

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



ANNELERİN ÇOCUKLARININ TUVALET EĞİTİMİNE
YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
İNCELENMESİ

EMİNE MELTEM POLAT

Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2019

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANNELERİN ÇOCUKLARININ TUVALET EĞİTİMİNE
YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
İNCELENMESİ

EMİNE MELTEM POLAT

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı'nın

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Betül TOSUN

GAZİANTEP

2019

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Emine Meltem POLAT** tarafından hazırlanan “**Annelerin Çocuklarının Tuvalet Eğitime Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi**” başlıklı 10.07.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Betül TOSUN
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Başkanı:

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARAKOÇ
Marmara Üniversitesi SBF

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

AYLA YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman çalışmaktan gurur ve onur duyduğum, saygıdeğer Tez Danışmanım **Dr. Öğr. Üyesi Betül TOSUN** hocama;

Beni yetiştiren ve bugünlere gelmemi sağlayan, hayatım boyunca attığım her adımda desteklerini esirgemeyen değerli aileme ve canım kardeşlerime;

Her zaman varlığından güç aldığım, bu hayattaki en büyük destekçim, şansım olan sevgili eşim **Serkan POLAT**'a ve hayatımı daha da anlamlı kılan oğlum **Eren POLAT**'a;

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerinden dolayı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün kıymetli tüm öğretim üyeleri ve elemanlarına;

Sonsuz teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.

Emine Meltem POLAT

ÖZET

Emine Meltem POLAT, Annelerin Çocuklarının Tuvalet Eğitime Yönelik Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı, Gaziantep 2019. Bu çalışma, annelerin çocuklarının tuvalet eğitimine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmış, tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Çalışma Temmuz 2018 – Şubat 2019 tarihleri arasında, gerekli izinler alınarak, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Süt Çocuğu Servislerinde gerçekleştirildi. Süt Çocuğu Servislerinde yatmakta olan 18-36 ay arası çocuğu olan anneler araştırmanın evrenini oluşturdu. Bu tarihler arasında, tuvalet eğitime devam eden veya tamamlamış olan, fiziksel ya da mental engeli olmayan, mesane fonksiyonunu ve anal boşaltımını etkileyebilecek anomalisi olmayan sağlıklı çocuğa sahip, iletişim ve dil problemi bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 204 anne araştırmanın örneklemini oluşturdu. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür incelenmesi sonucu geliştirilen “Anne ve Çocuğu Tanıtıcı Bilgi Formu” ile “Annelerin Çocuklarının Tuvalet Eğitime Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarını İnceleme Formu” yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS STATİSTİCS 22 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma, medyan, minimum – maximum değerleri, kategorik verilerde ise n ve % değerleri incelendi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Ki- kare Testi, korelasyon analizleri için de Kruskal Wallis H Testi, Mann-Whitney U Testleri kullanıldı. Annelerin eğitim düzeyi, tuvalet eğitime yönelik tutumları, çalışma durumu, yaşı ve deneyimleri çocuğun tuvalet eğitiminin başarısını etkilediği görüldü. Sonuç olarak; sağlık profesyonelleri özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin annelere çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren ipuçları, yöntemler ve olumlu yaklaşımlar konularında bilgi vermelidir.

Anahtar Kelimeler: tuvalet eğitimi, çocuk, hemşirelik, erken çocukluk dönemi, 1-3 yaş

ABSTRACT

Emine Meltem POLAT, An Investigation Of Knowledge, Attitude And Behavior Of Mother's Children's Toilet Education, Master's Program With Thesis, GAZİANTEP 2019. This is a descriptive cross-sectional study conducted to investigate the knowledge, attitudes and behaviors of mother's children about toilet training. The study was conducted between July 2018 – February 2019 in Gaziantep Cengiz Gökçek Maternity and Child Diseases Hospital, Infant Services. The population of the study consisted of mothers with children between 18 – 36 months who were inpatient services. The sample of the study consisted of 204 mothers who had completed or completed toilet training, had no physical or mental disability, healthy children with no anomalies that could affect bladder function and anal emptying, had no communication and language problems, and volunteered to participate in the study. In order to collect data, 'Mother and Child Identification Information Form ' and 'um Information, Attitude and Behavior Investigation Form for Mother's Children's Toilet Training Form geliştiril developed by the researcher as a result of literature review were collected by face-to-face interview method. Statistical analysis of the data obtained from the study IBM SPSS STATISTICS 22 PACKAGE PROGRAM WAS USED. The mean \pm Standard deviation, median, minimum – maximum values for continuous variables and % values for categorial data were analyzed as descriptive statistics. Chis-square test was used to evaluate the relationship between categorial variables, and Kruskal Wallis H Test and Mann–Whitney U Test were used for correlation analyzes. It was seen that mother's education level, attitudes towards toilet training, working status, age and experiences affect the success of toilet training of the child. As a result; health workers should inform the mothers, especially the pediatric health and disease nurse, on tips, methods and positive attitudes that indicate mother's readiness for toilet training.

Keywords: toilet training, child, nursing, early childhood, 1-3 years

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
SEMBOLLER- KISALTMALAR.....	viii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Çocuklarda Üretral ve Anal Sfinkterlerin Anatomisi ve Fizyolojisi	4
2.2. Tuvalet Eğitimi.....	5
2.3. Tuvalet Eğitimine Başlama Yaşı ve Eğitimin Süresi.....	6
2.4. Tuvalet Eğitim Yöntemleri	7
2.5. Tuvalet Eğitimini Etkileyen Faktörler	8
2.6. Sağlıklı Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazır Olma Belirtileri	8
2.7. Ebeveyn Tutumlarının Tuvalet Eğitimine Etkileri	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Araştırma Soruları.....	12
3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı.....	12
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	12
3.3.1. Gönülleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu.....	12
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.5. Veri Toplama Gereçleri	13
3.5.1. Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri Anket Formu.....	13
3.5.2. Tuvalet Eğitimi Verdiği Çocuğa İlişkin Özellikleri Anket Formu.....	13
3.5.3. Annelerin Tuvalet Eğitimine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Yönelik Değerlendirme Formu.....	13
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	14

3.7. Verilerin İstatiksel Analizi.....	14
4.BULGULAR	15
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	38
7. KAYNAKLAR.....	42
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek 2. Etik Kurul Kararı	
Ek 3. Kurum İzni	
Ek 4. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	
Ek 5. Çocuk ve Aileye Yönelik Anket Formu	
Ek 6. İntihal Raporu	
Ek 7. Kısa Özgeçmiş	

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Annelerin Çocuklarının Tuvalet Eğitime Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi**” başlıklı çalışmamın tarafımda, bilimsel ahlak geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

10.07.2019

Emine Meltem POLAT



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 4.1.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n= 204).....	15
Tablo 4.2.1. Annenin Tuvalet Eğitimi Verdiği Çocuğa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=204).....	16
Tablo 4.3.1. Annelerin Tuvalet Eğitimine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranış Özelliklerinin Dağılımı (n =204).....	17
Tablo 4.3.2. Çocuğun Tuvalet Eğitimine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=204).....	18
Tablo 4.3.3. Annenin Çocuğuna Verdiği Tuvalet Eğitiminin Yöntemine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=204).....	19
Tablo 4 Annelerin ve Çocuklarının Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Çocukların Tuvalet Eğitimine Başlama Yaş Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=204).....	25
Tablo 5 Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazır Oluşluk Davranışlarıyla Annelerin Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması (n=204).....	28
Tablo 6 Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazır Oluşluk Davranışlarını Gösterme Durumları ile Annelerin Yaş Gruplarının Karşılaştırılması (n=204).....	30
Tablo 7 Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazır Oluşluk Davranışlarını Gösterme Durumları ile Annelerin Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması (n=204).....	32

SEMBOLLER- KISALTMALAR

APA: Amerikan Pediatri Akademisi

KPT: Kanada Pediatri Topluluğu

ARHQ: Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı



1.GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Tuvalet eğitimi; uyur ve uyanık haldeyken çocuğun idrar ve dışkı kontrolünü kazanması, destekleme ve hatırlatma olmadan tuvaletinin geldiğini fark ederek, bu gereksinimini kendi kendine giderebilmeyi öğrenmesidir (1, 2, 3, 4). Özerklik döneminde tuvalet eğitimi çocuğun bağımsız ve başarması gereken en önemli temel yaşam becerisidir (2, 5, 6, 7). Bu becerinin kazanılması anatomik, nörolojik, fizyolojik ve davranışsal koşullardan etkilenebilecek karmaşık ve aşamalı bir süreci içerir (8, 9). Doğru tuvalet alışkanlığını kazanmak çocuğun kendi yaşamındaki kontrolü için önemli bir adım olup, tuvaletini tek başına kullanma çocuğun günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yönetmesine izin veren ilk gerçek fırsattır (10, 11).

Herhangi bir fiziksel, psikolojik ve sosyal engeli olmayan sağlıklı her çocuk tuvalet eğitimi verildiğinde, kontrolünü tıbbi tedaviye ve rehabilitasyona gerek kalmadan sağlayabilmektedir (11-13). Ancak; tuvalet eğitimi diğer gelişimsel görevlere göre, daha çok olumsuz deneyim yaşama olasılığının olduğu, kontrolü zor bir görevdir. Eğitimde başarısızlık; otonomi kaybı, özdeğerliliğin azalması, enürezis, enkoprezis, fiziksel istismar, üriner enfeksiyon gibi önemli patolojik sorunlara neden olabilir (2, 8, 14, 15). Bunun nedeni çoğunlukla tuvalet eğitimi veren annelerin çocuğun yeteneklerini ve hazır olma durumunu dikkate almadan fazla beklenti içine girmesidir. Genellikle anneler çocuklarını çevredeki diğer çocuklarla kıyaslayarak kendi çocuklarının bireyselliğini göz ardı edebilmektedirler (8, 10, 11).

Tuvalet eğitimine yaklaşım yıllar içinde ebeveynlik modellerinin, sosyal imkanların, ekonomik ve kültürel şartların etkisiyle değişiklik göstermiştir. Yardımlı tuvalet eğitimden yoğun disiplin gerektiren metodlara, çocuk odaklı yaklaşımdan deneysel yaklaşımlara kadar birçok farklı yönelim olmuştur (1, 12). Yirminci yüzyılın başında sadece annenin içgüdüleri doğrultusunda doğal olarak gelişmesi beklenen tuvalet eğitimi, davranışçı yaklaşımın gelişmesiyle keskin bir dönüş yaşamıştır. Şartlandırmaya erken başladığında istenen davranışın erken gelişeceği görüşünün yaygınlaşması ile olayın doğal gelişimi fikrinden uzaklaşmış, ebeveynin (özellikle annenin) sabrı ve sürekliliği ile başarı elde edeceği savunulmuştur (12).

Tuvalet eğitimi anne-çocuk ilişkisini etkileyen önemli bir egemenlik basamağıdır. Çocukların hazır olma seviyeleri değişkenlik gösterdiğinden tuvalet eğitimine başlamak

için çocuğun hazır olma ipuçları iyi değerlendirilmelidir. Bu durum anneler için zorlayıcı ve endişeli bir süreç olabilmektedir (1, 8, 15, 16). Her çocuğun hazır olma seviyesi değişkenlik gösterdiği, kültürel farklılıklar ve aile dinamikleri farklı olduğu için bu konuda doğru bir reçete bulunmamaktadır (17, 18). Tuvalet eğitiminde başarıyı arttırmak ve çatışmaları önlemek için çocuğun fiziksel, sosyal, duyuşsal ve psikolojik hazır oluşluğunun değerlendirilmesi gerekmektedir (2, 10, 18, 19).

Tuvalet eğitiminde çocuğun ilk referans noktası ailedir (15, 20). Tuvalet eğitimi sırasında ebeveynlerin farklı tutum ve davranışları tuvalet eğitiminin başarısını etkileyebilir. Ayrıca annelerin tuvalet eğitimi sırasındaki yaklaşımları kültürel özelliklere göre farklılık gösterebilmektedir (7, 18, 19). Aileler tarafından gösterilen tutarlı beklenti ve uygun sınırlama ortamı çocuğun kendi kendini kontrol etmeyi öğrenmesinde önemli bir unsurdur. Bu tutum çocuğun yaşayacağı hayal kırıklığı ile baş etmesini sağlayarak, çocuğun tuvalet eğitimi sürecinde bağımsızlığını kazanmasına yardım edecektir (21).

