli aralıklarla tuvalete/lazımlığa götürmek** | Evet | 47 | 64,4 | 26 | 35,6 | 0,847 |
| | Hayır | 14 | 66,7 | 7 | 33,3 | |
| **Çocuğa sık sık tuvaleti olup olmadığını sormak** | Evet | 44 | 66,7 | 22 | 33,3 | 0,580 |
| | Hayır | 17 | 60,7 | 11 | 39,3 | |
| **Bezi aralıklarla çıkarmak** | Evet | 10 | 55,6 | 8 | 44,4 | 0,356 |
| | Hayır | 51 | 67,1 | 25 | 32,9 | |
| **Tuvaleti nasıl kullanacağını göstermek** | Evet | 23 | 63,9 | 13 | 36,1 | 0,872 |
| | Hayır | 38 | 65,5 | 20 | 34,5 | |
| **Doğru yaptığında ödüllendirmek** | Evet | 32 | 78,0 | 9 | 22,0 | **0,019** |
| | Hayır | 29 | 54,7 | 24 | 45,3 | |
| **Yanlış yaptığında cezalandırmak** | Evet | 1 | 100,0 | 0 | ,0 | 0,460 |
| | Hayır | 60 | 64,5 | 33 | 35,5 | |

*Kikare analizi uygulanmıştır.

## 6.14. Annelerin YAB-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve Annenin Çocuğunu Algılama Ölçeğinin Puanlarının Tuvalet Eğitimi Öncesi ve Sonrasında Değerlendirilmesi

Annelerin YAB-7 Ölçek puanı, ebeveyn stres ölçek puanı ve annenin çocuğunu algılama ölçek puanı tuvalet eğitimine başlamadan önce 24. ay kontrolünde ve başladıktan sonra 30. ay kontrolünde değerlendirilip Tablo 6.32'de karşılaştırılmıştır. Toplamda 101 hastanın 94'ü tuvalet eğitimine başlamış olup 30.ay anketini doldurmuştur.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeğine göre tuvalet eğitimi öncesinde annelerin anksiyete durumu Tablo 6.31'de incelenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan ortanca değerinin 3,00 olduğu tespit edilmiştir. YAB-7 Ölçeğinde toplam kesme değeri 8 olarak alındığında; annelerin %10,9'unun (n=11) anksiyete sorununa sahip olduğu saptanmıştır. Tuvalet eğitimi sonrasında ise annelerin %6,4'ünün (n=6) anksiyete sorununa sahip olduğu saptanmıştır.

**Tablo 6.31.** Annelerin Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçek puanları ve kategorileri

| **Özellik** | | **Ortalama ± SS<br>Ortanca (Min-Maks)** | |
|---|---|---|---|
| **YAB-7 Ölçeği** | | 3,42±3,43<br>3,00 (0,00-16,00) | |
| | | **n** | **%** |
| **Tuvalet eğitimi öncesi anksiyete varlığı** | **Var (≥8)** | 11 | 10,9 |
| | **Yok (<8)** | 90 | 89,1 |
| **Tuvalet eğitimi sonrası anksiyete varlığı** | **Var (≥8)** | 6 | 6,4 |
| | **Yok (<8)** | 88 | 93,6 |

Ebeveyn Stres Ölçeğine göre toplam puan 0 ile 90 arasında değişmekte olup çalışmaya katılan annelerin toplam puan ortanca değeri 28,0 (16,00-57,00) olarak tespit edilmiştir.

Annenin çocuğun davranışlarını algılama ölçeğine göre en olumlu algılayan anne 8 puan, en olumsuz ve kötü algılayan anne ise 56 puan almakta olup toplam puan ortanca değeri 18,0 (8,00-44,00) olarak saptanmıştır.

Katılımcıların tuvalet eğitimi sonrasında ebeveyn stres ölçek puanı tuvalet eğitimi öncesine göre anlamlı şekilde düşmüştür (p=0,002). Tuvalet eğitimi öncesi ve sonrası arasında YAB-7 ölçek puanı (p=0,084) ve annenin çocuğunu algılama ölçeğinin puanı (p=0,073) açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 6.32.).

**Tablo 6.32.** Katılımcıların tuvalet eğitimi öncesi ve sonrası ölçek puanlarının karşılaştırılması

| | **Tuvalet Eğitimi Öncesi** | **Tuvalet Eğitimi Sonrası** | **p*** |
|---|---|---|---|
| | **Ortalama ± SS<br>Ortanca (Min-Maks)** | **Ortalama ± SS<br>Ortanca (Min-Maks)** | |
| **YAB-7 Ölçeği** | 3,42±3,43<br>3,00 (0,00-16,00) | 2,89±3,02<br>2,00 (0,00-20,00) | 0,084 |
| **Ebeveyn Stres Ölçeği** | 29,28±7,42<br>28,00 (16,00-57,00) | 26,98±6,42<br>27,00 (16,00-45,00) | **0,002** |
| **Annenin Çocuğunu Algılama Ölçeği** | 20,69±9,23<br>18,00 (8,00-44,00) | 19,12±7,38<br>18,00 (8,00-41,00) | 0,073 |

***Wilcoxon analizi uygulanmıştır.

### 6.15. Tuvalet Eğitimi Süreciyle Eğitim Öncesi Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

Tuvalet eğitimine başlama, eğitimde sorun yaşama, eğitime ara verme, eğitimi tamamlama, daha önce annelerin tuvalet eğitimi verip vermeme ve bilgi alma durumuyla YAB-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve annenin çocuğunu algılama ölçeği puanları Tablo 6.33'te karşılaştırılmıştır. Tuvalet eğitimine başlayan annelerin Ebeveyn Stres Ölçeği puanı başlamamış olanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0,023$) ancak YAB-7 Ölçeği ve annenin çocuğunu algılama ölçeği puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Tuvalet eğitiminde sorun yaşamış olan annelerin YAB-7 Ölçeği ($p=0,021$), Ebeveyn Stres Ölçeği ($p=0,009$) ve annenin çocuğunu algılama ölçeği ($p=0,018$) puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Tuvalet eğitimine ara veren annelerin YAB-7 Ölçeği ($p=0,020$), Ebeveyn Stres Ölçeği ($p=0,003$) ve annenin çocuğunu algılama ölçeği ($p=0,013$) puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Çocuğu tuvalet eğitimini tamamlamış olan annelerin YAB-7 ($p=0,001$) ve Ebeveyn Stres Ölçeği puanları ($p<0,001$) tamamlamamış olan annelere kıyasla anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Annelerin daha önce tuvalet eğitimi verme durumu ve tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi alma durumu açısından YAB-7 Ölçeği ($p=0,061$), Ebeveyn Stres Ölçeği ($p=0,264$) ve annenin çocuğunu algılama ölçeği ($p=0,454$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tuvalet eğitiminde yaşanan sorunların nedeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında eğitim sırasında davranış değişikliği yaşayan çocukların annelerinde YAB-7 Ölçeği ($p=0,043$), Ebeveyn Stres Ölçeği ($p=0,043$) ve annenin çocuğunu algılama ölçeği ($p=0,001$) puanları sorun yaşamamış olanların puanından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Tuvalet eğitiminde yaşanan diğer sorunlar ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

**Tablo 6.33.** Tuvalet eğitimine başlama, eğitimi tamamlama ve daha önce eğitim verme durumuyla ölçek puanlarının karşılaştırılması

| | | YAB-7 Ölçeği | | Ebeveyn Stres Ölçeği | | Annenin Çocuğunu Algılama Ölçeği | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Ortanca (min-maks)** | **p*** | **Ortanca (min-maks)** | **p*** | **Ortanca (min-maks)** | **p*** |
| **Tuvalet eğitimine başlama durumu** | Evet | 3,00 (0-16,00) | 0,737 | 28,00 (16,00-57,00) | **0,023** | 18,00 (8,00-44,00) | 0,516 |
| | Hayır | 2,00 (0,00-8,00) | | 38,00 (23,00-46,00) | | 23,00 (8,00-38,00) | |
| **Tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu** | Evet | 4,00 (0,00-16,00) | **0,021** | 29,00 (16,00-57,00) | **0,009** | 20,50 (8,00-44,00) | **0,018** |
| | Hayır | 1,50 (0,00-10,00) | | 26,00 (16,00-42,00) | | 15,50 (8,00-43,00) | |
| **Tuvalet eğitimine ara verme durumu** | Evet | 4,00 (0,00-16,00) | **0,020** | 30,00 (16,00-57,00) | **0,003** | 24,00 (8,00-44,00) | **0,013** |
| | Hayır | 2,00 (0,00-11,00) | | 26,00 (16,00-42,00) | | 16,00 (8,00-43,00) | |
| **Tuvalet eğitimi tamamlama durumu** | Evet | 2,00 (0,00-11,00) | **0,001** | 26,00 (16,00-42,00) | **<0,001** | 17,00 (8,00-44,00) | 0,073 |
| | Hayır | 4,00 (0,00-16,00) | | 32,00 (16,00-57,00) | | 23,00 (8,00-40,00) | |
| **Daha önce tuvalet eğitimi verilen çocuk** | Var | 2,00 (0,00-16,00) | 0,061 | 29,5 (16,00-57,00) | 0,264 | 19,00 (8,00-40,00) | 0,454 |
| | Yok | 4,00 (0,00-11,00) | | 28,00 (16,00-46,00) | | 17,00 (8,00-44,00) | |
| **Tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi aldınız mı?** | Evet | 2,00 (0,00-14,00) | 0,087 | 28,00 (16,00-57,00) | 0,839 | 18,00 (8,00-43,00) | 0,437 |
| | Hayır | 4,00 (0,00-16,00) | | 29,00 (16,00-49,00) | | 19,00 (8,00-44,00) | |
| **Tuvalet eğitiminin bazı nedenlerden dolayı kesintiye uğraması** | Evet | 4,00 (0,00-14,00) | 0,789 | 30,00 (16,00-49,00) | 0,358 | 23,00 (8,00-44,00) | 0,744 |
| | Hayır | 3,00 (0,00-16,00) | | 29,00 (19,00-57,00) | | 19,00 (8,00-40,00) | |
| **Çocuğun tuvalete gitmeyi reddetmesi** | Evet | 3,50 (0,00-16,00) | 0,977 | 30,50 (16,00-57,00) | 0,097 | 20,00 (8,00-40,00) | 0,529 |
| | Hayır | 4,00 (0,00-10,00) | | 26,50 (19,00-39,00) | | 21,50 (8,00-44,00) | |
| **Bez bağlanmasını istemesi** | Evet | 4,00 (0,00-16,00) | 0,267 | 30,00 (16,00-49,00) | 0,311 | 20,50 (8,00-40,00) | 0,647 |
| | Hayır | 3,00 (0,00-13,00) | | 28,00 (19,00-57,00) | | 20,50 (8,00-44,00) | |
| **Kabızlık** | Evet | 5,00 (0,00-9,00) | 0,303 | 29,00 (22,00-34,00) | 0,613 | 17,50 (8,00-26,00) | 0,233 |
| | Hayır | 3,50 (0,00-16,00) | | 29,00 (16,00-57,00) | | 20,50 (8,00-44,00) | |
| **İdrar yolu enfeksiyonu** | Evet | 1,00 (0,00-3,00) | 0,134 | 25,00 (21,00-29,00) | 0,171 | 16,00 (8,00-23,00) | 0,253 |
| | Hayır | 4,00 (0,00-16,00) | | 29,00 (16,00-57,00) | | 21,00 (8,00-44,00) | |
| **Çişini tutmak istemesi** | Evet | 4,00 (0,00-16,00) | 0,124 | 29,00 (21,00-57,00) | 0,940 | 22,00 (8,00-40,00) | 0,861 |
| | Hayır | 3,00 (0,00-14,00) | | 29,00 (16,00-49,00) | | 20,00 (8,00-44,00) | |
| **Kakasını tutmak istemesi** | Evet | 1,00 (0,00-16,00) | 0,456 | 34,00 (23,00-45,00) | 0,151 | 19,00 (8,00-40,00) | 0,669 |
| | Hayır | 4,00 (0,00-14,00) | | 29,00 (16,00-57,00) | | 21,00 (8,00-44,00) | |
| **Davranış değişiklikleri** | Evet | 4,00 (0,00-16,00) | **0,043** | 31,50 (19,00-57,00) | **0,043** | 26,00 (14,00-44,00) | **0,001** |
| | Hayır | 3,00 (0,00-10,00) | | 28,50 (16,00-41,00) | | 18,00 (8,00-40,00) | |

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

## 6.16. Tuvalet Eğitimine Ara Verme Sayısı ve Eğitimi Tamamlama Zamanı ile Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonun Değerlendirilmesi

Tuvalet eğitimine ara verme sayısı, gündüz ve gece bez bırakma zamanı, tuvalet eğitimini tamamlama ya da devam etme süresi ile YAB-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve annenin çocuğunu algılama ölçeğinden alınan puanlar Tablo 6.34'te karşılaştırılmıştır. Tuvalet eğitimine ara verme sayısı ile YAB-7 Ölçeği (p=0,033), Ebeveyn Stres Ölçeği (p=0,001) ve annenin çocuğunu algılama ölçeğinden (p=0,042) alınan puanlar karşılaştırıldığında aralarında pozitif yönde anlamlı korelasyon görülmüştür.