Ülkemizde tuvalet eğitimiyle ilgili yapılan bilimsel çalışmalar sınırlı sayıdadır. Tuvalet eğitimi önemli ve evrensel bir konu olmasına rağmen kanıta dayalı literatür oldukça yetersizdir. Ülkemizde tuvalet eğitimiyle ilgili yapılan çalışmalarda sosyoekonomik durum, annenin çalışması, kırsal ya da kentsel alanda yaşama ve tuvaletin dışarıda olması gibi faktörlerin tuvalet eğitimine başlama yaşını etkilediği tespit edilmiştir (9, 10, 22, 23).

Türkiye’de tuvalet eğitimine başlama yaşı ve seçilen metodların incelendiği bir çalışmanın kapsamında KOÇ ve ark. (2008) Ankara’da yaptığı çalışmada 745 çocuk incelenmiştir. Bu çalışmaya göre Türkiye tuvalet eğitimine gelişmiş ülkelerden daha erken başlanmaktadır ve özellikle kırsal bölgelerde cezalandırma halen bir tuvalet eğitimi yöntemi olarak kullanılmaktadır (7, 22). Türkiye ile ilgili göze çarpan bir diğer nokta da kırsal alanlarda yaşayan annelerde cezalandırma, korkutma, zorlama gibi yöntemlerin daha sık tercih edilmesi ve bunun eğitim süresini kısaltmasa da daha erken tuvalet kontrolü elde edilmesine sebep olmasıdır (7, 12, 23).

Çocuk hemşireleri tuvalet eğitimi yaklaşımında olumsuz davranış ve tutum sergileyen ya da bu konuda ne yapacağını bilemeyen annelere doğru tuvalet eğitimini öğretmede anahtar role sahiptirler. Bu sebeple tuvalet eğitimi verilecek çocuğun bakımı ve izleminden sorumlu hemşireler, çocuğun yaş dönemlerine göre gelişimsel özelliklerinin ve ailelerin eğitim gereksinimlerinin farkında olmalıdırlar. Çocuk hemşireleri, tuvalet eğitimi

çağında çocuğu olan özellikle annelere çocuğun bireysel farklılıkları ve uygulamayı planladıkları tuvalet eğitimi yöntemlerini birlikte değerlendirmelidirler. Çocuk hemşireleri ayrıca, çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren işaretler ve eğitimi süreci ile ilgili bu eğitimi veren anne ile sürekli etkileşim halinde olmalıdır. Tuvalet eğitimine başlanacak çocuğun ve annenin tuvalet eğitimine hazır olup olmadığını değerlendirmeli, varsa eğitim gereksinimlerini karşılamalıdır (1, 7, 19, 23).

Sonuç olarak; annelerin tuvalet eğitimi konusunda kullandıkları yöntemlerin belirlenmesi ve sosyo-kültürel özelliklerin tuvalet eğitimi üzerine etkilerini değerlendiren çalışmalara gereksinim olduğu düşünölmektedir. İlaveten, Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan annelerin sosyoekonomik ve kültürel özelliklerinin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarına olan etkisinin ortaya koyulması, bu bölgede yaşayan anneler için hazırlanacak eğitim programlarına önemli bir katkıda bulunacağı öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı annelerin tuvalet eğitimine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını incelemek ve değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuklarda Üretral ve Anal Sfinkterlerin Anatomisi ve Fizyolojisi

Alt üriner sistem; beynin frontal lobundaki işeme merkezi, serebral korteks, beyin sapı ve orta beyin kontrolü altındadır. Sağlıklı bir alt üriner sistem; mesane, mesane boynu, üretra, eksternal üretral sfinkter, pelvik taban kasları ve destek dokulardan oluşur. Mesane içi detrüsör kasında/ iç sfinkterde oluşan aktivasyonla beraber mesanenin kontraksiyonunu sağlar ve mesane basıncı yükselerek idrar boşaltılır. Detrüsör kası, mesane kapasitesi çok dolu değilse spontan tonusuna geri dönerek mesanenin boşalmasını engeller. Basıncın artması ile idrar trigon aracılığıyla üretraya geçer. Üretra ucundaki dış sfinkterler sinir sisteminin istemli kontrolü altında olduğundan idrarın depolanmasını sağlar. Mesane kapasitesi artıkça gerginliğini sempatik liflere iletir ve işeme eylemi gerçekleşir (15, 24-28).

Yenidoğanda mesane depolama ve boşaltma görevi omiriliğin kontrolündedir. Mesane çeperindeki gerilme sinyalinin reseptörler afferent sinir lifler aracılığıyla medulla spinalise uyarı gönderir ve geri gelen uyarı sonucunda detrüsör kasılmasıyla beyin sapı denetiminde çizgili kaslardan oluşan sfinkter gevşer. Mesane kendiliğinden boşalır. Bu duruma refleks işeme adı verilir. Bebeklerin 1 - 6 ay arasında alt üriner sistemi serebral korteksten bağımsız olduğu için gece ve gündüz işeme refleksi ile sağlanır. Bebeklerin 6-12 ay aralığında, merkezi sinir sistemi baskısı refleksleri azaltır, idrar volümü artar ve işeme seyrekleşir. Çocuk 1 - 2 yaş aralığına geldiğinde merkezi sinir sisteminin baskılamasıyla mesane dolgunluğunu bilinçli bir şekilde algılamaya başlar. 2-3 yaş arası işemeyi istemli olarak başlatma ve durdurma yeteneği gelişir. Çocuğun 3 - 5 yaş aralığında ise mesanenin fonksiyonel kapasitesi artar ve kas kontrolünün olgunlaşmasıyla işeme gerçekleşir. 5 yaştan itibaren çocuk idrar kaçırıyorsa altta yatan nedenler belirlenerek mutlaka değerlendirilmelidir (24, 29). Genel olarak çocuğun yaşlarına göre gün içinde idrar yapma sıklıkları;

- Bebek 6 aydan küçükse ortalama 20-30kez/ gün,
- 6-12 ay arası bebeklerde 15 kez/ gün,
- 1-2 yaş arası çocuklarda 10 kez/ gün,
- 2-3 yaş arası çocuk ortalama 7-9 kez/ gün,
- >4- 5 yaş çocuk ortalama 5-6 kez/ gündür (24, 30).

Sağlıklı bir anal sfinkter kontrolü; sempatik ve parasempatik sinir liflerinin koordineli bir şekilde çalışmasıyla gerçekleşir. Dışkı kontrolü ve defekasyon işlevi; eksternal anal sfinkter, puborektal kas, internal anal sfinkter mekanizması ve rektumu içeren mekanizmalar zinciridir. İnternal anal sfinkter; istemsiz çalışan, düz kaslardan oluşan ve anal kanalı düzenleyen kısımdır. Eksternal anal sfinkter ise çizgili kaslardan oluşan, anal açıklığın dış duvarında bulunan ve istemli çalışan kısımdır. Gaita rektuma dolduğunda uyarı kortekse iletilir, kolon ve rektumda peristaltik hareketler başlar. İnterabdominal basınç artışı ve rektumdaki peristaltik hareketlerin parasempatik liflerin kontraksiyonu ile şiddetlenmesi sonucu gaita anüse itilir. Uygun ortam-zamanda, internal anal sfinkter ve eksternal anal sfinkterlerin gevşemesi ile dışkılama gerçekleşir. Koşullar uygun değil ise eksternal sfinkter ve puborektal kas kasılır, dışkı rektumda tutulur. Çocuk, anatomik ve fizyolojik olarak anal ve üretral sfinkter kontrolüyle birlikte dışkı ve idrar kontrolünü kazanır (24).

Fiziksel ve mental sağlığı yerinde olan; bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimi yaşına uygun olan her çocuğun 2,5 -3 yaş civarında dışkı kontrolünü kazanmış olması beklenir. 4 yaştan itibaren dışkı kontrolü tamamen kazanılır. Genellikle bu kontrol idrar kontrolüne göre daha erken öğrenilir. Dışkı kontrolünün idrar kontrolüne göre erken kazanılmasının nedenleri;

- Bağırsak hareketlerinin daha düzenli olması,
- Gün içerisinde sürekli tuvalete gitmeyi gerektirmemesi
- Dışkılamanın önceden tahmin edilebilmesi,
- Dışkılama hissini idrar hissinden daha güçlü olmasıdır (24).

2.2. Tuvalet Eğitimi

Tuvalet eğitimi; çocuğun idrar ve dışkısını uygun sosyal ortam ve zamanda yapabilmeyi kontrol eden yeteneklerin gelişmesi ile gerçekleşir (24). Çocuğun kendini gerçekleştirebilmesi için ebeveynlerin yaklaşımları ve sosyal beklentileri çocuğun gelişim dönemleri ile paralel olmalıdır (25). Tuvalet eğitimi; çocuğun sınırlarının farkına varmaya, davranış ve içgüdüsel dürtülerini kontrol etmeyi öğrenmeye başladığı bir dönemdir. İkinci yaş birinci ergenlik dönemi olarak da nitelendirilebilir. Genellikle bu dönemde çocuk "hayır" deme eğilimindedir, dayatmacıdır ve doğruluğunu sorgulamaksızın kendi kararlarını vermek isteyebilir. Bu duruma, tuvalet eğitimi sürecinde de sıkça rastlanır. Çocuklar kendi giysilerini çıkarmak ve lazımlığa yalnız başlarına oturmak isterler.

Çocuğun sosyalleşmesi, bireyselleşmesi ve kişiliğini ortaya koyduğu bu kritik dönemde anne etkinliği önemlidir. Olumsuz bir tutumla eğitim veren anne bu isteklere cevap veremezse genellikle bu süreci uygulamada çocuk inatçı ve isteksiz olup, öğrenmeyi reddedilir (10, 29, 31).

Erikson bu dönemi 1-3 yaş bağımsızlığa karşı şüphe ve utanma olarak tanımlar. Çocuk bu dönemde kendini ve çevreyi keşfederek kontrol etmeyi öğrenmektedir. Tuvalet eğitimi anksiyete yaratan bir deneyim ya da anne-çocuk arasında güç savaşı haline gelirse çocuk kendi başarısı üzerinde şüphe ve utanç duyabilir. Çocuk bu süreçte desteklenir ve olumlu bir deneyim yaşamasına fırsat sağlanırsa olumlu bir beden imajı geliştirerek bireyselleşir (10, 21, 29, 31, 32).

Sigmund Freud ise 1-3 yaş aralığını anal dönem olarak adlandırmıştır (33, 34). Anal dönem çocuğun kendi bedenine sahip çıkması, kendine ait hiçbir şeyi paylaşmaması, çevreden gelen uyarılara olumsuz yanıt vermesiyle belirginleşen bir gelişim dönemidir (31, 35). Çocuk dışkıyı kendisine ait çok değerli bir parça olarak algılar. Dışkıyı anneye hediye olarak sunmaktan alınan hazza anal erotizm denir. Ayrıca bu gelişim döneminde çocukta ambivalans duygular yoğunudur. Dışkıyı inatla tutabilir ya da olmadık yerde bırakabilir. Bu nedenle bu döneme anal sadistik dönem adı da verilir. Çocuk anal-sadizm, kirlilik, ambivalans tutumlara karşı savunma düzenekleri oluşturur. Bunlar karşıt tepki kurma, yalıtma ve yer değiştirmedir. Bu savunmaların yerleşmesi ile anal kişilik gelişir (29, 36-41).

Her bir gelişim dönemi bir önceki dönemin üzerine kuruludur ve diğer gelişim dönemlerini etkiler (42). Ebeveynlere çocuğun bireysel farklılıklarla birlikte gelişim dönemlerini ve becerilerine ilişkin ortak özelliklerinin bilinmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Bu önemli konu üzerinde aileye doğru yaklaşmak, yeterli rehberlik ebeveynler arasında aile çatışmalarını önlemektedir (14, 15).

2.3. Tuvalet Eğitimine Başlama Yaşı ve Eğitimin Süresi

Tuvalet eğitim süresi için yaşları kıyaslayan çok çeşitli veriler mevcuttur (9, 22, 23, 43, 44). 1940'lerde Avrupa ülkelerinde, tuvalet eğitiminin başlama yaşı 18 ay olarak kabul edilirken son yıllarda tuvalet eğitiminin başlangıç yaşı gittikçe artmıştır. Gelişen teknoloji ve artan sosyo-ekonomik düzey, çocuk bezini daha uygun hale getirdiği için tuvalet eğitimine başlama yaşı yükselmiş ve katı, aile merkezli yaklaşımdan çocuk merkezli

yaklaşımın benimsenmesine yol açmıştır (1, 10, 11, 12, 15, 22, 45, 46). Günümüzde tuvalet eğitimine başlama yaşı iki yaş ve üzeri olarak kabul görmektedir (17, 47).

Tuvalet eğitiminin tamamlandığı süreçte aile stresi, çevresel etkiler, kültürel tutum ve inançlar, tuvalet eğitim yöntemleri, ekonomik durum, eğitim düzeyi, ebeveyn beklentileri, çocuğun biyolojik ve fiziksel olgunlaşma durumu, çocuğun cinsiyeti, eğitim sırasında oluşan kabızlık gibi faktörler tuvalet eğitiminin tamamlanma yaşını etkileyebildiği belirtilmiştir (10, 14, 48, 49).

Literatür incelendiğinde tuvalet eğitiminin tamamlanma süresi değişkenlik göstermekle birlikte ortalama iki aydan bir yıla kadar olduğu görülmektedir (10, 22, 23, 47). Tuvalet eğitiminde eğitimin süresi birçok faktörden etkilenmekle birlikte, çocuğun psikolojik problemler, kabızlık, idrar inkontinansı ya da idrar yolu enfeksiyonu gibi komplikasyonları yaşamaması için tuvalet eğitimi süresinin en uygun düzeyde tutulması gerekmektedir (7, 45).

2.4. Tuvalet Eğitim Yöntemleri

Geçmişten günümüze tuvalet eğitimi için kullanılan iki temel yaklaşım; Brazelton'un çocuk odaklı yaklaşımı ve Azrin ve Foxx'un hızlı tuvalet eğitimi yöntemidir. Annelerin uyguladıkları tuvalet eğitim yöntemlerinin etkinliğini değerlendirmek için 2006'da Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı (AHRQ) bir rapor geliştirdi. Ancak bu iki yaklaşımı doğrudan karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır (10, 11).

Amerikan Pediatri Akademisi (APA) ve Kanada Pediatri Topluluğu'nun (KPT) önerdiği ilk tuvalet eğitimi yöntemi Brazelton tarafından 1962 yılında yayınlandı ve geliştirildi. 1962'de T. Berry Brazelton tarafından önerilen çocuk merkezli yöntem, tuvalete hazır olma durumlarının parametrelerini tanımlamıştır (25, 50-53). Bu yöntemin uygulandığı ilk çalışma, fizyolojik ve psikolojik gelişimini tamamlamış 1170 çocuk üzerinde yapılmıştır (50). Tuvalet eğitimi daima olumlu, tehdit içermeyen ve doğal bir şekilde sürdürülür. Bu yaklaşımda tuvalet eğitimi ekipmanı olarak oturak ve ödül olarak verilecek atıştırmalıklar yer alır. Bu yaklaşımda çocuk fiziksel ve psikolojik olgunluğa ulaştığında başlanır (54).

Azrin ve Foxx tarafından 1971 yılında hızlı tuvalet eğitim yöntemini geliştirmişlerdir. Yöntem; ebeveyn odaklı zihinsel engelli çocukların tuvalet eğitimini kapsar. Eğitim sıvı alımının artırılması, katı zaman planlaması, kazalarda olumlu desteği

kesmek gibi basamaklardan oluşmaktadır. Azrin ve Fox 'un bu yaklaşımı oldukça katıdır ve başlangıçta bazı çocuklarda olumsuz tepkilere yol açabilmektedir (14, 37, 55, 56).

2.5. Tuvalet Eğitimi Etkileyen Faktörler

Kabul edilen tuvalet eğitimi normları bilimsel farklılıklardan çok kültürel farklılıklarla ilgilidir. Sosyoekonomik durum, annenin eğitim durumu, aile tipi, erken yaşta anne olma, kaçınıcı çocuk olduğu, cinsiyeti, yaşı, çocuğun mizacı, ırk, tuvalet tipi, önceki tuvalet eğitimi girişimleri eğitim metodu, tuvalet eğitimine başlama zamanı, ailenin günlük rutini, taşınma, kreşe başlama, tuvalete alıştığı ortamın fiziksel koşulları, eğitime başlama mevsimi, çocuğun hastalanması, bakıcı değişikliği çocuğun tuvalet eğitimini etkiler (7, 10, 15, 17, 22, 23, 24, 45, 48, 57).

2.6. Sağlıklı Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazır Olma Belirtileri

Aile dinamiklerini anlama ve değerlendirme çocuğun hazır bulunuşluğu eğitimde destek sağlar. Tuvalet eğitiminde uzun vadeli hedeflerin gerçekleştirilmesi için kısa vadeli hedeflerden oluşan bir eğitim planı oluşturulması gerekmektedir (11).

Birçok hazır olma belirtisinden kaç tanesinin yeterli olduğu ya da başlamak için hangisinin referans noktası olması gerektiği konusunda kesinlik yoktur (30). Hazırlık becerileri iki geniş kategoride gruplandırılır. Başarıyı içeren küresel hazırlık becerileri oturma, yürüme, anlama, ebeveynle özdeşleşme, taklit etme ve özerk olma duygusu gibi ana ilkel dürtülerdir. Mesane kontrolünü içeren hazırlık becerileri ise; iki saat kuru kalma, fiziksel farkındalık (örn: kirli bezden rahatsız olma) ve öğretim hazırlık ihtiyacını gösteren (örn: tuvaleti gelen çocuğun bir yerlere saklanması, eli ile cinsel organını tutması ve bacaklarını sıkıştırması, tuvaleti geldiğinde sallanması) belirtilerdir (13).

Literatür incelendiğinde çocuğun tuvalet eğitimi için hazır olduğunu gösteren gelişim işaretlerinin önceliği konusunda farklılıklar bulunmaktadır. Foxx ve Azrin, fizyolojik hazırlığı ve psikolojik değeri önemserken, Brazelton ise, "Çocuk odaklı" yaklaşımı, hazır olmayı, çocuğun motor işaretleri, refleks sfinkter kontrolü ve psikolojik belirtileri olarak benimsemektedir (25, 55).

Anneler tuvalet eğitimine hazırlık belirtilerini dikkate alarak eğitime başlamalı ve çocuğu zorlamamalıdır. Tuvalet eğitimi birçok aşama ve doğru kombinasyonu gerektirir. Eğitimi planlamada ebeveynler için davranışsal, gelişimsel ve duygusal unsurlar önemli olmalıdır (15, 25).

Fizyolojik ipuçları: Tuvalet eğitimine başlayabilmek için çocuğun fizyolojik gelişimi diğer gelişimlerden önce gelir.

- Islak ve kuru arasındaki farkı ayırt edebilmesi,
- Çocuğun anal ve üretral sfinkter kontrolünü istemli olarak kazanması,
- Yürüme, oturma ve çömelme gibi kaba motor becerilerini rahat bir şekilde yapabilmesi,
- Giysilerini kolayca giyip çıkarabileceği ince motor becerilerini yapabilmesi,
- Gün içerisindeki kuruluk süresinin en az 2 saat olması,
- Sabah veya gündüz uykusundan kuru uyanması,
- Düzenli bağırsak hareketlerinin varlığı ve günlük belli periyotlarda dışkılanması,
- Islak bez sayısının azalması,
- Tuvaleti geldiğinde beklemeyi öğrenmesi, uygun yer ve zaman bulduğunda sfinkterleri gevşetebilmesidir (7, 10, 15, 24).

Bilişsel ipuçları: Çocukların dış dünyayı ve kendini keşfetmeye başlamasıyla bilişsel gelişimi hızlanır.

- Bağırsak hareketine ve idrar yapmaya karşı istekli olması ve tanıyabilmesi,
- İdrar ve dışkısını tutmanın ne olduğunu anlayacak bilişsel yeteneğe sahip olması,
- İdrarını ve dışkısını istediği zaman ya da yerde yapma isteğini kontrol edebilmesi,
- Söylenenleri anlayabilecek düzeyde bilişsel gelişiminin olması, basit direktifleri takip etmesi,
- Islak ve kuru kalmak arasındaki farkı ayırt edebilmesi,
- Tuvaleti geldiğinde ve sorulduğunda organlarını eliyle gösterebilmesi,
- Basit işlerde büyüklerini rol model alıp onları taklit edebilmesi,
- Evin içinde yetişkin yardımı almadan yürüyebilmesi,
- Oyuncaklarını lazımlığa oturtarak sembolik oyunlar oynaması,
- Bağımsızlık ifadesi olarak ‘’hayır’’diyebilmesi,
- Nesnelere nereye aitse oraya toplayabilmesi,
- 8-10 kelime kullanarak cümle kurabilmesi ve kavrama yeteneğine sahip çıkması,

- Sıkıştığını sözel ya da sözel olmayan iletişim yöntemleriyle ifade edebilmesi,
- Banyo ile ilgili kelimeleri (tuvalet, lavabo, sabun, tuvalet kâğıdı vb.) ifade edebilmelidir (1, 7, 10, 24).

Psikolojik ipuçları: Çocuğun tuvalet eğitimine başlanabilmesi için fizyolojik olgunlaşmayla uyumlu olarak belirli psikolojik olgunluğa ulaşması gerekmektedir.

- Çocuğun bezinin kirli olmasına katlanamaması, değiştirilmesini istemesi ya da kendisinin çıkarmaya çalışması,
- İdrar ve dışkısını sosyal olarak kabul edilebilir biçimde yapmak için boşaltım aktivitesini erteleme isteğine sahip olması,
- 5-10 dakika tuvalette oturmaya razı olması,
- Tuvaleti geldiğinde tuvalete veya banyoya yönelmesi ve kullanmak istemesi,
- Ebeveynlerin tuvaleti nasıl kullandıklarını merak etmesi ve beraber tuvalete gitmesi,
- Çocuğun ebeveyni memnun etmek istemesi, ödül veya övgü almak için çabalamasıdır.

Ebeveynlerin; çocuktaki hazır olma belirtileri beceriyi geliştirebilmesine süre tanınmalı ve bu şekilde yaşayacağı başarısızlık deneyimleri en aza indirilmeye çalışılmalıdır (1, 7, 10, 24).

2.7. Ebeveyn Tutumlarının Tuvalet Eğitimine Etkileri

Sosyal öğrenme kuramına göre; davranış problemlerinin tedavisinde, çocuğuyla birlikte ebeveynlerin davranışlarının şekillendirilmesi gerekmektedir. Çünkü ebeveynlerin tutumları, çocuğun davranışlarının gelişmesinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (58, 59, 60). Çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı olan, dışkısını tutamadığı zamanlarda onu cezalandırmayan, dışkısını yapmayı kısa bir süre ertelemesine ve tuvalete gidip yapmasına teşvik eden bir ebeveyn tutumu, çocukta sağlıklı bir libido gelişiminde önemli bir role sahiptir. Bu dönemde, tuvalet eğitimi eğer katı bir tutumla uygulanırsa, cezalandırılırsa, teşvikten çok tehdit ile düzenlenmeye kalkılırsa, o zaman bu dönemdeki dürtülerin doyurulması sekteye uğrayabilmektedir. Tuvalet eğitimi sırasında yaşanan güçlükler anal sadistik döneme saplanma ve anal kişilik özellikleri oluşabilmektedir. Anal kişilikte; aşırı titizlik, cimrilik, inatçılık, saldırganlık, bağınaz, aşırı düzenlilik, kararsızlık gibi özelliklerle karakteristiktir (61, 62).

Ebeveynin yanlış ve olumsuz tutumu çocuğun hayatında silinmez izler taşır. Tuvalet eğitiminde annenin sabırsız, sert, baskı kurduğu, kısa sürede sonuç almak istediği durumlarda çocuğun direnmesi açıktan baş kaldırmaya dönüşür. Annelerinden olumsuz etkilenen çocuk, yetişkin olduğunda tuvalete gitme konusunda takıntı yaşayabilir. İhtiyaçları olmadığı halde sık sık tuvalete gidebilir ya da kendini sıkıp tuvalete gitmeyi uzun bir süre geciktirebilir. Evden çıkarken dışarıda tuvalet bulamazsam ne yaparım gibi korkulara kapılıp evden hiç çıkmak istemeyebilir (61, 63).

Çocuğun idrarını ve dışkısını tutabilmesi çevreden ilgi görürken, altını ıslatması veya dışkılması toplumdan olumsuz tepki görmesine neden olabilmektedir. Böylelikle çocuk; doğru, yanlış, ayıp gibi ahlaki kavramlarla karşılaşır (5). Çocuk istismarı ve ihmali sonucu oluşan psiko-sosyal travmanın, çocuğun zihin gelişiminde kalıcı olumsuz uyum değişikliklerine yol açtığı görülmektedir (64).