Gündüz bez bırakma zamanı ile Ebeveyn Stres Ölçeği (p=0,006) ve annenin çocuğunu algılama ölçeğinden (p=0,038) alınan puanlar karşılaştırıldığında aralarında pozitif yönde anlamlı korelasyon görülmüştür. Gündüz bez bırakma zamanı ile YAB-7 Ölçek puanı arasında (p=0,061) anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Gece bez bırakma zamanı ile YAB-7 Ölçeği (p=0,013) ve Ebeveyn Stres Ölçeğinden (p=0,039) alınan puanlar kıyaslandığında aralarında pozitif yönde anlamlı korelasyon görülmüştür. Gece bez bırakma zamanı ile annenin çocuğunu algılama ölçeğinden (p=0,282) alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

Tuvalet eğitimini tamamlayanların eğitim süresi ve ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Tuvalet eğitimini tamamlayamayanların eğitime devam etme süresi ile YAB-7 Ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmüştür (p=0,007). Ancak eğitime devam etme süresi ile ebeveyn stres ölçeği ve annenin çocuğunu algılama ölçeğinden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

**Tablo 6.34.** Tuvalet eğitimi ile ilgili bulgular ile ölçek puanları arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

| | | YAB-7 Ölçeği | Ebeveyn Stres Ölçeği | Annenin Çocuğunu Algılama Ölçeği |
|---|---|---|---|---|
| **Ara verme sayısı** | r | **0,329** | **0,477** | **0,316** |
| | p | **0,033** | **0,001** | **0,042** |
| **Gündüz bez bırakma zamanı** | r | 0,232 | **0,333** | **0,256** |
| | p | 0,061 | **0,006** | **0,038** |
| **Gece bez bırakma zamanı** | r | **0,317** | **0,265** | 0,140 |
| | p | **0,013** | **0,039** | 0,282 |
| **Tuvalet eğitimini tamamlayanların eğitim süresi** | r | 0,213 | 0,173 | 0,107 |
| | p | 0,100 | 0,182 | 0,412 |
| **Tuvalet eğitimini tamamlayamayanların devam etme süresi** | r | **0,464** | 0,210 | 0,310 |
| | p | **0,007** | 0,240 | 0,079 |

*Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

# 7. TARTIŞMA

Tuvalet eğitimi çocukların hem mesane hem de barsak aktivitelerini gece ve gündüz kontrol edebilmesi ayrıca yardım ve hatırlatma olmadan tuvalet ihtiyacını giderebilmesidir. Tuvalet eğitimi, tüm sağlıklı çocukların gelişimi süresince tamamlaması gereken en önemli becerilerden biridir. Çocuğun özsaygısını ve bağımsızlığını en fazla destekleyen dönem olması nedeniyle bu süreç boyunca ebeveyn ve çocuk ilişkisi büyük önem arz etmektedir. Tuvalet eğitimi sürecinde çocuğun üzerinde fazla baskı kurulması ve anne-baba ile çocuk arasındaki olumsuz ilişki gibi durumlar ebeveyn-çocuk ilişkisini kötü etkileyerek kabızlık, enkoprezis, işeme bozuklukları gibi istenmeyen durumların oluşumuna zemin hazırlayabilmektedir.

Tuvalet eğitimine başlamak için evrensel bir zaman çizelgesi olmamakla birlikte son yıllarda tuvalet eğitimine başlama yaşının ilerlediği bilinmektedir. Toplulukların ve akademilerin tuvalet eğitimine başlama yaşı için farklı önerileri olsa da genel olarak bakıldığında tuvalet eğitimi için gerekli gelişimsel becerilerin kazanımının ortalama 18. aydan sonra olduğu bilindiğinden dolayı çocuklarda 18. aydan önce tuvalet eğitimine başlanması önerilmemektedir (9, 18, 30, 73).

Geçmişten günümüze kadar tuvalet eğitimi ile ilgili çok çeşitli çalışmalar yapılmış olup yaş, cinsiyet, ailelerin sosyodemografik özellikleri, sosyokültürel özellikler gibi çok çeşitli faktörlerin tuvalet eğitimi sürecine olan etkisi incelenmiş ve genellikle tuvalet eğitimi tamamlandıktan sonraki dönemlerde karşılaşılan enüresis, enkopresis ve işeme disfonksiyonu gibi problemler incelenmiştir (2, 16, 17, 20, 59, 74, 75). Tuvalet eğitimini çocuklarla birlikte ebeveynler de deneyimlemekte olup süreç boyunca ebeveynlerde kaygı, anksiyete ve depresyon gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ancak literatürde tuvalet eğitimi süreci boyunca çocukları ile birlikte bu süreci yaşayan anne-babanın ruhsal durumlarının, kaygı ve stres düzeylerinin değerlendirildiği ve ebeveyn kaygı ve stresinin çocuğun tuvalet eğitimi sürecine olan etkilerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Sosyal Pediatri Bilim Dalı Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde çocuk sağlığı izlemi yapılan çocuklarda tuvalet eğitimi sürecinin ve etkileyen etmenlerin boylamsal olarak değerlendirilmesi ve annelerin bu süreçteki kaygı ve stres düzeylerinin ve çocuğunun davranışları ile ilgili algı durumunun çocuğun tuvalet eğitimine olan etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilerin; ebeveynlerin tuvalet eğitimi süreciyle ilgili anksiyete ve stres düzeyinin anlaşılması ve bu

anksiyete ve stres durumunun çocuğun gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerinin önlenmesi için gerekli müdahalelerin belirlenmesi konusunda yardımcı olacağı düşünülmektedir.

### 7.1. Tuvalet Eğitimi Öncesi Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmamızda annelere henüz tuvalet eğitimine henüz başlamadığı dönemde, 24. ay çocuk sağlığı izlem vizitinde bu eğitimle ilgili düşünceleri sorulmuş ve annelerin tuvalet eğitimi ile ilgili önceki deneyimleri değerlendirilmiştir. Annelerin %43,6'sı daha önce tuvalet eğitimi verdiği çocuğu olduğunu rapor etmiş ve %42,6'sı ise tuvalet eğitimi hakkında daha önce bilgi almış olduğunu belirtmiştir.

Annenin tuvalet eğitimi vermeden önce bu konu ile ilgili bilgi alması, vereceği eğitimin kalitesini artıran bir etmen olmaktadır. Çalışmamızda annelerin %57,4'ü herhangi bir kaynaktan bilgi almadığını belirtmiş, tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi alan annelerin %51,2 sıklıkla internetten ve %39,5 sıklıkla aile büyüklerinden bilgi aldıkları öğrenilmiştir. Annelerin tuvalet eğitimi ile ilgili daha güvenilir bilgi kaynakları olan doktor, hemşire, kitap/dergi ve seminer/eğitim kaynaklarından daha az sıklıkla bilgi aldıkları görülmüştür. Tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi almayan anne sayısının yüksek olması ve bilgi alanların ise çok az oranda sağlık personelinden bilgi aldıklarını belirtmesi çocuk sağlığı izlem vizitlerinde bu konuya önem verilmesinin gereğini göstermektedir.

Sharma ve arkadaşlarının 2018 yılında yapmış olduğu bir çalışmada annelerin tuvalet eğitimi konusundaki farkındalıkları ve bunu uygulayabilme becerileri karşılaştırılmış olup farkındalığı yüksek annelerin tuvalet eğitiminde daha tatmin edici uygulamalara sahip olduğu gösterilmiştir (76).

Andriyani ve arkadaşlarının 2021 yılında yapmış oldukları bir çalışmada araştırmacılar öncelikle tuvalet eğitimi sürecinde ebeveynlerin bilgi düzeyine yönelik çoktan seçmeli bir anket uygulamıştır. Ebeveynlerin yarısından fazlasının (%52,6) tuvalet eğitimini uygulama konusunda iyi kategoride olduğu, geri kalanın (%47,4) ise kötü kategoride olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin, çocuklarda tuvalet eğitimi uygulamasının önemini bilme konusunda ebeveynleri daha fazla eğitmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır (77). Bizim çalışmamızda annelerin %25,6'sı doktordan ve %4,7'si hemşireden bilgi aldığını belirtmiştir. Bu eğitimle ilgili bilgi almayan anne sayısının yüksek olması ve bilgi alanların ise çok az oranda sağlık personelinden bilgi aldıklarını belirtmesi çocuk sağlığı izlem vizitlerinde tuvalet eğitimi

ile ilgili bilgi verme sürecinde sağlık çalışanlarının rolünün arttırılması gerektiğini göstermektedir.

Sejkora ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada tuvalet eğitimi konusundaki bilgi kaynakları incelenmiş olup ebeveynlerin %41'i internetten, %27'si aile üyelerinden, %17'si kitaplardan bilgi almıştır (35). Bizim çalışmamıza benzer olarak en fazla bilgi alınan kaynağın internet olduğu belirlenmiş olup günümüzde internetin birçok ebeveyn için çocuk bakımı ile ilgili bir bilgi kaynağı olarak kullanıldığı gözlenmektedir.

Ebeveynin tuvalet eğitimi hakkındaki bilgi düzeyini etkileyen birçok faktör bulunmakta olup özellikle annenin sosyodemografik özellikleri bu konu üzerinde önemli olabilir. Önceki çalışmalardan birinde El-Khedr ve arkadaşları, anne yaşı ve annenin eğitim düzeyi arttıkça tuvalet eğitimi hakkındaki bilgi düzeylerinde de artış olduğunu saptamıştır (78). Bu bulgunun tersine çalışmamızda tuvalet eğitimi hakkında bilgi alma durumu açısından annelerin yaşı, eğitim düzeyi ya da çalışma durumu arasında farklılık olmadığı saptanmıştır. Çalışmamıza katılan annelerin yarıdan fazlasının üniversite mezunu olması, grubun homojen bir grup olması ve çok genç yaşta anne bulunmaması bu bulguyu açıklayan bir neden olabilir.

Tuvalet eğitimine başlangıç yaşı ve çocuğun eğitime hazır olması, verilen eğitimin uygun ve başarılı olmasında önemli bir etkendir. Horn ve arkadaşlarının 2020 yılında yapmış olduğu bir çalışmada ebeveynlere tuvalet eğitimine başlangıç için en uygun yaş sorulmuş ve ebeveynler çocuk ortalama 20,6 ay olduğunda tuvalet eğitimine başlanması gerektiğini düşündüklerini bildirmiştir. Etnik köken olarak incelendiğinde ise beyaz ırktan ebeveynlerin çocuk ortalama 25,4 aylık olduğunda, Afrika-Amerika kökenli ebeveynlerin ise çocuk ortalama 18,2 aylık olduğunda eğitime başlanması gerektiğini savundukları gösterilmiştir (20). Bizim çalışmamızda ise annelerin %76,2'sinin tuvalet eğitimine 25-36 ay arasında başlanması gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir. Annelerin tuvalet eğitimi tecrübeleri az olmasına ve bu konu ile ilgili bilgi alan anne sayısının çok yüksek olmamasına karşın tuvalet eğitimi için uygun zaman aralığını çoğunun doğru tespit ettiği saptanmıştır.

Sosyodemografik ve sosyokültürel özelliklerin tuvalet eğitimi sürecine olan etkileri çok çeşitli çalışmalara konu olmuştur. Tuvalet eğitimine başlama yaşı açısından değerlendirildiğinde; önceki çalışmalar sosyoekonomik düzey yükseldikçe eğitime başlama yaşının da daha ileri olduğunu genellikle göstermektedir. Benzer olarak, Horn ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ailelerin sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyi arttıkça tuvalet eğitimine başlama yaşının da daha ileri yaşlara kaydığı gösterilmiştir (20).