Sonuç olarak; ebeveyn-çocuk etkileşiminin çocuk gelişimi üzerine önemli etkisi vardır. Ebeveynlerin çocuğuyla olan ilişkisi gelişimin hızını etkiler (15). Tuvalet eğitimi süresince çocuğun tuvalet eğitimine gönüllü katılımına fırsat verilmelidir. Çocukta kaygının azalmasını sağlayarak ve tuvaletle ilgili işlemlere özendirerek teşvik edilmelidir. Çocuğun olumlu benlik saygısının gelişmesi için ebeveynlerin tuvalet eğitiminin tüm aşamalarında desteklemesi gereklidir. Anneyle çocuk arasındaki işbirliği ve güven kurmak önemlidir. Bağırsak ve mesane kazaları meydana geldiğinde çocuğun benlik saygısını zedelemekten anlayış göstermeli ve desteklemelidir (2, 8, 25).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıda belirtilen sorulara yanıt arandı.

1. Annelerin çocuklarının tuvalet eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri nedir?
2. Annelerin çocuklarının tuvalet eğitimini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Annenin davranış ve tutumunun çocuğun tuvalet eğitimine başlama zamanına etkisi ve sonuçları nelerdir?

3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Bu araştırma 01 Temmuz- 02 Şubat 2019 tarihleri arasında Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu - 5 Servisinde 204 anneyle yürütüldü.

Çalışma 18-36 ay arası çocuğu olan annelerin tuvalet eğitimine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmış, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulundan 2018-015 sayılı onay ve 16.05.2018 tarih ile kabul edildi (Ek-1). Araştırmanın yapılmasında etik ve yasal sorun olmaması amacıyla Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Komisyonu'ndan etik kurul izni 17.07.2018 tarih ve 2018-06 sayılı onay ile kabul edildi (Ek-2). Çalışmanın uygulamasının Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu Servislerinde yürütülebilmesi için Gaziantep İl Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni alındı (EK-3). Araştırmanın yapılacağı servise çalışma hakkında bilgi verildi.

Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan annelere araştırmanın amacı, nasıl uygulanacağı, katılımcıların bilgilerinin mahremiyetinin sağlanacağı ve başka bir amaçla kullanılmayacağı konusunda bilgi verildi. Katılımcılara “Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu” imzalatılarak yazılı onamları alındı (EK-4).

3.3.1.Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu: Annelerin, araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını gösteren bu form, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda,

araştırmanın uygulama şekli, amacı, veri toplama formlarının içeriği ve araştırmadan ayrılma hakları ile ilgili bilgiler bulunmaktadır (EK-4).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu Servislerinde bir yıl içerisinde servise gelen 1200 çocuktan (0-18 yaş) takip edilen 18-36 ay arası çocuğu olan anneler araştırmanın evrenini oluşturdu. Belirtilen tarihler arasında, tuvalet eğitimine devam eden veya tamamlanmış olan, fiziksel ya da mental engeli olmayan, mesane fonksiyonunu ve anal boşaltımı etkileyebilecek anomalisi olmayan çocuğa sahip, Türkçe yazılı ve sözlü iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden (204 anne) araştırmanın örneklemi oluşturdu.

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından literatür incelemesi sonucu oluşturulan (7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 20) “Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri”, “Tuvalet Eğitimi Verdiği Çocuğa İlişkin Özellikleri” ve “Annelerin Tuvalet Eğitimine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Yönelik” sorulardan oluşan anket formu kullanıldı. Veriler araştırmaya dahil edilen anneler ile kliniklerde bulunan boş bir görüşme odasında kişilerin mahremiyetine özen gösterilerek toplandı. Her bir görüşme yaklaşık 20 dk. sürdü.

3.5.1. Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri Anket Formu: Bu form, annenin yaşını, eğitim düzeyini, medeni durumunu, çalışma durumunu, sosyo-ekonomik düzeylerini, sosyal güvencesini, yaşadığı yeri, aile tipini, yaşayan çocuk sayısını ve şu anda hastanede yatmakta olan kaçınıcı çocuğu olduğunu sormaya yönelik 10 sorudan oluşmaktadır (EK-5).

3.5.2. Tuvalet Eğitimi Verdiği Çocuğa İlişkin Özellikleri Anket Formu: Bu form, çocuğun yaşını, cinsiyetini, çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaşını öğrenmeye yönelik hazırlanan 3 sorudan oluşmuştur (EK-5).

3.5.3. Annelerin Tuvalet Eğitimine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Yönelik Değerlendirme Formu: Veri toplama formunun üçüncü bölümünü oluşturan bu form tuvalet eğitiminden sorumlu annelerin tuvalet eğitimine başlamaya neden olan faktörleri, çocuğun hazır olduğunu gösteren ipuçlarını, tuvalet eğitiminin süresini, tuvalete gitme sıklığını, tuvalette bekletme süresini, eğitimin kesintiye uğrama nedenlerini, annelerin tuvalet eğitimi sırasındaki uygulamaları ve tutumlarını, cezalandırma ve ödüllendirme yöntemlerini, eğitim süresince kullanılan geleneksel yöntemleri uygulama durumlarını,

sağlık kuruluşundan destek alma durumlarını ve eğitim sürecinde görülen sağlık sorunlarını saptamaya yönelik toplam 26 soru içermektedir (Ek-5).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız yalnızca Gaziantep İli Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde araştırmaya katılmayı kabul eden anneler ile yapılmıştır. Ayrıca çalışmamız gözlemsel bir çalışma olmadığı için çalışmamızın verileri annelerin verdikleri sözel ifadeler ile sınırlıdır.

3.7. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmada “Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Annelerin Tuvalet Eğitimine Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışlarını Değerlendirme Formu” ndan elde edilen verilerin analizi Statistical Package for Social Sciences For Windows 22.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro wilk testi ile test edildi. Tanımlayıcı istatistikler olarak sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma (Ort±Ss), medyan, minimum-maksimum (Min-Maks), kategorik değişkenler için ise sayı (n) ve yüzde (%) değerleri verildi. Normal dağılıma uymayan iki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında nonparametrik test olan Mann whitney U Testi, üç veya daha fazla bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanıldı. Beklenen frekans değeri 5'in altında olan karşılaştırmalarda Fisher kesinlik testi kullanıldı. Üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında anlamlı fark çıkan değişkenlerin farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Benferroni düzeltmesi kullanıldı. Tablo gösteriminde üç veya daha fazla grup için istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark (1-2, 3, 4,5) şeklinde gösterildi. Bu gösterimin anlamı 1 ile işaretlenen değişkenin 2, 3, 4 ve 5 ile arasında anlamlı bir fark olduğudur.

4. BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen n=204 anneden toplanan veriler doğrultusunda annelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.1.1’de verildi.

4.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Tablo 4.1.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=204)

Sosyo-demografik Özellikler		Ort ± SS	(Min-Maks)
Annenin yaşı (yıl)		30,47±5,28	20-49
Annenin Yaşayan Çocuk Sayısı (n)		2,48±1,40	1-7
Sosyo-demografik Özellikler		n (Sayı)	% (Yüzde)
Yaş	≤30	122	59,8
	>30	82	40,2
Annenin Eğitim Durumu	Okur yazar değil	16	7,8
	Okur yazar	33	16,2
	İlköğretim	51	25,0
	Ortaöğretim	67	32,8
	Yüksek öğretim	37	18,1
Annenin Medeni Durumu	Evli	198	97,1
	Bekar	6	2,9
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	39	19,1
	Çalışmıyor	165	80,9
Annenin Ekonomik Durumu	Gelir giderden düşük	98	48,0
	Gelir gidere denk	66	32,4
	Gelir giderden yüksek	40	19,6
Annenin Sosyal Güvencesi	Var	204	100,0
	Yok	0	0,0
Annenin Yaşadığı Yer	İl	179	87,7
	İlce	25	12,3
Aile Tipi	Çekirdek	192	94,1
	Geniş	12	5,9
Annenin Şu Anda Hastanede Yatmakta Olan Çocuğunun Durumu	1. Çocuk	81	39,7
	2. Çocuk	57	27,9
	3. Çocuk	29	14,2
	4. Çocuk	21	10,3
	5. ve üstü Çocuk	16	7,8

Tablo 4.1.1.’de araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; yaş ortalamaları $30,47 \pm 5,28$ yıl olan annelerin yarısından fazlası (% 59,8, n=122) 20-30 yaş aralığındaydı.

Annelerin eğitim durumu, çalışma durumu ve ekonomik durumlarına bakıldığında %32,8' inin (n=67) ortaöğretim mezunu olduğu, tamamına yakınının (%97,1; n=198) evli olduğu, %80,9' unun (n=165) çalışmadığı ve yarısına yakınının (%48,0; n=98) gelir düzeyinin giderden düşük olduğu bulundu.

Annelerin, tamamının (%100; n=204) sosyal güvencesinin olduğu, %87,7'sinin (n=179) il merkezinde ikamet ettiği ve %94,1' inin (n=192) çekirdek aile olduğu belirlendi.

Annelerin yaşayan çocuk sayısı ortalaması ise $2,48 \pm 1,40$ olup, şu an hastanede yatmakta olan çocuklarının %39,7' sinin (n=81) ilk çocuğu olduğu saptandı.

4.2. Annenin Tuvalet Eğitimi Verdiği Çocuğa İlişkin Özelliklerine Yönelik Bulgular

Tablo 4.2.1. Annenin Tuvalet Eğitimi Verdiği Çocuğa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=204)

Sosyo-demografik Özellikler		Ort \pm SS	(Min-Maks)
Çocuğun yaşı (ay)		27,86 \pm 4,99	18-36
Çocuğun Tuvalet Eğitimine Başlama Yaşı (ay)		22,78 \pm 7,20	9-36
Sosyo-demografik Özellikler		n (Sayı)	% (Yüzde)
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	96	47,1
	Erkek	108	52,9

Tablo 4.2.1.'de annelerin tuvalet eğitimi verdiği çocuğa ilişkin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verildi. Çocukların yaş ortalamaları $27,86 \pm 4,99$ ay ve %52,9'unun (n=108) erkek cinsiyette olup, çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaş ortalaması $22,78 \pm 7,20$ ay olarak belirlendi.

4.3. Annelerin Tuvalet Eğitime İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranış Özelliklerine Yönelik Bulgular

Tablo 4.3.1. Annelerin Tuvalet Eğitime İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranış Özelliklerinin Dağılımı (n =204)

Annelerin Tuvalet Eğitime İlişkin Özellikleri		n (sayı)	%(yüzde)
Tuvalet Eğitime Başlamaya Karar Vermede En Etkili Sebebin Durumu	Kendim istediğim için	99	48,5
	Çocuğum hazır olduğu için	67	32,8
	Akraba ve yakınlarımın önerisi	24	11,8
	Ekonomik nedenler	9	4,4
	Alerjik nedenler	5	2,5
Çocuğa Tuvalet Eğitime Başlama Durumu	Çiş	144	70,6
	Kaka	9	4,4
	Dikkat etmedim	51	25,0
Çocuğa Verilen Tuvalet Eğitiminin Toplam Süresi	(2-7) gün	31	15,2
	(8-15) gün	59	28,9
	(16-30) gün	55	27,0
	(31-60) gün	35	17,2
	(61) gün ve daha uzun	24	11,8
Çocuğun Tuvalet Götürülme Sıklığı	Her saat başı	123	60,3
	İki saatte bir	30	14,7
	Üç saatte bir ya da daha az	17	8,3
Çocuğun Tuvalette Bekletilme Süresi	5 dakika veya daha kısa	28	13,7
	5-10 dakika	62	30,4
	10 dakika ve daha uzun süre	45	22,1
	Çocuk yapana kadar	69	33,8

Tablo 4.3.1’de annelerin tuvalet eğitimine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarına ilişkin tanımlayıcı özellikleri verildi. Annelerin %48,5’inin (n=99) kendi isteğiyle ve %70,6’sının (n=144) tuvalet eğitimine çişle başladığı görüldü. Annelerin ifadesine göre çocukların %28,9’unun (n=59) tuvalet eğitiminin toplam 8-15 gün aralığında sürdüğü, %60,3’ünün (n=123) her saat başı tuvalete götürdüğü, %33,8’inin (n=69) çocuk yapana kadar tuvalette beklettiği belirlendi.