Koç ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada en az 12 yıl eğitim görmüş annelerin eğitim süresi daha az olanlara göre tuvalet eğitimine daha geç yaşta başladığı ve eğitimi daha geç yaşta tamamladığı gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada çalışan annelerin çalışmayanlara göre daha ileri yaşta tuvalet eğitimine başladığı ve çalışan annelerin tuvalet eğitimini daha kısa sürede tamamladığı saptanmıştır (15).

Köstekci ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada anne ve baba eğitim düzeyi arttıkça tuvalet eğitimine daha geç yaşta başlanma eğilimi olduğu görülmüştür.

Bizim çalışmamızda da önceki çalışmalara benzer olarak çalışan annelerin tuvalet eğitimine daha geç yaşta başlanması gerektiğini düşündükleri gösterilmiştir. Diğer yandan, üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip annelerin %82,5'i tuvalet eğitimine 25-36 ay arasında başlanması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Yine bizim çalışmamızda anne yaşı ilerledikçe annelerin tuvalet eğitimine daha geç yaşta başlanması gerektiğini düşündükleri gösterilmiştir. Bütün bu bulgular önceki çalışmalarla benzer olup eğitimli ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin çocuğun hazır oluşluk belirtilerine daha çok özen göstermesi, çocuk sağlığı izlemlerini düzenli olarak yaptırması ve çocuk merkezli yaklaşımı sürdürmesi gibi nedenlerle tuvalet eğitiminde acele etmediklerini ve çocuk hazır olduğunda eğitime başladıklarını göstermektedir. Diğer yandan, daha önce tuvalet eğitimi vermeyen yani bu konuda tecrübesiz olan annelerin çoğunun tecrübeli anneler ile benzer olarak tuvalet eğitimi için en uygun yaş aralığını 25-36 ay olarak düşünmesi günümüzde tuvalet eğitimine başlama eğiliminin daha geç yaşlara çekildiğini gösteren gözlemleri destekler niteliktedir.

Çalışmamızda annelerin tuvalet eğitimi süreci ile ilgili düşünceleri eğitim öncesinde değerlendirilmiş ve annelerin %58,4'ünün çocuğunun tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacağını düşündüğü, %53,3'ünün de tuvalet eğitimi ile ilgili kaygısının olduğunu bildirdiği gözlenmiştir. Bu oranlar oldukça önemli olup tuvalet eğitimi öncesinde annelerin yaşanabilecek zorluklar ile ilgili olarak kaygılı olduklarını gösteren bir bulgudur. Çocuk sağlığı izlem vizitlerinde tuvalet eğitimi öncesinde bu konu ile ilgili olarak aileye bilgi verilmesi ve sürecin izlenmesi bu kaygıların azaltılmasında önemlidir. Bu nedenle çocuk sağlığı izlem vizitleri çocuk bakımı ile ilgili diğer bütün konularda olduğu gibi, çocukta tuvalet eğitimi ile ilgili gelecekte gelişebilecek sorunların ve annede oluşabilecek kaygıların önlenmesi için bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmamızda annelerin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitimi öncesindeki düşünceleri de karşılaştırılmıştır. Tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacağını düşünme

ya da tuvalet eğitimi ile ilgili kaygı durumu açısından bakıldığında sosyodemografik özellikler açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu annelerin genel olarak çocukları hakkında benzer kaygıları paylaştıklarını göstermiştir. Literatürde tuvalet eğitimi öncesinde annelerin kaygı ve olası zorluk ile ilgili düşüncelerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamış olup çalışmamız bu konuda yapılan ilk çalışmadır.

### 7.2. Tuvalet Eğitimi Süreci ile İlgili Bulgular

Çalışmamıza alınan 24 aylık çocuklar bir sonraki çocuk sağlığı izlem kontrolünde yani 30 aylık olduklarında tekrar değerlendirilmiş ve bu randevuda annelerin %93,1'inin çocuklarına tuvalet eğitimi vermeye başladığı öğrenilmiştir. Tuvalet eğitimi sürecinde yaşanılan durumlar anne ile görüşülerek öğrenilmiştir.

Çalışmamızda tuvalet eğitimine başlayan ebeveynlerin %72,3'ünün tuvalet eğitimi için doğru zaman olduğunu düşünmesi üzerine çocuğunun tuvalet eğitimine başladığı tespit edilmiş ve çocuğun tuvalete gitme isteği, bez takmak istememesi, kendi kendine kıyafetlerini çıkarıp giyebilmesi gibi hazır oluşluk becerilerinin annelerin %60,6'sı tarafından eğitime başlama açısından dikkate alındığı gözlenmiştir. Bu bulgu günümüzde AAP ve Kanada Pediatri Topluluğu rehberlerinde çocukların hazır oluşluk göstergelerinin tuvalet eğitimine başlamada karar verme konusunda dikkate alınması gerektiği önerisi ile uyumlu olup çalışmamıza katılan annelerin de çocuk merkezli tuvalet eğitimi yöntemini daha çok dikkate aldığını göstermektedir. Nitekim çalışmamızda kreş ya da doktor önerisi, bez masrafının fazla gelmesi gibi nedenlerin tuvalet eğitimine başlama açısından anneler tarafından daha az dikkate alındığı saptanmıştır.

Annelerin çocuklarının tuvalet eğitimine başlama kararında önemli olan nedenler literatürde birçok çalışmada incelenmiştir. Kaerts ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ebeveynlerin tuvalet eğitimine başlama kararları sorgulanmış ve %61,9 sıklıkla çocuğun hazır oluşluk davranışlarının olması, %43,5 sıklıkla ebeveynlerin doğru zaman olduğunu düşünmesi, %12,6 sıklıkla çocuğun kendi isteği, %9,9 sıklıkla kreş öğretmeninin önerisinin tuvalet eğitimine başlamada etkili olduğu gösterilmiştir (38).

Sejkora ve arkadaşlarının 2020 yılında yapmış olduğu bir çalışmada tuvalet eğitimi başlama kararları ele alındığında %33 sıklıkla çocuğun tuvalet eğitimine ilgisi olması ve %30 sıklıkla çocuğun hazır oluşluk davranışları göstermesinin en yaygın iki neden olduğu tespit edilmiştir (35).

Netto ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada tuvalet eğitimine başlama kararları incelendiğinde %43,5 sıklıkla ebeveynlerin doğru zaman olduğunu düşünmesi ve %20,3 sıklıkla kreş önerisi ya da çocuğun kreşe başlayacak olması etkili olmuştur (59).

Bu çalışmalara benzer olarak çalışmamızda tuvalet eğitimine başlayan ebeveynlerin tuvalet eğitimi için doğru zaman olduğunu düşünmesi ve çocukta hazır oluşluk becerilerini gözlemesinin anneler tarafından eğitime başlama açısından dikkate alınan faktörler olduğu gözlenmiştir.

Tuvalet eğitimi sürecinde ebeveynlerin çeşitli yöntemleri kullanması önerilmektedir. Çalışmamızda annelerin tuvalet eğitiminde kullandığı yöntemler değerlendirildiğinde; en sık tercih edilen yöntemlerin %77,7 sıklıkla düzenli aralıklarla tuvalete ya da lazımlığa götürmek ve %70,2 sıklıkla belirli aralıklarla tuvalet ihtiyacının olup olmadığını sormak olduğu belirlenmiştir. Doğru davranışları ödüllendirmek %43,6 sıklıkla kullanılan bir yöntem iken yanlış davranışları cezalandırmanın ise sadece bir ebeveyn tarafından uygulandığı gözlenmiştir. AAP önerilerinde çocuklara belirli aralıklarla tuvalet ihtiyacını hatırlatmak ve hatırlatıcı olmadan tuvalet ihtiyacını gidermesi durumunda ödüllendirmek önerilmektedir (7). Çalışmamızdaki annelerin AAP tarafından önerilen bu olumlu yöntemleri kullandığı, buna karşın çocuk gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olabilecek cezalandırmak vb yöntemleri kullanmadığı gözlenmiştir.

Literatürde de benzer çalışmalar mevcut olup tuvalet eğitiminde tercih edilen yöntemler birçok çalışmaya konu olmuştur. Sharma ve arkadaşlarının 2018 yılında tuvalet eğitimi ile ilgili yapmış olduğu bir çalışmada annelerin %38,1'i doğru davranışları ödüllendirme yöntemini yanlış bulduğunu, %46,5'i tuvalet eğitiminde ceza yönteminin uygulanması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir (76). Bizim çalışmamızda ise tuvalet eğitiminde ceza yöntemi %1,1 sıklıkla en tercih edilmeyen uygulama olmuştur.

Kaerts ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ebeveynlere tuvalet eğitiminde tercih ettikleri yöntemler sorulmuş ve %83 sıklıkla çocuğun bezini çıkarmanın en sık kullanılan yöntem olduğu, %79 sıklıkla doğru davranışları ödüllendirme, %76,7 sıklıkla çocuğu belirli aralıklarla tuvalete götürme, %73,6 sıklıkla çocuğa belirli aralıklarla tuvaleti olup olmadığını sormanın diğer tercih edilen yöntemler olduğu tespit edilmiştir (38).

Aggelpoel ve arkadaşlarının 2018 yılında yapmış olduğu bir çalışmada tuvalet eğitiminde kullanılan yöntemler incelenmiştir. En yaygın kullanılan yöntemlerin %71 sıklıkla çocuğun

bezini çıkarmak, %69 sıklıkla belirli aralıklarla tuvalete ya da lazımlığa götürmek, %63 sıklıkla çocuğa tuvaletinin olup olmadığını sormak olduğu gösterilmiştir (79).

Bu çalışmalarda kullanılan yöntemler bizim çalışmamızla benzer olup çalışmamızda da düzenli aralıklarla tuvalete ya da lazımlığa götürmek ve belirli aralıklarla tuvalet ihtiyacının olup olmadığını sormak gibi yöntemlerin en çok tercih edilen yöntemler olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda tuvalet eğitimine başlanma mevsimi, tuvalet eğitiminde kullanılan ekipman ve bezlenme durumu gibi süreç özelliklerinin sosyodemografik açıdan farklılık göstermediği belirlenmiştir. Çalışma grubumuzun nispeten homojen olması bu durumu açıklamaktadır.

Önceki çalışmalar incelendiğinde başarılı bir tuvalet eğitiminde çocukların yaklaşık yarısı hem gece hem de gündüz eğitimini 36. ay itibariyle tamamlamakta ve çoğu çocuk da 48. ay itibariyle tuvalet eğitimi sürecini bitirmektedir (12). Çocukların mesane ve barsak kontrolünü sağlama zamanları değerlendirildiğinde ise çoğu çocuğun hem mesane hem de barsak kontrolünü 24-48 aylar arasında tamamladığı gözlenmektedir (8).

Çalışmamızdaki bulgular önceki çalışmalar ile benzer olup tuvalet eğitimini tamamlama durumu açısından bakıldığında; 30. ayda çocukların %70,2'sinin (n=66) gündüz tuvalet kontrolünü sağlayabildiği, %64,9'unun (n=61) gece tuvalet kontrolünü sağlayabildiği ve %64,9'unun (n=61) ise hem gece hem gündüz kontrolü sağlayarak tuvalet eğitimini tamamladığı öğrenilmiştir. Çocuklar minimum 4 gün, maksimum 150 günde tuvalet eğitimini tamamlamış olup ortanca değeri 120 gün olarak saptanmıştır.

Tuvalet eğitiminin tamamlanmasını etkileyen sosyodemografik özellikler çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır. Schum ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada; düşük eğitim seviyesi, genç anne yaşı ve düşük gelir düzeyine sahip ailelerde tuvalet eğitiminin daha erken tamamlandığı gösterilmiştir (16). Özellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip ebeveynlerde tek kullanımlık bez masraflarını karşılamakta zorlanmaları sebebiyle tuvalet eğitimine daha erken başladıkları düşünülmüştür. Netto ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; prematürelik ve ev dışında çalışan anne varlığı tuvalet eğitiminin geç tamamlanması ile ilişkili bulunmuştur (58).

Çalışmamızda ise ailenin sosyodemografik özellikleri açısından tuvalet eğitimini tamamlama durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalışma grubumuzun orta-yüksek eğitim düzeyine sahip olması, çok genç yaşta anne olmaması ve grubun nispeten homojen olması bu bulguyu açıklamaktadır.