Tablo 4.3.2. Çocuğun Tuvalet Eğitimine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=204)

Çocuğun Tuvalet Eğitimine İlişkin Özellikleri	n(sayı)	% (yüzde)	
Çocuğunun Davranışları Taklit Edebilme Durumu	Evet	94	46,1
	Hayır	110	53,9
Çocuğunun Yardımsız Yürüebilme Durumu	Evet	197	96,6
	Hayır	7	3,4
Çocuğunu Tuvalete Gitmesini Gerekliğini Anlatabilecek Kadar Dil Becerisine Sahip Olma Durumu	Evet	161	78,9
	Hayır	43	21,1
Çocuğun Bağımsızlık İşareti Olarak Hayır Diyebilme Durumu	Evet	126	61,8
	Hayır	78	38,2
Çocuğun Basit Emirleri Anlayabilme ve Takip Edebilme Durumu	Evet	179	87,7
	Hayır	25	12,3
Çocuğun Eşyalarını Kendiliğinden Toplayıp Bir Yere Koyabilme Durumu	Evet	86	42,2
	Hayır	118	57,8
Çocuğun Tuvaleti Kullanmakla İlgilenme Durumu	Evet	106	52,0
	Hayır	98	48,0
Çocuğun Çok Sevdiği Bir Objesini Sevdiği Kişiye Verebilme Durumu	Evet	141	69,1
	Hayır	63	30,9
Çocuğun Kendi Kıyafetlerini Giyip/Çıkarabilme Durumu	Evet	68	33,3
	Hayır	136	66,7
Çocuğun Tuvaletini Yaptıktan Sonra Rahatsızlık Duyma Durumu	Evet	79	38,7
	Hayır	125	61,3

Annelerin çocuklarının tuvalet eğitimine hazır olma davranışları ile ilgili bilgi durumları değerlendirildiğinde; çocuğum yardımsız yürüyebilir ifadesine annelerin tamamına yakınının (%96,6, n=197) evet dediği belirlendi. Çocuğunun tuvalete gitmesi gerektiğini anlatabilecek dil becerisine sahip olma durumunu (%78,9, n=161), çocuğun bağımsızlık işareti olarak hayır diyebilme durumunu (%61,8; n=126), çocuğun sevdiği bir objesini sevdiği bir kişiye verme durumunu (%69,1, n=141), çocuğun tuvaleti kullanmakla ilgili olma durumunu (%52,0, n=106) ve çocuğun basit emirleri anlayıp takip edebilme durumunu (%87,7; n=179) dikkate aldığı ve çoğunlukla evet cevabı verdiği bulundu. Bununla birlikte çalışmaya katılan annelerin çocuğun kendi eşyalarını kendiliğinden toplayıp bir yere koyma durumunu (%57,8, n=118), çocuğun tuvalete girebilecek kadar kendi kıyafetlerini giyip/çıkarabilme durumunu (%66,7, n=136), çocuğun tuvaletini yaptıktan sonra rahatsızlık duyma durumunu (%61,3, n=125), çocuğun başkasının davranışlarını taklit edebilme durumunu (%53,9, n=110), çoğunlukla hayır diyerek cevapladığı ve dikkate almadığı belirlendi. (Tablo 4.3.2.)

4.3.3. Annenin Çocuğuna Verdiği Tuvalet Eğitiminin Yöntemine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=204)

Anninin Çocuğuna Verdiği Tuvalet Eğitiminin Yöntemine İlişkin Özellikleri	n(sayı)	% (yüzde)	
Çocuğuna Tuvalet Eğitimi Verirken Hangi Tuvaleti Kullandığı	Evdeki normal yetişkin tuvalet	140	68,6
	Lazımlık	49	24,0
	Normal yetişkin tuvaletinin üzerine adaptör	9	4,4
	Kova ya da leğen	6	2,9
Evdeki Normal Tuvaletin Durumu	Alaturka tuvalet	165	72,3
	Klozet	39	27,6
Çocuğa Tuvalet Eğitimi Vermeye Başladıktan Sonra Sıvı İçecekleri Kısıtlama Durumu	Evet	121	59,3
	Hayır	83	40,7
Çocuğun Tuvalet Eğitimi Herhangi Bir Nedenen Dolayı Kesintiye Uğrama Durumu	Evet	67	32,8
	Hayır	137	67,2
Tuvalet Eğitiminin Kesintiye Uğrama Nedenleri	Boşanma	5	7,5
	Seyahat	7	10,4
	Hastalık/ Hastaneye yatma	36	53,7
	Bakıcı Değişikliği	4	6,0
	Yeni Kardeşinin Olması	15	22,4

4.3.3. Annenin Çocuğuna Verdiği Tuvalet Eğitiminin Yöntemine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (Devamı) (n=204)

Çocuğunun Tuvalet Eğitimi Süresince Zorlandığı Durum	Altına kaçıрма	9	4,4
	İnatlaşma	45	22,1
	Tuvaletten korkma	46	22,5
	Kabızlık	30	14,7
	Diğer	16	7,8
	Zorlandığım bir durum olmadı	58	28,4
Çocuğuna Tuvalet Eğitimi Verirken Uyguladığı Ceza Yöntemi Durumu	Ceza uygulamadım	83	40,7
	Hafif fiziksel şiddet uyguladım	22	10,8
	Yapıncaya kadar bekletmek	26	12,7
	Korkutmak	28	13,7
	Azarlamak	45	22,1
Çocuğuna Tuvalet Eğitimi Verirken Baskı Uyguladığını Düşündüğü Davranış Durumu	Baskı uygulamadım	122	59,8
	Küsüp konuşmamak	25	12,3
	Dayak atmak	33	16,2
	Sevdiği yiyecekten mahrum bırakmak	9	4,4
	Sevdiği oyuncaktan mahrum bırakmak	4	2,0
	Diğer	11	5,4

4.3.3. Annenin Çocuğuna Verdiği Tuvalet Eğitiminin Yöntemine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (Devamı) (n=204)

Çocuğuna Tuvalet Eğitimi Verirken Uyguladığı Ödül Yöntemi Durumu	Sevmek/övmek	50	24,5
	Sevdiği bir yiyecek vermek	17	8,3
	Oyuncak almak	9	4,4
	Ödül vermedim	128	62,7
Çocuğuna Tuvalet Eğitimi Verirken Çocuğunu Bezleme Durumu	Sürekli bezledim	26	12,7
	Sadece geceleri bezledim	58	28,4
	Bezlemedim	120	58,8
Çocuğuna Tuvalet Eğitimi Verirken Kullandığı Kolaylaştıracı Yöntem	Altını ıslatan oyuncak bebek	8	3,9
	Kitap okuma	5	2,5
	Şarkı söyleme/dinletme	17	8,3
	Diğer	20	9,8
	Bir yöntem kullanmadım	154	75,5
Çocuğuna Tuvalet Eğitimi Verirken Mevsimi Dikkate Alma Durumu	Evet	97	47,5
	Hayır	107	52,5
Çocuğun Tuvalet Eğitimi Aldıktan Sonra Tuvaletini Nereye Yaptığı	Tuvalete	142	70,0
	Lazımlıkla bulunduğu odaya	30	14,8
	Lazımlıkla evin herhangi bir köşesine	22	10,8
	Kova ya da leğen	9	4,4
Çocuğuna Tuvalet Eğitimi Verirken Kimlerin Destek olduğu	Destek almadım	143	70,1
	Eşim	16	7,8
	Annem/kayınvalidem/ Akrabalarım	44	21,6
	Pedagog	1	0,5

4.3.3. Annenin Çocuğuna Verdiği Tuvalet Eğitiminin Yöntemine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (Devamı) (n=204)

Bu Bölgeye Özgü Bildiği Geleneksel Yöntemlerin Varlığı	Evet	34	16,7
	Hayır	170	83,3
Yaşanılan Bölgeye Özgü Bildiği Geleneksel Yöntemleri Uygulama Durumu	Evet	13	6,4
	Hayır	191	93,6
Çocuğun Cinsiyetinin Tuvalet Eğitimini Etkileme Durumu	Evet	58	28,4
	Hayır	146	71,6
Annenin Beş Yaşından Büyük Altını İslatan Çocuğunun Olma Durumu	Evet	41	20,1
	Hayır	163	79,9
Daha Önce Tuvalet Eğitimi Verilen Çocuğun Durumu	Var	121	59,3
	Yok	83	40,7
Daha önce Tuvalet Eğitimi Verdiği Çocuğun Durumu evetse;	Fark yok	51	42,1
	Daha kolay/rahat	23	19,0
	Daha zor	47	38,8
Tuvalet Eğitimine Yönelik Aldığı Bilgi Kaynaklar	Akraba	31	15,2
	Komşu	29	14,2
	Kitap ve dergiler	7	3,4
	Medya (Televizyon, radyo)	9	4,4
	İnternet	35	17,2
	Bilgi almadım	93	45,6
Tuvalet Eğitimine Yönelik Sağlık Kuruluşundan Aldığı Bilgi	Evet	4	2,0
	Hayır	200	98,0

Anneler tuvalet eğitimi verdiği çocuğunun %68,6'sının (n=140) normal yetişkin tuvaleti ve %72,3'ünün (n=102) alaturka tuvaleti kullandığını belirtti. Ayrıca annelerin %59,3'ü (n=121) sıvı içecekleri kısıtladığını, %67,2'si (n=137) tuvalet eğitiminin kesintiye uğramadığını, %28,4'ü (n=58) zorlandığı bir durum olmadığını ifade etti. Çocuğuna tuvalet eğitimi verirken annelerin ifadelerine göre %40,7'sinin (n=83) ceza uygulamadığı, %22,1'inin çocuğu azarladığı, %13,7'sinin çocuğu korkuttuğu, %12,7'sinin çocuğu tuvaletini yapıncaya kadar beklettiği, %10,8'inin hafif fiziksel şiddet uyguladığı, %59,8'inin (n=122) baskı uygulamadığı, %62,7'sinin (n=128) ödül vermediği, %58,8'inin (n=120) çocuğun altını bezlemediği ve %70,0'ının (n=142) evdeki tuvaleti kullandığı belirlendi.

Annelerin %75,5'inin (n=154) eğitim verirken kolaylaştırıcı bir yöntem kullanmadığı, %52,5'inin (n=107) tuvalet eğitimine başlarken mevsimi dikkate almadığı, %70,1'inin (n=143) destek almadığı tespit edildi. Ayrıca annelerin %83,3'ü (n=170) yaşadığı bölgede tuvalet eğitimi konusunda geleneksel bir yöntemin olmadığını ifade etti ve %93,6'sının (n=191) bilinen geleneksel yöntemleri uygulamadığı belirlendi. Annelerin %71,6'sı (n=146) çocuğun cinsiyetinin tuvalet eğitimini etkilemediğini, %79,9'unun (n=163) 5 yaşından büyük altını ıslatan çocuğunun olmadığını, %59,3'ünün (n=121) daha önce tuvalet eğitimi verdiği çocuğunun olduğunu ve %42,1'inin (n=51) daha önce verdiği eğitimle şimdiki verdiği eğitim arasında bir fark olmadığını ifade etti. Annelerin %45,6'sının (n=93) tuvalet eğitimine yönelik bilgi almadığı ve %98,0'ının (n=200) sağlık kuruluşundan bilgi almadığı bulundu.

Çocuğuna tuvalet eğitimi verirken annelerin çoğunlukla annesinden, kayınvalidesinden (%21,6, n=44) ve eşinden (%7,8, n=16) destek aldığı yalnızca %0,5'inin (n=1) ise pedagoğ desteği aldığı belirlendi. Bildiğiniz bu bölgeye özgü geleneksel bir yöntem var mı? Sorusuna anneler;

(“Çocuğu hocaya götürüp dua yazdırıp boynunda taşıma, inandığı şifalı taşı suya koyup suyunu içirme veya şifalı taşın üzerinde üç cuma çocuğu yatırma, sürekli tuvalete çıksın diye maydonoz suyu veya soğan suyu içirme, üç cuma öğle ezanından önce çocuğa hoca tarafından okutulan yeşil bir parça kumaşı yutturma, poposunu çakmakla yakma veya iğne batırma, aktarlardan alınan otu kaynatıp suyunu içirme, çocuk gece işemesin diye erkek cinsiyette olanların dış genital organına şise bağlama ”)

gibi geleneksel yöntemlerin olduğunu ifade etti. Anneler daha önce tuvalet eğitimi verdiği çocuğun durumunun daha zor olma sebeplerini; altına kaçırma, tuvalete yetiştirememe, alıştığı tuvalet tipinin dışında hiçbir yerde yapmayıp tuvaletini tutma, sürekli bez bağlanmasını isteme, tuvaletten korkma şeklinde açıkladı.

Annelerin tuvalet eğitimine yönelik aldığı bilgilerin %17,2'sinin (n=35) internetten, %15,2'sinin (n=31) akrabasından, %14,2'sinin (n= 29) komşusundan, %4,4'ünün (n=9) medyadan, %3,4'ünün (n=7) kitap ve dergilerden aldığı belirlendi (Tablo 4.3.3.).

Tablo 4. Annelerin ve Çocukların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çocukların Tuvalet Eğitimine Başlama Yaş Ortalamalarının (ay) Karşılaştırılması (n=204)

Sosyo-demografik özellikler	n	Çocuğun Tuvalet Eğitimine Başlama Yaşı (ay)		Test p
		Ort ± SS	Median (Min-Maks)	
Annenin yaşı (yıl)				z=-3,742; p=0,001*
≤ 30 yaş	122	24,39 ± 7,32	24 (10 -40)	
>30 yaş	82	20,4 ± 6,35	18 (9 -34)	
Eğitim durumu				x ² =63,189 p<0,001* (1-2,3,4,5) (2-4,5)
Okuma yazma bilmeyen ⁽¹⁾	16	15,25 ± 4,27	16 (9 -24)	
Okur yazar ⁽²⁾	33	19,58 ± 7,75	18 (10 -36)	
İlköğretim ⁽³⁾	51	20,02 ± 5,67	18 (10 -36)	
Orta öğretim ⁽⁴⁾	67	25,16 ± 6,46	24 (12 -36)	
Yüksek öğretim ⁽⁵⁾	37	28,43 ± 4,66	28 (20 -40)	
Çocuğun cinsiyeti				z=3,737 p<0,001*
Kız	96	20,69 ± 5,9	22 (9 -36)	
Erkek	108	24,66 ± 7,75	24 (11 -40)	
Anne Çalışma Durumu				z=-4,958 p<0,001*
Çalışıyor	39	27,74 ± 5,31	30 (18 -36)	
Çalışmıyor	165	21,62 ± 7,11	22 (9 -40)	
Aile Tipi				z=-4,004 p<0,001*
Çekirdek	192	23,29 ± 7,07	24 (9 -40)	
Geniş	12	14,83 ± 4,11	14,5 (10 -24)	
Yaşanılan Yer				z=-5,398 p<0,001*
İl	179	23,8 ± 6,89	24 (9 -40)	
İlçe	25	15,56 ± 5,03	14 (10 -30)	
Ekonomik Durum				x ² =51,645 p<0,001* (1-2,3)
Gelir Giderden Düşük ⁽¹⁾	98	19,53 ± 7,05	18 (9 -40)	
Gelir Gidere Denk ⁽²⁾	66	24,17 ± 6,22	24 (12 -36)	
Gelir Giderden Yüksek ⁽³⁾	40	28,5±4,36	28 (20 -36)	

Tablo 4. Annelerin ve Çocukların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çocukların Tuvalet Eğitimine Başlama Yaş Ortalamalarının (ay) Karşılaştırılması (devamı) (n=204)

Sosyo-demografik özellikler	n	Çocuğun Tuvalet Eğitimine Başlama Yaşı		Test p
		Ort ±SS	Median (Min-Maks)	
Annenin Tuvalet Eğitimi Verdiği Kaçınıcı Çocuk Olduğu				
1.Çocuk ⁽¹⁾	81	26,33 ± 7,36	28 (10 -40)	x ² =35,726 p<0,001* (1-2,3,4,5)
2.Çocuk ⁽²⁾	57	21,56 ± 5,93	24 (10 -36)	
3.Çocuk ⁽³⁾	29	20,72 ± 6,13	18 (12 -34)	
4.Çocuk ⁽⁴⁾	21	18,67 ± 6,05	18 (9 -30)	
5. ve üzeri Çocuk ⁽⁵⁾	16	18,38 ± 6,06	16,5 (10 -30)	
Tuvalet Eğitimine Başlama Nedeni				
Kendim İstedim ⁽¹⁾	99	21,85 ± 6,66	20 (12 -36)	x ² =28,435 p=0,001* (4-1,2,3) (1-2,4)
Çocuğum Hazır Olduğu İçin ⁽²⁾	67	25,13 ± 5,86	24 (10 -36)	
Akraba ve Yakınlarımların Önerisi ⁽³⁾	24	24,88 ± 9,53	24 (11 -40)	
Diğer Sebepler (alerji ve ekonomik nedenler) ⁽⁴⁾	14	14,64 ± 5,14	12 (9 -24)	
Tuvalet Eğitiminin Ne Kadar Sürdüğü				
2-7 Gün	31	19,84 ± 5,78	18 (12 -36)	x ² =8,516 p=0,074
8-15 Gün	59	22,93 ± 6,12	24 (12 -36)	
16-30 Gün	55	22,49 ± 7,71	24 (9 -36)	
31-60 Gün	35	24,51 ± 8,22	24 (10 -40)	
61 Gün ve Daha Uzun	24	24,42± 7,84	24 (10 -36)	

z=Mann Whitney U Testi; x²=Kruskal Wallis; *p< 0,05 düzeyinde anlamlı. Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır.

Tablo 4'te annelerin ve ailenin bazı tanıtıcı özellikleri çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaş ortalaması (ay) ile karşılaştırıldı. Annelerin yaş gruplarına göre çocukların tuvalet eğitimine başlama yaş ortalamaları karşılaştırıldığında 30 (yıl) yaş ve altı annelerin çocuklarının tuvalet eğitimine başlama yaş ortalaması 24,39 ± 7,32 ay iken 30 yaşın üzerindeki annelerin çocukların yaş ortalaması 20,4 ± 6,35 aydı. Otuz yaşın üzerindeki annelerin tuvalet eğitimine daha erken başladığı bulundu (z=-3,742, p=0,001).

Annelerin eğitim durumuna göre çocukların tuvalet eğitimine başlama yaş ortalamaları karşılaştırıldığında annenin eğitim durumu artıkça tuvalet eğitimine başlama

yaşının da istatiksels olarak anlamlı şekilde arttığı bulundu ($x^2=63,189$, $p<0,01(1-2,3,4,5)$, (2-4,5)). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda, farkın okuma yazma bilmeyen ve okuma yazma bilen annelerden kaynaklandığı saptandı. Çocuğun cinsiyeti ve çocukların tuvalet eğitime başlama yaş ortalamaları karşılaştırıldığında kız cinsiyetteki çocukların tuvalet eğitime başlama yaş ortalaması $20,69 \pm 5,9$ ay iken erkek cinsiyetteki çocukların tuvalet eğitime başlama yaş ortalaması $24,66 \pm 7,75$ aydı. Erkek cinsiyetteki çocukların tuvalet eğitime daha geç başladığı bulundu ($z=3,737$; $p<0,001$).

Annelerin çalışma durumuna göre çocukların tuvalet eğitime başlama yaş ortalamaları karşılaştırıldığında çalışan annelerin tuvalet eğitime başlama yaş ortalaması $27,74 \pm 5,31$ ay, çalışmayan annelerin çocuklarının tuvalet eğitime başlama yaş ortalaması ise $21,62 \pm 7,11$ ay olduğu ve çalışmayan annelerin tuvalet eğitime daha erken başladığı tespit edildi ($z=-4,958$; $p<0,001$).

Annelerin aile tipi özellikleriyle çocukların tuvalet eğitime başlama yaş ortalamaları karşılaştırıldığında çekirdek ailelerde tuvalet eğitime başlama yaş ortalaması $23,29 \pm 7,07$ ay iken geniş ailelerde tuvalet eğitime başlama yaş ortalaması $14,83 \pm 4,11$ ay olup, geniş ailelerde tuvalet eğitime başlama yaşının daha düşük olduğu bulundu ($z=-4,004$; $p<0,001$).

Annelerin yaşadıkları yer özellikleriyle çocukların tuvalet eğitime başlama yaş ortalamaları karşılaştırıldığında, ilde yaşayan annelerin tuvalet eğitime başlama yaş ortalaması $23,8 \pm 6,89$ ay iken ilçede yaşayanların $15,56 \pm 5,03$ aydı. İlçede yaşayan annelerin tuvalet eğitime daha erken başladığı belirlendi ($z=-5,398$; $p<0,001$).

Annelerin ekonomik durumlarıyla çocukların tuvalet eğitime başlama yaş ortalamaları karşılaştırıldığında geliri giderden düşük olan annelerin tuvalet eğitime başlama yaş ortalaması $19,53 \pm 7,05$ ay, geliri gidere denk olan annelerin tuvalet eğitime başlama yaş ortalaması $24,17 \pm 6,22$ ay ve geliri giderden yüksek olan annelerin tuvalet eğitime başlama yaş ortalaması ise $28,5 \pm 4,36$ ay olduğu saptandı. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; geliri giderden düşük olan annelerin, geliri gidere denk ve yüksek olan annelere göre tuvalet eğitime anlamlı düzeyde daha erken başladığı saptandı ($x^2=51,645$; $p<0,001$; (1-2,3)) (Tablo 4.).

Tablo 5. Çocuğun Tuvalet Eğitime Hazır Oluşluk Davranışlarıyla Annelerin Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması (n=204)

Çocuğun tuvalet eğitimine hazır oluşluk davranışları	Annelerin Eğitim Durumları			Test p
	Okuma yazma bilen ve bilmeyen ⁽¹⁾ (n=49)	İlköğretim ve lise mezunu ⁽²⁾ (n=118)	Yüksek öğretim mezunu ⁽³⁾ (n=37)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Çocuğum davranışları taklit edebilir				$x^2=27,274$ p=0,00* (3-1,2)
Evet	15 (30,6)	48 (40,7)	31 (83,8)	
Hayır	34 (69,4)	70 (59,3)	6 (16,2)	
Çocuğum yardımsız yürüebilir				$x^2=15,179$ p=0,002**^a (1-2,3)
Evet	43 (87,8)	117 (99,2)	37 (100)	
Hayır	6 (12,2)	1 (0,8)	0 (0)	
Çocuğum tuvalete gitmek istediğini anlatabilecek dil becerisine sahiptir				$x^2=31,551$ p=0,001**^a (1-2,3)
Evet	25 (51)	101 (85,6)	35 (94,6)	
Hayır	24 (49)	17 (14,4)	2 (5,4)	
Çocuğum bağımsızlık işareti olarak hayır diyebilir				$x^2=45,321$ p=0,001* (1-2,3)
Evet	11 (22,4)	83 (70,3)	32 (86,5)	
Hayır	38 (77,6)	35 (29,7)	5 (13,5)	
Çocuğum basit emirleri anlayıp takip edebilir				$x^2=18,243$ p=0,001**^a (1-2,3)
Evet	35 (71,4)	107 (90,7)	37 (100)	
Hayır	14 (28,6)	11 (9,3)	0 (0)	

Satır yüzdesi alınmıştır, x^2 = Pearson Ki-kare testi; * $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı.

^a Fisher'in Kesinlik Testi kullanıldı. Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır.

Tablo 5. Çocuğın Tuvalet Eğitime Hazır Oluşluk Davranışlarıyla Annelerin Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması (Devamı) (n=204)

Çocuğum tuvaleti kullanmakla ilgi duyuyor				$\chi^2=15,670$
Evet	16 (32,7)	62 (52,5)	28(75,7)	p=0,001*
Hayır	33 (67,3)	56 (47,5)	9 (24,3)	(3-1,2)
Çocuğum çok sevdiği bir objesini sevdiği kişiye verir				$\chi^2=4,565$
Evet	32 (65,3)	78 (66,1)	31(83,8)	p=0,102
Hayır	17 (34,7)	40 (33,9)	6 (16,2)	
Çocuğum tuvalete girebilecek kadar kıyafetlerini giyip/çıkarabilir				$\chi^2=19,047$
Evet	6 (12,2)	41 (34,7)	21(56,8)	p=0,001*
Hayır	43(87,8)	77 (65,3)	16(43,2)	(1-2,3)
Çocuğum tuvaletini yaptıktan sonra rahatsızlık duyar				$\chi^2=16,227$
Evet	11 (22,4)	44 (37,3)	24(64,9)	p=0,001*
Hayır	38 (77,6)	74 (62,7)	13(35,1)	(3-1,2)

Satır yüzdesi alınmıştır; $\chi^2 =$ Pearson Ki-kare testi; * $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı.

^a Fisher'in Kesinlik Testi kullanıldı.

Annelerin eğitim durumları ile çocukların tuvalet eğitimine hazır olma davranışlarını gösterme durumları karşılaştırıldığında “**Çocuğum davranışları taklit edebilir, çocuğum tuvaleti kullanmakla ilgileniyor ve ilgi duyuyor, çocuğum tuvaletini yaptıktan sonra rahatsızlık duyar**” ifadelerine yükseköğretim mezunu olan annelerin eğitim seviyesi daha düşük olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla “evet” yanıtı verdiği bulundu ($p < 0.05$; (3-1,2)).