Tuvalet eğitimin etkileyen birçok etmenden birisi çocuğun cinsiyeti olup literatür değerlendirildiğinde kızların genelde erkeklerden daha önce tuvalet eğitimini tamamladığı gösterilmiştir (2). Schum ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada tuvalet eğitimi için gerekli becerilerin neredeyse tamamını kızların erkeklerden 3-4 ay daha önce tamamladığı gösterilmiştir (17).

Blum ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada hazır oluşluk göstergeleri incelenmiştir. Bu çalışmada; en erken becerinin kızlarda ortanca 22. ayda, erkeklerde ortanca 25. ayda kazanılmış olduğu, en geç becerinin de kızlarda 29,5. ayda erkeklerde 33,5. ayda kazanılmış olduğu tespit edilmiştir. Kızlarda tuvalet eğitimi için gerekli becerilerin erkeklere göre daha erken tamamlandığı gösterilmiştir (75).

Bütün bu çalışmalardan farklı olarak, çalışmamızda kontrol izleminde kız çocuklarının %66,7'sinin, erkek çocuklarının ise %63,6'sının tuvalet eğitimini tamamlamış olduğu belirlenmiş olup kız çocuklarının ortanca 30 günde, erkek çocuklarının ise ortanca 60 günde eğitimi tamamladığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda her iki cinsiyet için tuvalet eğitimini tamamlayıp tamamlamama ve tuvalet eğitimi süreleri açısından farklılık saptanmamıştır.

Çocuğun cinsiyeti açısından tuvalet eğitimini tamamlama ile ilgili farklılık olmadığını gösterdiğimiz bulgu literatürde yer alan bazı çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Tarhan ve arkadaşlarının Türkiye'de yapmış olduğu bir çalışmada çocuklar tuvalet eğitimini ortalama 22,32±6,57. ayda tamamlamış olup kız ve erkek cinsiyetleri arasında tuvalet eğitimini tamamlama süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Tuvalet eğitimini tamamlama sürelerine bakıldığında ise kızlar ortalama 6,75±2,34 ayda, erkekler ise 6,95±2,34 ayda tamamlamış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (18).

Geist ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada kız çocuklar ortalama 21±7. ayda, erkek çocuklar ise 25±9. ayda tuvalet eğitimi becerisini kazanmış olup kızların erkeklere göre ortalama 3-4 ay önce tuvalet eğitimini tamamladığı gösterilmiştir (23).

Netto ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise çalışmamıza benzer olarak mesane ve barsak kontrolü açısından kız ya da erkek cinsiyet arasında farklılık bulunamamıştır (59).

### 7.3. Tuvalet Eğitimi Sürecinde Yaşanılan Sorunlar

Tuvalet eğitimi süresince tuvalete gitmeyi reddetme, gece idrar kaçırma ve dışkı tutma gibi sorunların en sık görülen problemler olduğu önceki çalışmalarda bildirilmektedir (12). Bizim çalışmamızda annelerin %68,1'inin tuvalet eğitimi süresince en az bir sorun yaşamış olduğu tespit edilmiştir. En fazla karşılaşılan sorunların %65,6 sıklıkla çocuğun tuvalete gitmeyi reddetmesi ve %43,8 sıklıkla inatlaşma gibi davranış değişiklikleri olduğu belirlenmiştir. En az karşılaşılan sorunlar ise %4,7 sıklıkla idrar yolu enfeksiyonu ve %9,4 sıklıkla kabızlık olmuştur. Diğer yandan annelerin %44,7'sinin tuvalet eğitimi dönemi boyunca en az bir defa tuvalet eğitimine ara vermek zorunda kaldığı öğrenilmiş ve çocuğun tuvalete gitmeyi reddetmesi %73,8 sıklıkla en yaygın ara verme nedeni olarak belirlenmiştir.

Çalışmamıza benzer olarak Netto ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada tuvalet eğitimi boyunca sorun yaşayan çocuklarda en sıklıkla görülen sorunun çocuğun tuvalete gitmeyi reddetmesi olduğu belirlenmiştir (59).

Köstekci ve arkadaşlarının yapmış olduğu ve tuvalet eğitimini tamamlayan çocukların yaklaşık 4-5 yaşında iken değerlendirildiği bir çalışmada tuvalet eğitimi süresince karşılaşılan sorunlar değerlendirilmiş ve en yaygın olarak %55,6 sıklıkla işeme problemleri, %29,4 sıklıkla tuvalet reddi görülmüş, en nadir olarak ise %7,9 sıklıkla tekrar bezlemeye dönüş rapor edilmiştir (9, 59).

Çalışmamızda tuvalet eğitimi sırasında en fazla karşılaşılan sorunun %65,6 sıklıkla çocuğun tuvalete gitmeyi reddetmesi olduğu tespit edilmiş olup bu bulgu literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda tuvalet eğitimi öncesinde bu eğitim ile ilgili bilgi alma durumu tuvalet eğitimi sürecinde sorun yaşama durumu ile karşılaştırılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %42,6'sının en az bir kaynaktan tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi aldığı öğrenilmiş, tuvalet eğitimi konusunda bilgi alanların %64,3'ünün, bilgi almayanların ise %71,2'sinin tuvalet eğitiminde sorun yaşamış olduğu belirlenmiş, ancak gruplar arasında istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır. Benzer olarak, tuvalet eğitimi konusunda bilgi alanların çocuklarının tuvalet

eğitimini ortanca 30 günde, bilgi almayanların ise ortanca 60 günde tamamlamış olduğu belirlenmiş, ancak her iki grup arasında da istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. Diğer yandan, önemli bir sonuç olarak çalışmamızda tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi almayan annelerin tuvalet eğitimine daha fazla ara verdikleri görülmüş olup bu durum istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Bu süreç ile ilgili daha önceden bilgi almanın karşılatılabilecek sorunlar ve güçlülükler konusunda ebeveynin hazır bulunuşluluğunu ve tecrübesini arttırdığı, bu durumun da sürece olumlu yansıdığı düşünülebilir. Bu sonuçlar tuvalet eğitimi öncesinde ebeveyne bu konuda bilgi verilmesinin tuvalet eğitimi sürecine olan olumlu etkisini göstermekte ve çocuk sağlığı izlemlerinin önemine dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve çocuğun cinsiyeti ile tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna karşın yüksek eğitim durumuna sahip annelerin istatistiksel olarak da anlamlı şekilde tuvalet eğitimine ara verme durumunda artış olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu eğitimli annelerin çocuğun tuvalet eğitimini reddetmesi durumunda onunla inatlaşmadığını, ara verdiğini ve çocuk merkezli bir yaklaşım uyguladığını gösterebilir.

Çalışmamızda önemli bir karşılaştırma olarak tuvalet eğitimi başlangıcındaki kararlar ile süreç boyunca sorun yaşanıp yaşanmaması durumu karşılaştırılmıştır. Çalışmamızda ailelerin tuvalet eğitimine başlama kararları değerlendirildiğinde; çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren davranışlarda bulunmadığı halde tuvalet eğitimine başlayan ailelerde, aile bireyleri ya da arkadaş önerisiyle eğitime başlayanlarda ve bez masrafının fazla gelmesinden dolayı tuvalet eğitimine başlayanlarda tuvalet eğitimi sürecinde sorun yaşama sıklığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Annelerin tuvalet eğitimine başlama kararları ile tuvalet eğitimi sürecinde eğitime ara verme durumları karşılaştırıldığında da, çocuğu tuvalet eğitimine hazır olmadığı halde tuvalet eğitimine başlayan annelerin ve bez masrafının fazla gelmesi nedeniyle tuvalet eğitimine başlayan annelerin daha sıklıkla tuvalet eğitimine ara vermiş olduğu gözlenmiştir. Benzer olarak, bez masrafının fazla gelmesi nedeniyle tuvalet eğitimine başlayan annelerin %71,4'ü tuvalet eğitimini tamamlayamamış olup bu durum istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Eğitimde kullanılan yöntemler açısından bakıldığında; bezi aralıklarla çıkarma yöntemini kullananlarda tuvalet eğitiminde sorun yaşama sıklığının daha yüksek olduğu belirlenirken, tuvaleti nasıl kullanacağını gösterme yöntemini kullananlarda eğitimde sorun yaşama sıklığının istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgular oldukça önemli bulgular olup tuvalet eğitiminde kullanılan yöntemlerin ve hazır oluşluk durumunun önemine dikkat çekmekte ve çocuğun hazır

olmadığı bir dönemde tuvalet eğitimine başlama durumunda daha fazla sorun görülebileceği düşüncesini desteklemektedir.

Literatürde de tuvalet eğitimi hazır oluşluğunun sadece kronolojik yaşla değerlendirilmemesi ve çocuğun fizyolojik, gelişimsel ve davranışsal gelişimine özellikle dikkat edilmesi önerilmektedir. Hem AAP hem de Kanada Pediatri Topluluğu tuvalet eğitimine başlamadan önce bu hazır oluşluk belirtilerine önem verilmesi gerektiğini belirtmekte ve hazır olmadan eğitime başlayan çocuklarda daha sıklıkla sorun yaşanabileceğini bildirmektedir (8, 11).

Çalışmamızda tuvalet eğitimine başlamadan önce karşılaşılabilecek zorluklar açısından annelerin düşünceleri çocuğun tuvalet eğitimi sürecinde sorun yaşama durumu ile karşılaştırılmıştır. Literatürde annelerin tuvalet eğitimi öncesi süreç boyunca zorluk ya da sorun yaşamaya yönelik düşüncelerinin tuvalet eğitimi süreci ile karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır ve çalışmamız bu konuda yapılan ilk çalışmadır.

Çalışmamızda tuvalet eğitiminde çocuğunun çok zorluk yaşayacağını düşünen annelerin bu süreç boyunca daha sıklıkla sorun yaşamış olduğu ve bu annelerin tuvalet eğitimine daha sık ara vermiş olduğu da istatistiksel olarak anlamlı bulgular olarak gözlenmiştir. Ayrıca annenin tuvalet eğitimi öncesinde bu süreç ile ilgili yüksek kaygı düzeyinin çocukların tuvalet eğitimini tamamlayamaması ile ilişkili olduğu bulgusu da istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Bu bulgular önemli bulgular olup annelerin tuvalet eğitimi öncesinde çocukları ile ilgili öngörülerinin yüksek olduğunu göstermekte ve daha çok zorluk hissi ve kaygı yaşayan annelerin çocuklarında tuvalet eğitimi sürecinde de sorunlar olabileceğini göstermektedir.

### 7.4. Annelerin Anksiyete, Stres ve Çocuğunu Algılama Durumunun Tuvalet Eğitimi Süreciyle Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin ruh sağlığının çocukların gelişimi üzerine etkili olduğunu gösteren birçok çalışma literatürde mevcuttur. Honda ve arkadaşlarının 2010-2021 yılları arasında ebeveynlerin ruh sağlığı ile çocukların sosyal-duygusal etkilenimlerini karşılaştıran 26 çalışmayı derlediği bir meta-analiz çalışmasında; ebeveynlerin ruh sağlığı sorunlarının 24 ila 59 aylıkken çocuklarda artan sosyal ve duygusal gelişim sorunlarıyla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (80). Bu dönem özellikle tuvalet eğitimi sürecinin devam ettiği bir dönem olup ebeveynin ruh sağlığı ile ilişkili sorunların tuvalet eğitimi sürecindeki önemini göstermektedir.

Çocuk bakımında ebeveynin özellikle ruhsal durumu ve çevresinden aldığı sosyal destek önemli bir etmendir. Sclar ve arkadaşlarının Hindistan'da tuvalet eğitimi ile ilgili yapmış olduğu bir çalışmada ekipman, bilgi ve duygusal destek sağlanan bakım verenlerin tuvalet eğitimi süreci karşılaştırılmış ve ekipman ve bilgi desteği sağlanmasının tuvalet eğitimine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda hayat stresinin bakım verenin tuvalet eğitimi kalitesinde düşüşe neden olduğu ancak bunun sosyal ve duygusal destekle dengelenebileceği gösterilmiştir (81).

Çalışmamızda annelerin tuvalet eğitimi öncesinde ve sonrasında Ebeveyn Stres Ölçeği puanları karşılaştırılmış olup tuvalet eğitimi sonrasında annenin stres düzeyinde tuvalet eğitimi öncesine göre anlamlı düşüş olduğu belirlenmiştir. Genel olarak bakıldığında bu bulgu; tuvalet eğitiminin anneler üzerinde önemli bir stres faktörü olduğunu ve eğitim tamamlandığında annede stres durumunun azaldığını gösteren bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Rahmawati ve arkadaşlarının 2022 yılında yapmış olduğu bir çalışmada tuvalet eğitimi konusunda annelerin yaklaşımı ve çocukların tuvalet eğitimine hazır oluşluk durumları karşılaştırılmıştır. Tuvalet eğitimi konusunda destekleyici bir yaklaşım gösteren annelerin çocuklarının %88,2'sinin tuvalet eğitimine hazır olduğu, %11,8'inin ise hazır olmadığı gösterilmiştir. Tuvalet eğitimi konusunda negatif tutum gösteren annelerin çocuklarının %48,9'unun tuvalet eğitimine hazır olduğu ve %51,1'inin ise tuvalet eğitimine hazır olmadığı gösterilmiştir. Yani annelerin tutumuyla tuvalet eğitimine hazır oluşluk arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır (82).

Benzer olarak çalışmamızda kontrol çocuk sağlığı izlem randevusunda tuvalet eğitimine henüz başlamamış annelerin Ebeveyn Stres Ölçeği puanları tuvalet eğitimine başlayan annelere göre yüksek olarak bulunmuş, diğer bir deyişle tuvalet eğitimine henüz başlamamış annelerin daha stresli olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu annelerin stres düzeyinin yüksek olmasının tuvalet eğitimine başlamakta güçlük çekmelerine neden olabileceğini ya da henüz tuvalet eğitimine başlayamamanın anne için önemli bir stres nedeni olduğunu gösterebilir. Bu nedenle annenin bu dönemde alacağı sosyal destek ve stres düzeyini azaltıcı yaklaşımlar ebeveyn-çocuk ilişkisinde olumlu yönde iyileşmeye neden olarak tuvalet eğitimi sürecinin de olumlu olarak devamını sağlayabilir.

Rahma ve arkadaşlarının 2023 yılında yapmış olduğu bir çalışmada tuvalet eğitimi boyunca annelerin destekleri ile tuvalet eğitimi başarısı karşılaştırılmıştır. Çocuklarına tuvalet eğitimi boyunca iyi destek veren annelerin tuvalet eğitiminde %50 oranında başarı sağladığı,

yetersiz destek sağlayan annelerin ise tuvalet eğitiminde %3 oranında başarı sağladığı gösterilmiştir. Annelerin olumlu desteği arttıkça tuvalet eğitiminde başarı oranında da artış gösterilmiştir (66).

Benzer olarak çalışmamızda Ebeveyn Stres Ölçeğinden ve annenin çocuğunu algılama ölçeğinden daha az puan alan yani stres düzeyi düşük ve çocuğunu olumlu algılayan annelerin çocuklarında gündüz tuvalet eğitiminin daha erken yaşta sağlandığı gösterilmiştir. Ayrıca YAB-7 Ölçeği ve Ebeveyn Stres Ölçeği puanları düşük olan annelerin yani stres ve anksiyete düzeyi düşük olan annelerin çocuklarında da gece tuvalet kontrolünün daha erken yaşta sağlandığı gösterilmiştir. Tuvalet eğitimini tamamlama zamanının ise YAB-7 Ölçeği puanıyla doğru orantılı olduğu, diğer bir deyişle anksiyetesi yüksek olan annelerin çocuklarının daha uzun sürede tuvalet eğitimini tamamlayabildiği gösterilmiştir. Bu bulgular oldukça önemli bulgular olup çocuğunu olumsuz olarak algılayan ve stres ve anksiyete düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarında tuvalet eğitimi sürecinin de daha zor geçtiğini göstermektedir. Bu nedenle süreç boyunca annenin ruh sağlığına yönelik müdahalelerin ve çevresi tarafından verilecek sosyal desteğin önemi açıktır.

Tuvalet eğitimi süreci hem çocuk hem de ebeveyn için stresli bir dönem olup ebeveyn-çocuk arasındaki olumsuz ilişki eğitim sürecini kötü etkileyebilmekte ve çocukta çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Mattheus ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada inkontinansı olan çocuklarda Ebeveyn Stres Ölçeği kullanarak ebeveynlerin stres düzeyi karşılaştırılmış ve inkontinansı olan çocukların ebeveynlerinde anlamlı olarak daha yüksek stres düzeyleri saptanmıştır (83).

Çalışmamızda da benzer olarak tuvalet eğitiminde sorun yaşama durumu annelerin çocuğunu algılama durumu ve stres ve anksiyete düzeyleri ile karşılaştırılmıştır. Tuvalet eğitimi boyunca sorun yaşayan annelerin YAB-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve annenin çocuğunu algılama ölçeği puanı sorun yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir deyişle tuvalet eğitiminde sorun yaşayan annelerin çocuklarını daha olumsuz algıladığı ve stres ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Benzer şekilde, tuvalet eğitimine ara veren annelerin YAB-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve çocuğunu algılama ölçeği puanları da istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Tuvalet eğitimine ara verme sayısı ile YAB-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve annenin çocuğunu algılama ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında aralarında pozitif yönde anlamlı korelasyon görülmüştür. Diğer bir deyişle; kaygı ve stres düzeyi yüksek olan ve

çocuğunu olumsuz olarak algılayan annelerin çocuklarının tuvalet eğitimi sürecinde ara vermeye daha çok meyilli oldukları gösterilmiştir.

Diğer yandan, tuvalet eğitimini tamamlamış olan çocukların annelerinin YAB-7 ve Ebeveyn Stres Ölçeği puanları tamamlamamış olan annelere kıyasla anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Tersine, tuvalet eğitimini tamamlayamayanların eğitime devam etme süresi ile YAB-7 Ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında aralarında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmüştür. Diğer bir deyişle; tuvalet eğitimini henüz tamamlamamış annelerde eğitim devam ettiği sürece kaygı puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda çocukların tuvalet eğitiminde yaşanan sorunların türü ile ölçek puanları karşılaştırıldığında ise çocuğunda inatlaşma gibi davranış değişikliği yaşayan annelerin YAB-7 Ölçeği, Ebeveyn Stres Ölçeği ve annenin çocuğunu algılama ölçeği puanı sorun yaşamamış olanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Diğer bir deyişle, çocuğunda davranış değişikliği yaşayan annelerin stres ve anksiyetesinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular özellikle 24-36 ay arasındaki çocuklarda annenin kaygı ve stres düzeyinin tuvalet eğitimi ile ilgili sorunlara neden olabileceğini ya da tuvalet eğitiminde sorun yaşayan çocukların annelerinde daha fazla kaygı ve stres olabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda saptadığımız bu bulgular tuvalet eğitimi sürecinde sorun yaşama, ara verme veya eğitimi tamamlayamama gibi durumların annede bulunan stres, kaygı ve olumsuz duygulanım ile ilişkili olduğunu göstermekte olup çalışmamızdaki en önemli bulgulardandır. Literatürde doğrudan bu durumu gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çocuk sağlığı izlem vizitlerinde özellikle tuvalet eğitimi ile ilgili sorun yaşayan çocukların annelerinde ruhsal sorunların irdelenmesi ve gerekirse müdahale edilmesi tuvalet eğitimi sürecinin daha olumlu olmasını sağlayacaktır.

# 8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde 1 Aralık 2022-29 Şubat 2024 tarihleri arasında çocuk sağlığı izlemi yapılan ve tuvalet eğitimine henüz başlamamış çocuklarda tuvalet eğitimi öncesinde annenin bilgi ve kaygı durumu incelenmiş, boylamsal olarak izlenen çocuklarda tuvalet eğitimi süreci değerlendirilmiş ve sosyodemografik etmenler, annede anksiyete ve stres düzeyi ile çocuğunu olumlu ya da olumsuz olarak algılama durumunun tuvalet eğitimi sürecine etkisi değerlendirilmiştir.

Çalışmamız sonucunda aşağıdaki sonuçlar tespit edilmiştir:

1) Çalışmamıza term doğmuş olan ve sağlık sorunu olmayan, tuvalet eğitimine henüz başlamamış 24 aylık 101 çocuk ve anneleri dahil edilmiş olup çocukların 59'u erkek, 42'si kız cinsiyette idi.
2) Annelerin %21,8'inin çocuklarda tuvalet eğitimine 18-24 ay arasında, %76,2'sinin 25-36 ay arasında ve %2'sinin ise 36. aydan sonra başlanması gerektiğini düşündüğü öğrenilmiştir. Anne yaşı arttıkça tuvalet eğitimine daha geç yaşta başlanması gerektiğini düşünmeleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,006).
3) Annelerin %42,6'sının tuvalet eğitimi hakkında en az bir kaynaktan bilgi almış olduğu, bilgi alan annelerin %51,2 sıklıkla internetten ve %39,5 sıklıkla aile büyüklerinden bilgi aldıkları öğrenilmiştir. Annelerin sosyodemografik özellikleri açısından bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır (p>0,05).
4) Tuvalet eğitimi öncesinde görüşüldüğünde; annelerin %42,6'sı çocuklarının tuvalet eğitiminde az miktarda zorluk yaşayacağını düşündüğünü, %15,8'i ise çok zorluk yaşayacağını düşündüğünü bildirmiştir. Annelerin %46,5'i sürece dair az miktarda kaygısının olduğunu, %6,9'u ise çok miktarda kaygısının olduğunu bildirmiştir. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile tuvalet eğitiminde zorluk yaşama düşüncesi ve kaygı durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).
5) Çalışmaya alınan 24 aylık çocuklar bir sonraki çocuk sağlığı izlem kontrolünde yani 30 aylık olduklarında tekrar değerlendirilmiştir. Bu randevuda tuvalet eğitimine başlayıp başlamadıkları sorulmuş olup annelerin %93,1 'inin (n=94) çocuklarına tuvalet eğitimi vermeye başladığı öğrenilmiştir

6) Tuvalet eğitimine başlayanların %72,3'ünün tuvalet eğitimi için doğru zaman olduğunu düşünmesi üzerine eğitime başladığı, çocuğun tuvalete gitme isteği, bez takmak istememesi, kendi kendine kıyafetlerini çıkarıp giyebilmesi gibi becerilerin annelerin %60,6'sı tarafından dikkate alındığı tespit edilmiştir.
7) Annelerin tuvalet eğitimine başlarken ekipmanlar arasında en yaygın olarak %44,7 sıklıkla lazımlığı ve en az ise %14,9 sıklıkla alaturka tuvaleti tercih ettiği görülmüştür.
8) Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntemler arasında en sık kullanılan yöntemlerin düzenli aralıklarla tuvalete ya da lazımlığa götürmek ve belirli aralıklarla tuvalet ihtiyacının olup olmadığını sormak olduğu belirlenmiştir.
9) Çalışmaya katılan çocukların %70,2'sinin gündüz tuvalet kontrolü, %64,9'unun ise gece tuvalet kontrolünü sağlamış olduğu öğrenilmiş, %64,9'unun ise hem gece hem gündüz tuvalet eğitimini tamamladığı tespit edilmiştir. Çocukların gündüz tuvalet kontrolünü ortalama 26,98±1,76. ayda, gece tuvalet kontrolünü ise ortalama 27,34±1,86. ayda sağladığı belirlenmiştir. Ailenin sosyodemografik özellikleri ve çocuğun cinsiyeti açısından tuvalet eğitimini tamamlama durumunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
10) Annelerin %68,1'inin çocuğunun tuvalet eğitimi süresince en az bir sorun yaşamış olduğu öğrenilmiştir. En yaygın karşılaşılan sorunun %65,6 sıklıkla çocuğun tuvalete gitmeyi reddetmesi olduğu, diğer sorunlar arasında %43,8 sıklıkla davranış değişiklikleri, %41,5 sıklıkla tuvalet eğitiminin kesintiye uğraması ve %40,6 sıklıkla çocuğun tekrar bez bağlanmasını istemesi olduğu gözlenmiştir. Ailenin sosyodemografik özellikleri, çocuğun cinsiyeti ve tuvalet eğitimi öncesi bilgi alma durumu açısından tuvalet eğitiminde sorun yaşamada istatistiksel farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).
11) Annelerin %44,7'sinin tuvalet eğitimi dönemi boyunca en az bir defa tuvalet eğitimine ara vermek zorunda kaldığı öğrenilmiştir. Çocuğun tuvalete gitmeyi reddetmesi %73,8 sıklıkla en yaygın ara verme nedeni olarak belirlenmiştir. Yüksek eğitim durumuna sahip annelerin istatistiksel olarak da anlamlı şekilde tuvalet eğitimine ara verme durumunda artış olduğu gösterilmiştir ($p=0,044$).
12) Tuvalet eğitimi öncesinde bu süreç ile ilgili bilgi almayan annelerin tuvalet eğitimine daha fazla ara verdikleri saptanmıştır ($p=0,005$). Tuvalet eğitimi öncesinde çocuklarının bu süreçte zorluk yaşayacağını düşünen annelerin çocuklarının tuvalet eğitiminde daha fazla sorun yaşadığı ve tuvalet eğitimine daha sık ara verdiği belirlenmiştir (sırayla, $p=0,029$ ve $p=0,013$). Tuvalet eğitimi öncesinde süreçle ilgili

kaygılı olan annelerin çocuklarının tuvalet eğitimini tamamlayamadıkları bulgusu da istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,047).