Ayrıca annelerin “**Çocuğum yardımsız yürüebilir, çocuğum tuvalete gitmek istediğini anlatabilecek kadar dil becerisine sahiptir, çocuğum bağımsızlık işareti olarak hayır diyebilir, çocuğum basit emirleri anlayıp takip edebilir, çocuğum eşyalarını kendiliğinden toplayıp ait olduğu yere koyabilir, çocuğum tuvalete girebilecek kadar kıyafetlerini giyip/çıkarabilir**” ifadelerine okuma yazma bilen ve bilmeyen annelerin eğitim seviyesi daha yüksek olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla “hayır” yanıtı verdiği bulundu ($p < 0.05$, (1-2,3)).

Annelerin eğitim durumları ile “Çocuğum çok sevdiği bir objesini sevdiği kişiye verir” ifadesine verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=4,565$; $p=0.102$) (Tablo 5.).

Tablo 6. Çocuğum Tuvalet Eğitimine Hazır Oluşluk Davranışlarını Gösterme Durumları ile Annelerin Yaş Gruplarının Karşılaştırılması (n=204)

Çocuğum tuvalet eğitimine hazır oluşluk davranışları	Annelerin yaş grupları		Test p
	≤ 30 yaş (n=122)	>30 yaş (n=82)	
	n (%)	n (%)	
Çocuğum davranışları taklit edebilir			$\chi^2=6,333$ p=0,012*
Evet	65 (53,3)	29 (35,4)	
Hayır	57 (46,7)	53 (64,6)	
Çocuğum yardımsız yürüyebilir			$\chi^2=2,941$ $p=0,120^a$
Evet	120 (98,4)	77 (93,9)	
Hayır	2 (1,6)	5 (6,1)	
Çocuğum tuvalete gitmek istediğini anlatabilecek dil becerisine sahiptir			$\chi^2=0,904$ $p=0,342$
Evet	99 (81,1)	62 (75,6)	
Hayır	23 (18,9)	20 (24,4)	
Çocuğum bağımsızlık işareti olarak hayır diyebilir			$\chi^2=2,754$ $p=0,097$
Evet	81 (66,4)	45 (54,9)	
Hayır	41 (33,6)	37 (45,1)	
Çocuğum basit emirleri anlayıp takip edebilir			$\chi^2=4,648$ p=0,031*
Evet	112 (91,8)	67 (81,7)	
Hayır	10 (8,2)	15 (18,3)	
Çocuğum eşyalarını kendi toplayıp ait olduğu yere koyabilir			$\chi^2=2,593$ $p=0,107$
Evet	57 (46,7)	29 (35,4)	
Hayır	65 (53,3)	53 (64,6)	
Çocuğum tuvaleti kullanmakla ilgi duyuyor			$\chi^2=3,567$ $p=0,059$
Evet	70 (57,4)	36 (43,9)	
Hayır	52 (42,6)	46 (56,1)	

χ^2 = Pearson Ki-kare testi, * $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ^a Fisher'in Kesinlik testi kullanıldı.

Tablo 6. Çocuğın Tuvalet Eğitime Hazır Oluşluk Davranışlarını Gösterme Durumları ile Annelerin Yaş Gruplarının Karşılaştırılması (Devamı) (n=204)

Çocuğum tuvalete girebilecek kadar kıyafetlerini giyip/çıkabilir			
Evet	44 (36,1)	24 (29,3)	x ² =1,020 p=0,313
Hayır	78 (63,9)	58 (70,7)	
Çocuğum tuvaletini yaptıktan sonra rahatsızlık duyar			
Evet	52 (42,6)	27 (32,9)	x ² =1,943 p=0,163
Hayır	70 (57,4)	55 (67,1)	

Sütun yüzdesi alınmıştır; x²= Pearson Ki-kare testi, *p<0,05 düzeyinde anlamlı.

^a Fisher'in Kesinlik testi kullanıldı.

Annelerin yaş durumları ile çocukların tuvalet eğitime hazır olma davranışlarını gösterme durumları karşılaştırıldığında “**Çocuğum davranışları taklit edebilir ve çocuğum basit emirleri anlayıp takip edebilir**” ifadelerine 30 yaş ve altı annelerin 30 yaşın üzerindeki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla “evet” yanıtı verdiği bulundu (p<0.05).

Annelerin yaş durumları ile çocukların diğer tuvalet eğitime hazır olma davranışlarını gösterme durumlarına verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (p>0.05) (Tablo 6.).

Tablo 7. Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazır Oluşluk Davranışlarını Gösterme Durumları İle Annenin Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması (n=204)

Çocukların tuvalet eğitimine hazır oluşluk davranışları	Annenin Çalışma Durumu		Test p
	Çalışıyor (n=39)	Çalışmıyor (n=165)	
	n (%)	n (%)	
Çocuğum davranışları taklit edebilir			$x^2=21,661$ p=0,001*
Evet	31 (79,5)	63 (38,2)	
Hayır	8 (20,5)	102 (61,8)	
Çocuğum yardımsız yürüeyebilir			$x^2=1,713$ P=0,191
Evet	39 (100)	158 (95,8)	
Hayır	0 (0)	7 (4,2)	
Çocuğum tuvalete gitmek istediğini anlatabilecek dil becerisine sahiptir			$x^2=7,374$ p=0,004*^a
Evet	37 (94,9)	124 (75,2)	
Hayır	2 (5,1)	41 (24,8)	
Çocuğum bağımsızlık işareti olarak hayır diyebilir			$x^2=8,403$ p=0,004*
Evet	32 (82,1)	94 (57)	
Hayır	7 (17,9)	71 (43)	
Çocuğum basit emirleri anlayıp takip edebilir			$x^2=4,211$ p=0,050*^a
Evet	38 (97,4)	141 (85,5)	
Hayır	1 (2,6)	24 (14,5)	
Çocuğum eşyalarını kendi toplayıp ait olduğu yere koyabilir			$x^2=5,593$ p=0,018*
Evet	23 (59)	63 (38,2)	
Hayır	16 (41)	102 (61,8)	
Çocuğum tuvaleti kullanmakla ilgi duyuyor			$x^2=12,037$ p=0,001*
Evet	30 (76,9)	76 (46,1)	
Hayır	9 (23,1)	89 (53,9)	
Çocuğum çok sevdiği bir objesini sevdiği kişiye verir			$x^2=0,621$ P=0,431
Evet	29 (74,4)	112 (67,9)	
Hayır	10 (25,6)	53 (32,1)	
Çocuğum tuvalete girebilecek kadar kıyafetlerini giyip/çıkarabilir			$x^2=9,130$ p=0,003*
Evet	21 (53,8)	47 (28,5)	
Hayır	18 (46,2)	118 (71,5)	
Çocuğum tuvaletini yaptıktan sonra rahatsızlık duyar			$x^2=8,332$ p=0,004*
Evet	23 (59)	56 (33,9)	
Hayır	16 (41)	109 (66,1)	

Satır yüzdesi alınmıştır; x^2 = Pearson Ki-kare testi; * $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı.

^a Fisher'in Kesinlik testi kullanıldı.

Annelerin çalışma durumlarıyla çocukların tuvalet eğitimine hazır olma davranışlarını gösterme durumlarına verdiği cevaplar karşılaştırıldığında **“Çocuğum davranışları taklit edebilir, çocuğum tuvalete gitmek istediğini anlatabilecek dil becerisine sahiptir, çocuğum bağımsızlık işareti olarak hayır diyebilir, çocuğum basit emirleri anlayıp takip edebilir, çocuğum kendi eşyalarını toplayıp ait olduğu bir yere koyabilir çocuğum tuvaleti kullanmakla ilgileniyor ve ilgi duyuyor, çocuğum tuvalete girebilecek kadar kıyafetlerini giyip/çıkarabilir ve çocuğum tuvaletini yaptıktan sonra rahatsızlık duyar”** ifadelerine çalışan annelerin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla dikkate aldığı bulundu ($p<0.05$).

Bununla birlikte annelerin çalışma durumlarıyla **“Çocuğum yardımsız yürüyebilir, Çocuğum çok sevdiği bir objesini sevdiği kişiye verir”** ifadelerine verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında çalışan ve çalışmayan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$)(Tablo 7.).

5. TARTIŞMA

Bu tanımlayıcı çalışmada 18-36 ay çocuğu olan 204 annenin tuvalet eğitimine yönelik bilgi tutum ve davranışları değerlendirildi ve aşağıda literatür ışığında elde ettiğimiz bulgular tartışıldı.

Çalışmada tuvalet eğitimine başlama yaş ortalaması $22,78 \pm 7,20$ ay olarak bulundu (Tablo 2). Ülkemizde güncel literatür incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Tarhan ve ark. (17) 2015'te yaptıkları çalışmada tuvalet eğitimine başlama yaş ortalamasını $22,32 \pm 6,57$ ay olarak belirtirken Koç ve ark. (22) $22,05 \pm 6,73$ ay olarak bulmuştur. Önen ve ark. (23) yaptıkları çalışmada çalışmaya dahil olan annelerin %37,7sinin tuvalet eğitimine 19-24 ay arasında başladığını belirtmiştir. Amerikan Pediatri Akademisi tuvalete başlama yaşını 18 aydan sonra özellikle 24-36 ay arasında olması gerektiğini belirtmiştir (65). Benzer şekilde Örün ve ark. (47) 2017 yılında yaptıkları çalışmada tuvalet eğitimine başlama yaş ortalamasını iki yaşın üzerinde bulmuştur. Çalışmada tuvalet eğitimine başlama yaş ortalaması önerilen yaş ortalamasının çok altında olmamakla birlikte istenen seviyede olmadığı tespit edildi. Bu durumun annelerin yaşadıkları sosyokültürel çevre ile yakından ilgili olduğu değerlendirilmektedir. Tuvalet eğitimi ile ilgili olarak tarihsel süreç incelendiğinde geçen 60 yılda tuvalet eğitimine başlama yaşının 18 ayın üzerine çıktığı görölmektedir (1). Günümüzde tuvalet eğitimine başlama yaşının 18 ayın üzerine çıkma nedenleri arasında hazır bezlerin daha ulaşılabilir olması, yeni tuvalet eğitimi tekniklerinin gün geçtikçe daha fazla anne tarafından benimsenmesi ve sosyo-demografik özelliklerin bu sürece etki etmesi olarak değerlendirilmektedir (15, 17, 22, 46, 47).

Çalışmada annelerin çocuklarına tuvalet eğitimine başlama yaşı ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, annelerin kız çocuklarının tuvalet eğitimine daha erken yaşta başladığı bulundu. Kız çocuklarının erkeklere göre fiziksel, zihinsel ve dil becerileri daha erken yaşlarda geliştiğinden, tuvalet eğitimine daha erken aylarda hazır oldukları bilinmektedir (5,14). Literatürde çalışmaya benzer şekilde annelerin kız çocuklarına daha erken yaşta tuvalet eğitimi verdiği çalışmalar bulunurken (15, 49, 66, 67) Yapılan bazı çalışmalarda ise çocukların tuvalet eğitimine başlama yaşıyla cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark belirtilmemiştir (17, 22, 47). Bu durum tuvalet eğitimine başlama yaşının birçok faktörden etkilendiğini ve bu sebeple literatürde bir belirsizlik olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada annelerin %59,3'ü çocuğun tuvalet eğitiminde cezaya başvurduklarını ifade etmişlerdir. Annelerin en sık kullandığı ceza yöntemi ise hafif fiziksel şiddet

uygulama (%10,8), tuvalette yapıncaya kadar bekletmek (%12,7), korkutmak (%13,7) ve azarlamak (% 22,1) olduğu bulundu. Çalışır ve ark. (2011) 357 çocuk ve annesiyle yaptıkları çalışmada annelerin %12'sinin cezaya başvurduğunu belirtirken, Koç ve arkadaşlarının (22) 2008 yılında 745 çocukla yaptıkları çalışmada annelerin yaklaşık % 5'inin ceza yöntemi kullandıklarını belirtmiştir. Çalışmamızda ceza yönteminin bölge itibarıyla daha fazla uygulandığı belirlendi. Çalışır ve ark., (7) eğitim sırasında ceza yöntemi uygulayan annelerin çocuklarının gündüz alt ıslatma olasılığını artırdığını bulmuştur. Enürezis sıklığının 5-6 yaşlarındaki çocuklar için %15 civarında olduğu, bu durumun da sekonder nedeninin annenin tuvalet eğitimi sırasında aşırı titiz ve baskıcı bir tutum sergilemesinden kaynaklandığı belirtilmektedir (68-71). Annelerin tuvalet eğitimi sırasında kullandıkları cezalandırma yöntemleri, çocuklar üzerinde izleri ömür boyu sürecektir travmalara yol açabileceği gibi başarısız tuvalet eğitimi gelişme riskini artırabilir (7, 12,19, 46).