13) Ailelerin tuvalet eğitimine başlama kararları değerlendirildiğinde; çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren davranışlarda bulunmadığı halde tuvalet eğitimine başlayanlarda, aile bireyleri ya da arkadaş önerisiyle eğitime başlayanlarda ve bez masrafının fazla gelmesi nedeniyle tuvalet eğitimine başlayanlarda tuvalet eğitiminde sorun yaşama sıklığının daha fazla olduğu gösterilmiştir (tümü için p<0,05).
14) Çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren davranışlarda bulunmadığı halde tuvalet eğitimine başlayanlarda ve bez masrafının fazla gelmesi nedeniyle tuvalet eğitimine başlayanlarda tuvalet eğitimine ara verme durumunun daha fazla olduğu gösterilmiştir (tümü için p<0,05). Bez masrafının fazla gelmesi nedeniyle tuvalet eğitimine başlayan annelerin çocuklarının tuvalet eğitimini tamamlayamama durumu da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,005).
15) Tuvalet eğitimi boyunca kullanılan yöntemler değerlendirildiğinde; bezi aralıklarla çıkarma yöntemini kullananların eğitim ile ilgili daha çok sorun yaşadığı ve tuvalet eğitimine daha fazla ara verdiği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırayla p=0,035 ve p=0,009). Diğer yandan, tuvaleti nasıl kullanacağını gösteren annelerin tuvalet eğitiminde sorun yaşama sıklığı anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p=0,040).
16) Annelerin tuvalet eğitimi öncesi (24. ay) ve sonrası (30. ay) Ebeveyn Stres Ölçek puanları kıyaslandığında tuvalet eğitimi sonrasında stres puanları anlamlı şekilde düşük bulunmuş olup (p=0,002), YAB-7 ölçek puanı ve annenin çocuğunu algılama ölçeği puanları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05).
17) Tuvalet eğitimine başlamış olan ve henüz başlamamış olan annelerin Ebeveyn Stres Ölçeği puanları kıyaslandığında başlamış olanlarda diğerlerine kıyasla puanların daha düşük olduğu bulunmuştur (p=0,023).
18) Tuvalet eğitiminde sorun yaşamış olan annelerin YAB-7 Ölçeği (p=0,021), Ebeveyn Stres Ölçeği (p=0,009) ve annenin çocuğunu algılama ölçeği (p=0,018) puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.
19) Tuvalet eğitimine ara veren annelerin YAB-7 Ölçeği (p=0,020), Ebeveyn Stres Ölçeği (p=0,003) ve annenin çocuğunu algılama ölçeği (p=0,013) puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

20) Tuvalet eğitimini tamamlamış olan annelerin YAB-7 (p=0,001) ve Ebeveyn Stres Ölçeği puanları (p<0,001) tamamlamamış olan annelere kıyasla anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.
21) Tuvalet eğitiminde yaşanan sorunların nedeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında eğitim sırasında davranış değişikliği yaşayan çocukların annelerinde YAB-7 Ölçeği (p=0,043), Ebeveyn Stres Ölçeği (p=0,043) ve annenin çocuğunu algılama ölçeği (p=0,001) puanları sorun yaşamamış olanların puanından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.
22) Tuvalet eğitimine ara verme sayısı ile YAB-7 Ölçeği (p=0,033), Ebeveyn Stres Ölçeği (p=0,001) ve annenin çocuğunu algılama ölçeğinden (p=0,042) alınan puanlar karşılaştırıldığında aralarında pozitif yönde anlamlı korelasyon görülmüştür.
23) Tuvalet eğitimini tamamlayamayanların eğitime devam etme süresi ile YAB-7 Ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmüştür (p=0,007).

Çalışmamız tuvalet eğitimine başlamadan hemen önce ve tuvalet eğitimi sürecinde annelerin sosyodemografik özelliklerinin, tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi alma durumlarının, anksiyete ve stres düzeylerinin ve çocuğunu algılama durumunun tuvalet eğitimi sürecine olan etkilerini inceleyen literatürdeki ilk çalışmadır. Çalışmamızda tuvalet eğitimi öncesinde bu süreç ile ilgili bilgi almayan annelerin tuvalet eğitimine daha fazla ara verdikleri ve tuvalet eğitimi öncesinde süreçle ilgili kaygılı olan annelerin çocuklarının da bu süreçte daha fazla zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Çocuğun hazır oluşluk durumuna dikkat etmeden tuvalet eğitimine başlanmasının da süreç boyunca sorunlara ve eğitimde ara vermeye neden olabileceği gösterilmiştir. Önemli bulgular olarak; tuvalet eğitimi sürecinde stres ve anksiyete puanları yüksek olan ve çocuklarını zor olarak algılayan annelerin çocuklarının tuvalet eğitiminde sorun yaşama, tuvalet eğitimi sürecinde ara verme ve tuvalet eğitimini tamamlayamama sıklığının da daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin tuvalet eğitimi öncesi bilgi almamasının ve süreç boyunca yaşadıkları anksiyete ve stres durumlarının tuvalet eğitimi süresi, tuvalet eğitimini tamamlama durumu ve tuvalet eğitimi sürecinde yaşanan sorunlar üzerinde belirleyici olması, bu süreçte anne-çocuk ilişkisinin ve annenin bilgilendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Çocukların hayatında önemli bir gelişimsel bir basamak olan tuvalet eğitimini en az sorunla ve sağlıklı bir şekilde geçirmeleri için annelerin sosyal ve duygusal olarak desteklenmesinin ve ebeveynlere tuvalet eğitimi ile ilgili bilgilerin verilmesinin önemi açıktır. Çocuk sağlığı izlem vizitlerinde

ebeveynlere tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi verilmesi, hazır oluşluk göstergelerinden bahsedilmesi, doğru zaman ve yöntem konusunda eğitim verilmesi, tuvalet eğitimi sürecinin izlenmesi, anne-çocuk iletişiminin gözlenmesi, annenin ruhsal durumunun değerlendirilmesi ve gerekirse müdahale edilmesi tuvalet eğitimi sürecinde yaşanabilecek sorunların önlenmesinde önemli olacaktır.

Çalışmanın kısıtlılıkları ve güçlü yanları Tablo 8.35'de verilmiştir.

**Tablo 8.35.** Çalışmanın kısıtlılıkları ve güçlü yanları

| **Kısıtlılıklar** | **Güçlü Yanları** |
|---|---|
| Çalışmanın kısıtlılığı tek merkezde yapılmış olması ve örneklem sayısının az olmasıdır. Bu nedenle veriler toplumun genelinden çok belli bölgedeki aileleri yansıtmaktadır. | Literatüre bakıldığında annelerin anksiyete ve stres düzeyinin ve annenin çocuğunu algılama durumunun tuvalet eğitimi sırasında bu sürece etkisini inceleyen bir çalışma bulunmamıştır.<br><br>Çalışmamız tuvalet eğitimine başlamadan hemen önce ve tuvalet eğitimi sürecinde annelerin sosyodemografik özelliklerinin, tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi alma durumlarının, anksiyete ve stres düzeylerinin ve çocuğunu algılama durumunun tuvalet eğitimi sürecine olan etkilerini inceleyen literatürdeki ilk çalışma olup elde edilen bulgular literatüre katkı sağlayacaktır. |

## 9. KAYNAKLAR


1. Gokcay G BU. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.; 2017.

2. Mota DM, Barros AJ. Toilet training: methods, parental expectations and associated dysfunctions. J Pediatr (Rio J). 2008;84(1):9-17.

3. Barone JG, Jasutkar N, Schneider D. Later toilet training is associated with urge incontinence in children. Journal of Pediatric Urology. 2009;5(6):458-61.

4. Howe AC, Walker CE. Behavioral management of toilet training, enuresis, and encopresis. Pediatr Clin North Am. 1992;39(3):413-32.

5. Kiddoo DA. Toilet training children: when to start and how to train. CMAJ. 2012;184(5):511-2.

6. Choby BA, George S. Toilet training. Am Fam Physician. 2008;78(9):1059-64.

7. Stadtler AC, Gorski PA, Brazelton TB. Toilet training methods, clinical interventions, and recommendations. American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 1999;103(6 Pt 2):1359-68.

8. Toilet learning: Anticipatory guidance with a child-oriented approach. Paediatr Child Health. 2000;5(6):333-44.

9. Kostekci YE, Baskan S, Topcu S, Kose SK, Ozgur EG, Orhon F. Evaluation of the effects of the toilet training process on the children's quality of life. Pediatr Int. 2023;65(1):e15508.

10. Brazelton TB, Christophersen ER, Frauman AC, Gorski PA, Poole JM, Stadtler AC, et al. Instruction, timeliness, and medical influences affecting toilet training. Pediatrics. 1999;103(Supplement_3):1353-8.

11. TRAINING WTBT. Toilet Training Guidelines: Parents—The Role of the Parents in Toilet Training. Pediatrics. 1999;103(6).

12. Axelrod MI, Larsen RJ, Jorgensen K, Stratman B. Psychological differences between toilet trained and non-toilet trained 4-year-old children. J Spec Pediatr Nurs. 2021;26(2):e12319.

13. Michel RS. Toilet training. Pediatr Rev. 1999;20(7):240-5.

14. Brazelton TB. A child-oriented approach to toilet training. Pediatrics. 1962;29:121-8.

15. Koc I, Camurdan AD, Beyazova U, Ilhan MN, Sahin F. Toilet training in Turkey: the factors that affect timing and duration in different sociocultural groups. Child Care Health Dev. 2008;34(4):475-81.

16. Schum TR, McAuliffe TL, Simms MD, Walter JA, Lewis M, Pupp R. Factors associated with toilet training in the 1990s. Ambulatory Pediatrics. 2001;1(2):79-86.

17. Schum TR, Kolb TM, McAuliffe TL, Simms MD, Underhill RL, Lewis M. Sequential acquisition of toilet-training skills: a descriptive study of gender and age differences in normal children. Pediatrics. 2002;109(3):E48.

18. Tarhan H, Cakmak O, Akarken I, Ekin RG, Un S, Uzelli D, et al. Toilet training age and influencing factors: a multicenter study. Turk J Pediatr. 2015;57(2):172-6.

19. deVries MW, deVries MR. Cultural relativity of toilet training readiness: a perspective from East Africa. Pediatrics. 1977;60(2):170-7.

20. Horn IB, Brenner R, Rao M, Cheng TL. Beliefs about the appropriate age for initiating toilet training: are there racial and socioeconomic differences? J Pediatr. 2006;149(2):165-8.

21. Jansson UB, Hanson M, Sillen U, Hellstrom AL. Voiding pattern and acquisition of bladder control from birth to age 6 years--a longitudinal study. J Urol. 2005;174(1):289-93.

22. Bender JM, She RC. Elimination Communication: Diaper-Free in America. Pediatrics. 2017;140(1).

23. Geist BK, Bammer-Zimmer R. Effects of Early Toilet Training and Elimination Communication With Respect to Diaper Types. Clin Pediatr. 2023;62(8):901-7.

24. Warzak WJ, Forcino SS, Sanberg SA, Gross AC. Advancing Continence in Typically Developing Children: Adapting the Procedures of Foxx and Azrin for Primary Care. J Dev Behav Pediatr. 2016;37(1):83-7.

25. Foxx RM, Azrin NH. Dry pants: a rapid method of toilet training children. Behav Res Ther. 1973;11(4):435-42.

26. Vermandel A, Weyler J, De Wachter S, Wyndaele JJ. Toilet training of healthy young toddlers: a randomized trial between a daytime wetting alarm and timed potty training. J Dev Behav Pediatr. 2008;29(3):191-6.

27. Wall LL, Nieuwhof-Leppink AJ, Schappin R. Alarm-assisted urotherapy for daytime urinary incontinence in children: A meta-analysis. PLoS One. 2023;18(2):e0275958.

28. Caldwell PHY, Kerr M, Hamilton S, Teixeira-Pinto A, Craig JC. An Alarm Watch for Daytime Urinary Incontinence: A Randomized Controlled Trial. Pediatrics. 2022;149(1).

29. Baird DC, Bybel M, Kowalski AW. Toilet Training: Common Questions and Answers. Am Fam Physician. 2019;100(8):468-74.

30. Matson J. Clinical Guide to Toilet Training Children2017.

31. Kaerts N, Van Hal G, Vermandel A, Wyndaele JJ. Readiness signs used to define the proper moment to start toilet training: a review of the literature. Neurourol Urodyn. 2012;31(4):437-40.

32. Duong TH, Jansson UB, Holmdahl G, Sillen U, Hellstrom AL. Development of bladder control in the first year of life in children who are potty trained early. J Pediatr Urol. 2010;6(5):501-5.

33. Loening-Baucke V, Kimura K. Failure to pass meconium: diagnosing neonatal intestinal obstruction. Am Fam Physician. 1999;60(7):2043-50.

34. Colombo JM, Wassom MC, Rosen JM. Constipation and Encopresis in Childhood. Pediatr Rev. 2015;36(9):392-401; quiz 2.

35. Sejkora EKD, Igler EC, Davies WH. Parent-reported toilet training practices and the role of pediatric primary care providers. J Am Assoc Nurse Pract. 2020;33(8):620-9.

36. Toilet Training Guidelines: Clinicians-The Role of the Clinician in Toilet Training. Pediatrics. 1999;103(6 Pt 2):1364-6.

37. Issenman RM, Filmer RB, Gorski PA. A review of bowel and bladder control development in children: how gastrointestinal and urologic conditions relate to problems in toilet training. Pediatrics. 1999;103(6 Pt 2):1346-52.

38. van Nunen K, Kaerts N, Wyndaele JJ, Vermandel A, Hal GV. Parents' views on toilet training (TT): A quantitative study to identify the beliefs and attitudes of parents concerning TT. J Child Health Care. 2015;19(2):265-74.

39. Gontard AV, Kuwertz-Broking E. The Diagnosis and Treatment of Enuresis and Functional Daytime Urinary Incontinence. Dtsch Arztebl Int. 2019;116(16):279-85.

40. Neveus T, Fonseca E, Franco I, Kawauchi A, Kovacevic L, Nieuwhof-Leppink A, et al. Management and treatment of nocturnal enuresis-an updated standardization document from the International Children's Continence Society. J Pediatr Urol. 2020;16(1):10-9.

41. von Gontard A, Eiberg H, Hollmann E, Rittig S, Lehmkuhl G. Molecular genetics of nocturnal enuresis: clinical and genetic heterogeneity. Acta Paediatr. 1998;87(5):571-8.

42. Huang WJ, Liang YY, Yang Q, Ma X. Nocturnal enuresis in children: Parents' perspectives. Nurs Open. 2022;9(5):2335-41.

43. Chang SJ, Van Laecke E, Bauer SB, von Gontard A, Bagli D, Bower WF, et al. Treatment of daytime urinary incontinence: A standardization document from the International Children's Continence Society. Neurourol Urodyn. 2017;36(1):43-50.

44. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, Faure C, Langendam MW, Nurko S, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014;58(2):258-74.

45. Rajindrajith S, Devanarayana NM, Benninga MA. Childhood constipation: Current status, challenges, and future perspectives. World J Clin Pediatr. 2022;11(5):385-404.

46. Rubin GP. Childhood constipation. Am Fam Physician. 2003;67(5):1041-2.

47. Loening-Baucke V. Encopresis. Curr Opin Pediatr. 2002;14(5):570-5.

48. Van Aggelpoel T, De Wachter S, Neels H, Van Hal G, Roelant E, Vermandel A. Implementing a new method of group toilet training in daycare centres: a cluster randomised controlled trial. Eur J Pediatr. 2021;180(5):1393-401.

49. Bower WF, Yip SK, Yeung CK. Dysfunctional elimination symptoms in childhood and adulthood. J Urol. 2005;174(4 Pt 2):1623-7; discussion 7-8.

50. da Fonseca EM, Santana PG, Gomes FA, Bastos MD. Dysfunction elimination syndrome: is age at toilet training a determinant? J Pediatr Urol. 2011;7(3):332-5.

51. Brooks RC, Copen RM, Cox DJ, Morris J, Borowitz S, Sutphen J. Review of the treatment literature for encopresis, functional constipation, and stool-toileting refusal. Ann Behav Med. 2000;22(3):260-7.

52. Blum NJ, Taubman B, Nemeth N. Why is toilet training occurring at older ages? A study of factors associated with later training. J Pediatr. 2004;145(1):107-11.

53. Manosso LM, Gasparini CR, Réus GZ, Pavlovic ZM. Definitions and Concepts of Stress. Springer International Publishing; 2022. p. 27-63.

54. Pazzagli C, Buratta L, Coletti E, Mazzeschi C. Mother-to-infant bonding mediates the effects of depressive and anxious postpartum symptoms on parenting stress. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2023;44(1):2264487.

55. Fang Y, Luo J, Boele M, Windhorst D, van Grieken A, Raat H. Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: a systematic review. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2022.

56. Macias MM, Roberts KM, Saylor CF, Fussell JJ. Toileting concerns, parenting stress, and behavior problems in children with special health care needs. Clin Pediatr (Phila). 2006;45(5):415-22.

57. Normal anxiety and fear: psychological and biological aspects. Cambridge University Press; 1998. p. 1-36.

58. Penninx BW, Pine DS, Holmes EA, Reif A. Anxiety disorders. Lancet. 2021;397(10277):914-27.

59. Bastos JMN, de Paula JC, Bastos CR, Soares DG, de Castro NCT, Sousa K, et al. Personal and familial factors associated with toilet training. Int Braz J Urol. 2021;47(1):169-77.

60. Simpson W, Glazer M, Michalski N, Steiner M, Frey BN. Comparative efficacy of the generalized anxiety disorder 7-item scale and the Edinburgh Postnatal Depression Scale as screening tools for generalized anxiety disorder in pregnancy and the postpartum period. Can J Psychiatry. 2014;59(8):434-40.

61. Johnco CJ, Magson NR, Fardouly J, Oar EL, Forbes MK, Richardson C, et al. The role of parenting behaviors in the bidirectional and intergenerational transmission of depression and anxiety between parents and early adolescent youth. Depression and Anxiety. 2021;38(12):1256-66.

62. Gibler RC, Kalomiris AE, Kiel EJ. Paternal Anxiety in Relation to Toddler Anxiety: The Mediating Role of Maternal Behavior. Child Psychiatry Hum Dev. 2018;49(4):512-22.

63. Tietz A, Zietlow AL, Reck C. Maternal bonding in mothers with postpartum anxiety disorder: the crucial role of subclinical depressive symptoms and maternal avoidance behaviour. Archives of Women's Mental Health. 2014;17(5):433-42.

64. Stein A, Craske MG, Lehtonen A, Harvey A, Savage-McGlynn E, Davies B, et al. Maternal cognitions and mother-infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder. J Abnorm Psychol. 2012;121(4):795-809.

65. Micco JA, Henin A, Mick E, Kim S, Hopkins CA, Biederman J, et al. Anxiety and depressive disorders in offspring at high risk for anxiety: a meta-analysis. J Anxiety Disord. 2009;23(8):1158-64.

66. Ami Aulia Rahma P, Tarsikah T, Erni Dwi W, Nabila Ayu O. MOTHER'S SUPPORT RELATED TO TOILET TRAINING IN TODDLERS 18-36 MONTHS. MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak (Maternal and Neonatal Health Journal). 2023;6(2):150-60.

67. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166(10):1092-7.

68. Konkan R, Senormancı O, Guclu O, Aydin E, Sungur M. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. Noro Psikiyatri Arşivi. 2013;50:53-8.

69. Berry JO, Jones WH. The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence. Journal of Social and Personal Relationships. 1995;12(3):463-72.

70. Berry J JW. The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence. Journal of Social and Personal Relationships. 1995;12(3):463-72.

71. Aslan Gördesli M, Aydın Sünbül Z. The Psychometric Properties of Parental Stress Scale-Turkish Form. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal. 2021;11:199-213.

72. Orhon FS, Ulukol B, Soykan A. Postpartum mood disorders and maternal perceptions of infant patterns in well-child follow-up visits. Acta Paediatr. 2007;96(12):1777-83.

73. de Carvalho Mrad FC, da Silva ME, Moreira Lima E, Bessa AL, de Bessa Junior J, Netto JMB, et al. Toilet training methods in children with normal neuropsychomotor development: A systematic review. J Pediatr Urol. 2021;17(5):635-43.

74. Monsen RB. Giving children control and toilet training. J Pediatr Nurs. 2001;16(5):375-6.

75. Blum NJ, Taubman B, Nemeth N. Relationship between age at initiation of toilet training and duration of training: a prospective study. Pediatrics. 2003;111(4 Pt 1):810-4.

76. Sharma P, Gurung G, Regmi S. Knowledge, attitude and practice regarding toilet training among mothers of toddler at Kalika Municipality, Chitwan. Journal of Chitwan Medical College. 2018;8:36-42.

77. Andriyani S, Rahmi U, Sulastri A, Dadang D. The Role of Parents in Implementing Toilet Training for Toddlers. Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences. 2021;17:44-9.

78. El-Khedr A, Abdelgawad S. Saudi mothers' knowledge, attitudes and practices regarding toilet training readiness of their toddlers. 2014:76-88.

79. Van Aggelpoel T, De Wachter S, Van Hal G, Van der Cruyssen K, Neels H, Vermandel A. Parents' views on toilet training: a cross-sectional study in Flanders. Nurs Child Young People. 2018;30(3):30-5.

80. Honda T, Tran T, Popplestone S, Draper CE, Yousafzai AK, Romero L, et al. Parents' mental health and the social-emotional development of their children aged between 24 and 59 months in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analyses. SSM - Mental Health. 2023;3:100197.

81. Sclar GD, Mosler HJ. Caregiver social support and child toilet training in rural Odisha, India: What types of support facilitate training and how? Appl Psychol Health Well Being. 2022;14(2):413-33.

82. Rahmawati A, Indriati G, Deli H. Mother's Attitude and Role Related to Toilet Training Readiness in Toddler. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan. 2022;9(2):164-77.

83. Mattheus HK, Kiefer K, Freund R, Hussong J, Wagner C, Equit M, et al. Psychopathology and Parental Stress in 3-6-Year-Old Children with Incontinence. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2021;49(4):249-58.

# 10. EKLER

## Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Katıldığınız çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup, araştırmanın konusu annelerin anksiyete düzeyinin 24 aylık çocukların tuvalet eğitimine olan etkisinin değerlendirilmesidir.

Çalışma kapsamında sizlere sizinle ve bebeğinizle ilgili sorulardan oluşan anket formumuz doldurtulacaktır. Yapılacak olan anket formu ve görüşme süresi yaklaşık olarak 20 dakika sürecektir. Yapılan görüşme sonrasında size ve çocuğunuza 6 ay sonrası için kontrol randevu tarihi verilecektir. Kontrol randevuda yapılacak olan görüşme ve anket formu doldurulması yaklaşık 20 dakika sürecektir. Sizden veya çocuğunuzdan herhangi bir ek tetkik istenmeyecektir. Çocuğunuza herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada yer almak tamamen isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz, bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel bir duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır, sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorunda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı araştırma görevlisi Dr. Beritan Cevizci'ye ulaşabilirsiniz. Size ve bebeğinize ait tüm anket bilgileri gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileri verilmeyecektir. Ancak, araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde sizin anket bilgilerine ulaşabilir. Siz de istediğinizde size ait bilgilere, verilerin analizlerinden sonra ulaşabilirsiniz. Bu bilgiler başka bir çalışmada bilgileriniz gizli tutularak kullanılabilir.

Hastanın-Annesinin Beyanı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı'nda yürütülen araştırmaya başlamadan önce gerekli bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bu bilgilerden sonra araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına olmadığımı ve bana katılmam karşılığında herhangi bir ödeme yapılmayacağını biliyorum, ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Bu koşullar altında, vereceğim bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

| | |
|---|---|
| Katılımcı | Gerekiyorsa Görüşme Tanığı |
| Adı, soyadı: | Adı, soyadı: |
| Tel. | Tel. |
| İmza | İmza: |

Sorumlu araştırmacı: Prof. Dr. Filiz ORHON

Görüşmeyi yapan hekimin adı soyadı, unvanı: Dr. Beritan CEVİZCİ

Adres: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Mamak, ANKARA

Tel. 0 312 595 00 00

İmza

**Ek 2. Sosyodemografik Veri Toplama Anketi ve Tuvalet Eğitimi Anket Formu**

Tarih:

Telefon Numarası:

Dosya Numarası:

1) Anne yaşı: ……..

2) Annenin eğitim durumu:
   a. İlkokul mezunu
   b. Ortaokul mezunu
   c. Lise mezunu
   d. Üniversite mezunu

3) Annenin çalışma durumu:
   a. Kısmi zamanlı (yarım gün)
   b. Tam zamanlı (tüm gün)
   c. Gece
   d. Çalışmıyor

4) Baba yaşı: …….

5) Babanın eğitim durumu:
   a. İlkokul mezunu
   b. Ortaokul mezunu
   c. Lise mezunu
   d. Üniversite mezunu

6) Babanın çalışma durumu:
   a. Kısmi zamanlı (yarım gün)
   b. Tam zamanlı (tüm gün)
   c. Gece
   d. Çalışmıyor

7) Medeni durumunuz ve birliktelik durumunuz:
   a. Evli-birlikte yaşıyoruz
   b. Evli ancak ayrı yaşıyoruz
   c. Boşanmış
   d. Eşim hayatta değil
   e. Diğer (lütfen belirtiniz) ……

8) Kaç çocuğunuz var?
   a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 f.6

9) Evde yaşayan kişi sayısı: ……

10) Evde çekirdek aile dışında yaşayan kişi var mı?
   a. Var (varsa kim?) ……..... b. Yok

11) Ailenin aylık gelir durumu:
   a. 8500 ve daha az
   b. 8500-14.000
   c. 14.000-20.000
   d. 20.0000 ve üzeri

12) Çocuğunuzun doğum tarihi: ……..

13) Çocuğunuzun doğum haftası:
   a. ≤ 37 hafta  b. 38-40 hafta  c. ≥41 hafta

14) Çocuğunuzun cinsiyeti:
   a. Kız  b. Erkek

15) Kaçıncı çocuğunuz:
   a. 1.  b. 2.  c. 3.  d. 4. ve daha fazla

16) Çocuğunuza bakım veren kişi:
   a. Anne
   b. Baba
   c. Bakıcı
   d. Anneanne ya da babaanne
   e. Teyze, hala vb
   f. Diğer (belirtiniz) ……

17) Çocuğunuz kreşe ya da anaokuluna gidiyor mu?
   a. Evet (başlama yaşını belirtiniz): …..……..…  b. Hayır

18) Daha önce tuvalet eğitimi verdiğiniz çocuğunuz var mı?
   a. Evet  b. Hayır

19) Tuvalet eğitimi vermek için size göre en uygun yaş nedir?
   a. 18 aydan önce
   b. 18-24 ay arası
   c. 25-36 ay arası
   d. 37-48 ay arası
   e. 48 aydan sonra

20) Tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi aldınız mı?
   a. Evet
   b. Hayır

21) Bilgi aldınızsa kimden/nereden aldınız?
   a. Doktor
   b. Hemşire
   c. Aile büyükleri
   d. Arkadaş
   e. Seminer/Eğitim
   f. İnternet
   g. Televizyon
   h. Kitap, dergi
   i. Diğer (açıklayınız) …….

22) Çocuğunuz sizce tuvalet eğitiminde zorluk yaşayacak mı?
    a. Çok zorluk yaşayacağını düşünüyorum.
    b. Az zorluk yaşayacağını düşünüyorum.
    c. Zorluk yaşamayacağını düşünüyorum.
    d. Bilmiyorum

23) Çocuğunuzun tuvalet eğitim süreci ile ilgili kaygılarınız var mı?
    a. Çok kaygım var
    b. Az miktarda kaygım var
    c. Kaygım yok
    d. Bilmiyorum

## Ek 3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği

Lütfen geçirmiş olduğunuz son 15 gününüzü dikkatlice düşününüz. Aşağıdaki testte sıralanan sorunlar bu 15 gün içerisinde ne kadar rahatsız etti, belirlemeye çalışınız. Seçeneklerden hangisi size daha uygun geliyorsa işaretleyiniz.

| | **Hiç** | **Sadece birkaç gün** | **Günlerin yarısından fazla** | **Hemen hemen her gün** |
|---|---|---|---|---|
| 1. Sinirli, kaygılı, uçurumun kenarındaymış gibi hissetme | | | | |
| 2. Endişelenmeyi kontrol edememe ya da durduramama | | | | |
| 3. Farklı farklı konularda çok fazla endişelenme | | | | |
| 4. Gevşeyip rahatlayamama | | | | |
| 5. Yerinizde duramayacak kadar kıpır kıpır ve huzursuz olma | | | | |
| 6. Kolayca kızma ya da rahatsız olma | | | | |
| 7. Her an çok kötü bir şey olabileceği korkusu yaşamak | | | | |

## Ek 4. Ebeveyn Stres Ölçeği

Lütfen geçirmiş olduğunuz son 15 gününüzü dikkatlice düşününüz. Aşağıdaki testte sıralanan sorunlar bu 15 gün içerisinde ne kadar rahatsız etti, belirlemeye çalışınız. Seçeneklerden hangisi size daha uygun geliyorsa işaretleyiniz.

| | **Kesinlikle katılmıyorum** | **Katılmıyorum** | **Kararsızım** | **Katılıyorum** | **Kesinlikle katılıyorum** |
|---|---|---|---|---|---|
| Bir ebeveyn olarak bu rolden mutluyum. | | | | | |
| Çocuğuma bakmak bazen gerektiğinden çok daha fazla zaman ve enerjimi alıyor. | | | | | |
| Çocuğuma oldukça yakın hissediyorum. | | | | | |
| Çocuğumla vakit geçirmekten hoşlanıyorum. | | | | | |
| Çocuğum benim için önemli bir mutluluk kaynağıdır. | | | | | |
| Çocuğumun olması bana gelecek hakkında daha net ve daha iyimser bir bakış açısı sağlıyor. | | | | | |
| Hayatımdaki en büyük stres kaynağım çocuğumdur. | | | | | |
| Çocuk sahibi olmak hayatımda çok az zaman ve hareket alanı bırakır. | | | | | |
| Çocuk sahibi olmak maddi açıdan bir yüktür. | | | | | |
| Çocuğumla hayattaki diğer sorumluluklarım arasında denge kurmak zordur. | | | | | |
| Çocuğumun davranışları benim için çoğu zaman utandırıcı ve stres verici oluyor. | | | | | |
| Geriye dönebilseydim çocuk sahibi olmamaya karar verebilirdim. | | | | | |
| Ebeveyn olma sorumluluğum bana boğulmuş hissettiriyor. | | | | | |
| Çocuk sahibi olmak hayatım hakkında daha az seçenek ve daha az kontrol anlamına geliyor. | | | | | |
| Ebeveynliğimden memnunum. | | | | | |
| Çocuğumu eğlenceli buluyorum. | | | | | |

**Ek 5. Annenin Çocuğun Davranışlarını Algılama Ölçeği**

Aşağıda çocukları tanımlamak için kullandığımız bazı sıfatlar yer almaktadır. Siz çocuğunuzu bu zıt anlamlı sıfat çiftlerinden hangisine daha yakın bulduğunuzu sıfatlar arasındaki çizgilerden en uygun uzaklıkta olanına X işareti koyarak belirtir misiniz?

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Zor | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | Kolay |
| Mutlu | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | Mutsuz |
| Rahat | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | Mızmız |
| Az ağlıyor | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | Çok ağlıyor |
| Dikkatsiz | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | Dikkatli |
| Girişken | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | Çekingen |
| Pasif | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | Aktif |
| Bakımı kolay | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | Bakımı zor |

**Ek 6. Tuvalet Eğitimi Süreç Formu**

1) Tuvalet eğitimine başlamaya nasıl karar verdiniz? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

    a. Çocuğunuzun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren davranışlarda bulunması (tuvalete gitme isteği, lazımlık ilgisi, bez takmak istememesi, yürüyebilmesi ve konuşabilmesi, kendi kendine kıyafetlerini çıkarıp giyebilmesi)
    b. Aile bireylerinin / arkadaşların önerisi
    c. Doğru zaman olduğunu düşünmeniz
    d. Kreşe başlayacak olması ya da kreş önerisi
    e. Doktorunuzun önerisi
    f. Bez masrafının fazla gelmesi
    g. Diğer (Lütfen açıklayınız) ……..

2) Tuvalet eğitimine hangi mevsimde başladınız?

    a. Sonbahar b. Kış c. İlkbahar d. Yaz

3) Tuvalet eğitimine başlarken kullandığınız ekipman nedir?

    a. Alaturka tuvalet
    b. Alafranga tuvalet (Klozet)
    c. Lazımlık
    d. Adaptör

4) Tuvalet eğitiminde nasıl bir yöntem uyguladınız? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

    a. Belirli aralıklarla tuvalete/lazımlığa götürmek
    b. Çocuğa sık sık tuvaleti olup olmadığını sormak
    c. Bezi aralıklarla çıkarmak
    d. Tuvaleti nasıl kullanacağını göstermek
    e. Doğru yaptığında ödüllendirmek
    f. Yanlış yaptığında cezalandırmak
    g. Diğer (açıklayınız) …….

5) Tuvalet eğitimi süresince çocuğunuzu bezleme durumunuz nedir?

    a. Bezlemedim
    b. Hem gece hem gündüz bezledim
    c. Sadece geceleri bezledim
    d. Diğer (Belirtiniz) ……..

6) Tuvalet eğitiminde sorun yaşadınız mı?

   a. Evet  b. Hayır

   Evet ise karşılaştığınız sorunlar nelerdir? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

   a. Tuvalet eğitiminin bazı nedenlerden dolayı kesintiye uğraması
   b. Çocuğun tuvalete gitmeyi reddetmesi
   c. Bez bağlanmasını istemesi
   d. Kabızlık
   e. İdrar yolu enfeksiyonu
   f. Çişini tutmak istemesi
   g. Kakasını tutmak istemesi
   h. Davranış değişiklikleri (Öfke, korku, inatçılık, aşırı titizlik, vb)

7) Tuvalet eğitimi süresince ara verdiğiniz oldu mu? Oldu ise kaç kere ara verdiniz?

   a. Evet ……. b. Hayır

   Cevabınız evet ise tuvalet eğitimine ara vermenizin nedenini belirtiniz?

   a) Çocuğun reddetmesi
   b) Seyahat
   c) Taşınma
   d) Hastalık
   e) Bakıcı değişikliği
   f) Kreşe başlama
   g) Anne-baba ayrılığı
   h) Ailede ölüm
   i) Annenin işe başlaması
   j) Yeni kardeşinin olması
   k) Diğer (belirtiniz) ……..

8) Çocuğunuza gündüz bez bağlamayı bıraktınız mı?

   a. Evet  b. Hayır

   Evet ise çocuğunuza ne zaman gündüz bez bağlamayı bıraktınız?
   ……

9) Çocuğunuza gece bez bağlamayı bıraktınız mı?

   a. Evet  b. Hayır

   Evet ise çocuğunuza ne zaman gece bez bağlamayı bıraktınız?
   ……

10) Tuvalet eğitimini tamamlayabildiniz mi?

a. Evet tamamladım. b. Hayır, devam ediyor.

a. Evet ise tuvalet eğitimi başlangıçtan itibaren toplam ne kadar sürdü?

…….... (gün ya da hafta ya da ay olarak lütfen yazınız)

b. Tuvalet eğitimi halen devam ediyor ise başlangıçtan itibaren ne kadar süredir devam ediyorsunuz?

..……..…….. (gün ya da hafta ya da ay olarak lütfen yazınız)