Çalışmada annelerin sosyodemografik özelliklerinden bazılarının çocukların tuvalet eğitimine başlama yaşına etkisi olduğu bulundu. Annenin eğitim durumu arttıkça tuvalet eğitimine başlama yaş ortalamasının da arttığı saptandı. Kırsal kesim ve geniş ailede yaşayan annelerin çocuklarına tuvalet eğitimini daha erken yaşta, çalışan anneler ve gelir düzeyi yüksek olan annelerin ise daha geç yaşta tuvalet eğitimi vermeye başladığı bulundu. Bununla birlikte tuvalet eğitimi verilen çocuk sayısı arttıkça tuvalet eğitimine başlama yaşının da daha erken aylarda verilmeye başlandığı tespit edildi. Çalışmanın sonuçları tuvalet eğitimini etkileyen faktörlerini araştıran çalışmaların sonuçları ile benzerdir. Yapılan çalışmalarda çalışmayan annelerin (22), eğitim seviyesi daha düşük olan annelerin (17, 22, 72), kırsal kesimde yaşayan annelerin (22,46), gelir düzeyi düşük olan ve aile tipi geniş aile olan ailelerde yaşayan çocukların annelerinin (17, 23, 46) tuvalet eğitimine daha erken yaşta başladığı bildirilmiştir. Çalışmanın bulgularından farklı olarak Tarhan ve ark. (17) 2015'de 1500 anne ve çocuğu ile yaptıkları çalışmada annenin çalışma durumunun, Örün ve ark. (47) 2017'de 418 anne ve çocuk ile yaptıkları çalışmada ilk çocuk olma, annenin çalışma durumu, aile tipinin tuvalet eğitimine başlama yaşına anlamlı bir etkisi olmadığını bildirmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde tuvalet eğitimine başlama yaşının gelişmiş ülkelere göre düşük olduğu bilinmektedir (17). Ülkemizde ve diğer gelişmekte olan ülkelere göre yaşayan çocukların tuvalet eğitimine erken başlama nedeni çalışmayan anneler için ekonomik sebeplerle, hazır bezlere olan erişimin pahalı olması, tuvalet eğitimi konusunda bilgi düzeyi düşük olan annelerin yanlış tutum ve davranışları, annenin

çocuğuna erken yaşta tuvalet eğitimi vermiş olması kadının başarılı ve iyi örnek olarak algılanması, kırsal kesimde yaşayan annelerin tuvalet eğitimi süresince destek verecek sağlık birimlerine ulaşmada güçlük çekiyor olması gibi nedenlere bağlanabilir.

Kültürel faktörler çocukların tuvalet eğitiminde önemli bir role sahiptir (7, 46, 48, 73). Literatürde kültürel farklılıklardan kaynaklanan geleneksel uygulamaları araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın yapıldığı bölge itibari ile annelerin belirttiği tuvalet eğitiminde kullanılan geleneksel yöntemler bu bölgenin tuvalet eğitimi konusunda kültürel etkilerini ortaya koymak açısından oldukça önem taşımaktadır. Çalışmada annelerin “çocuğun poposunu yakma veya iğne batırma, erkek cinsiyette olan çocukların dış genital organına şişe bağlama, hoca tarafından okutulan yeşil renkli kumaşı yutturma vb.” gibi tuvalet eğitimine ilişkin yanlış kültürel inanç ve uygulamalar olduğu görüldü. Çocuk odaklı tuvalet eğitiminden uzak, yanlış tutum ve davranış içerisinde olan annelerin tuvalet eğitimi sürecindeki yanlış uygulamalarının bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Tuvalet eğitiminde yanlış uygulamaların ve tehlikeli geleneksel yöntemlerin çocukların psikolojik ve fiziksel gelişimine zarar vereceği, tuvalet eğitim süresini uzatacağı ve enürezisin sekonder sebebi olabileceği unutulmamalıdır (7, 68). Çocuklarda oluşabilecek bu zararın önlenmesi için tuvalet eğitimi yaşına gelmiş çocuğu olan annelerin çocuk hemşireleri tarafından takip edilmeleri gerektiği değerlendirilmektedir (5, 10).

Annelerin tuvalet eğitimine başlama nedenleri incelendiğinde annenin istemesi, çocukta beze karşı alerji gelişmesi ve ekonomik nedenler annelerin tuvalet eğitimine çok daha erken başlamasına sebep olduğu görüldü. Çocukların tuvalet eğitimine başlanması çocuğun bedensel ve zihinsel hazır olma davranışları ile ilişkili olmalıdır. Çocukların dil, kaba ve ince motor kontrol alanlarında gelişmenin 3 yaşına kadar tamamlandığı; bu nedenle tuvalet eğitimine başlamadan önce çocukların ince ve kaba motor gelişim düzeyleri ile gelişimsel görevlerini yerine getirebilme durumlarının dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir (24, 29, 32). Yalnızca annenin istemesi ve diğer nedenler çocuğun tuvalet eğitimine hazır olmadığı bir süreçte başlanmasına, verilen eğitimin başarısız olmasına ve çocuğun kişilik gelişimine zarar verebileceği değerlendirilmektedir (74- 76) (Tablo 3).

Çalışmada çocukların tuvalet eğitimine hazır olma davranışlarını gösteren bulgular ile annelerin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal hazır olma

becerilerini daha fazla bildiği ve önemseydiği görüldü (Tablo 6). Literatürde çocuğun tuvalet eğitimine hazır olma davranışlarını tanımlayıcı özellikte çalışmalar bulunurken (7, 14, 24) annenin eğitim düzeyinin çocuğun hazır olma belirtilerine etkilerini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çağdaş literatür, önceliğin çocuğun gelişimsel hazır olma basamaklarını dikkate alınarak tuvalet eğitimine başlamak gerektiği savunmaktadır (7, 8, 10, 11, 12, 14, 46, 51). Bu çalışma annelerin eğitim düzeyi düşüğe çocuğun tuvalet eğitimine hazır olma davranışlarıyla ilgili gelişimsel yeterliliklerinin bilinmediğini ve ihmal edildiğini düşündürmektedir.

Çalışmanın örneklemini oluşturan annelerin yaş gruplarıyla çocuğun tuvalet eğitimine hazır olma davranışları karşılaştırıldı. Otuz yaş ve altı olan annelerin “çocuğum davranışları taklit edebilir” ve “basit emirleri anlayıp takip edebilir” ifadelerinde çocuğun hazır olma ipuçlarını esas aldığı bulundu (Tablo 7). Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer şekilde annenin yaşı ile çocuğun tuvalet eğitimine hazır olma unsurlarını araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bilir ve Sop (76) 2016’da yaptıkları çalışmada annenin yaşının çocuklara verilen okul öncesi eğitimde önemli bir role sahip olduğunu belirtirken, Şanlı (77), okul öncesi dönemde çocuğu olan 390 anne ile yaptıkları çocuk yetiştirme tutumları ve bunları etkileyen etmenleri incelediği çalışmasında annelerin yaşının ve öğrenim durumunun, çocuk yetiştirme tutumunda anlamlı fark yarattığını bulmuştur (76, 77). Bu durum genç yaşta annelerin tuvalet eğitimi konusunda daha bilinçli olduğunu ve eğitim imkanlarına daha rahat erişebildiklerini düşündürmektedir.

Çalışan annelerin çalışmayan annelere göre çocuğun tuvalet eğitimine hazır olma davranışlarıyla ilgili sorulara daha fazla evet cevabı verdikleri bulundu (Tablo 8). Koç ve ark. (22) 745 anne ve çocukla yaptıkları çalışmada (2008) annelerin çalışma hayatına katılımıyla tuvalet eğitimine çocuk odaklı bir yaklaşımın benimsendiği çalışmayı güçlü bir şekilde destekler niteliktedir. Ancak bu çalışma annenin çalışma durumu ve çocuğun tuvalet eğitimine hazır olma davranışlarını karşılaştıran bir çalışma olması açısından önemlidir. Annelerin çalışmasıyla birlikte sosyoekonomik durumlarının arttığı ve bu durumun çocuğun tuvalet eğitimine hazır olma davranışlarına karşı daha olumlu bir tutum sergilemelerine neden olduğu söylenebilir (22, 46). Çalışan annelerin tuvalet eğitimine hazır olma davranış ve değişiklikleri çocuklarında fark etmelerinin, bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu değerlendirilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin çocuklarının tuvalet eğitimine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Annelerin yaş ortalamaları $30,47 \pm 5,28$ olup, % 59,8 'i 20-30 yaş grubundaydı.
- Annelerin % 32,8 'inin ortaöğretim mezunu, % 97,1 'inin evli olduğu, % 80,9'unun çalışmadığı ve %48,0'nının gelir düzeyinin giderden düşük olduğu belirlendi.
- Annelerin tamamının sosyal güvencesinin olduğu, % 87,7'sinin il merkezinde yaşadığı ve %94,1'inin çekirdek ailede yaşadığı belirlendi.
- Annelerin yaşayan çocuk sayısının ortalaması $2,48 \pm 1,40$ olup, şu an hastanede yatmakta olan çocuklarının % 39,7'sinin ilk çocuğu olduğu görüldü.
- Annelerin çocuklarının yaş ortalamaları $27,86 \pm 4,99$ ay olup, % 74,5 'i, çoğunluğu (% 52,9) erkek cinsiyette olduğu, çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaş ortalaması $22,78 \pm 7,20$ ay olduğu belirlendi.
- Annelerin % 48,5' i çocuğun tuvalet eğitimine kendi istediğiyle ve % 70,6'sı çişle başladığı görüldü.
- Anneler çocuklarının % 28,9'unun tuvalet eğitiminin toplam 8-15 gün sürdüğünü, %60,3'ünün çocuğunu her saat başı tuvalete götürdüğü ve % 33,8'inin çocuk yapana kadar çocuğu tuvalette beklettiği belirlendi.
- Anneler çocuklarının tuvalet eğitimine hazır olma davranışlarından % 96,6'sının yardımsız yürüebildiğini, % 78,9'sı tuvalete gidebileceğini anlatacak kadar dil becerisine sahip olduğunu, %61,8'inin çocuğunun hayır diyebildiğini, %87,7'sinin basit emirleri anlayabildiğini, %52,0'nının tuvaleti kullanmakla ilgili olduğunu ve %69,1'inin çok sevdiğini objesini çok sevdiği birine verdiğini ifade etti.
- Anneler çocuklarının tuvalet eğitimine hazır olma davranışlarından %53,9'u çocuğunun davranışları taklit edemediği, %57,8'i çocuğunun eşyalarını kendiliğinden toplayamadığını, %66,7'sinin kıyafetlerini kendiliğinden çıkartamadığını, % 61,3'ünün tuvaletini yaptıktan sonra rahatsızlık duymadığını belirtti.
- Annelerin çocuğuna tuvalet eğitimi verirken %68,6'sının normal erişkin tuvaleti ve % 72,3'ünün alaturka tuvaleti kullandığı görüldü.
- Çocuğuna tuvalet eğitimi veren annelerin % 59,3'ü sıvı içecekleri kısıtladığı, %67,2'sinin tuvalet eğitimi verirken eğitimin kesintiye uğramadığı belirlendi.

- Anneler tuvalet eğitimi verdiği çocuğunun % 28,4'ünün zorlandığı bir durum olmadığını, %40,7'sinin ceza ve % 59,8'inin baskı uygulamadığı belirlendi.
- Annelerin % 62,7'si çocuğuna ödül vermediği, %58,8'i tuvalet eğitimi süresince altını bezlemediği ve %75,5 'i kolaylaştırıcı yöntem kullanmadığı belirlendi.
- Annelerin çocuğuna tuvalet eğitimi verirken %52,5'i mevsimi dikkate almadığı, %70,1'i kimseden destek almadığını ve %70,0'mın evdeki tuvaleti kullandığı görüldü.
- Annelerin %83,3'ü yaşadığı bölgede geleneksel bir yöntemin olmadığını, %93,6'sının bilinen geleneksel yöntemleri uygulamadığı ve %71,6'sı çocuğun cinsiyetinin tuvalet eğitimini etkilemediği belirlendi.
- Annelerin % 79,9'u 5 yaşından büyük altını ıslatan çocuğunun olmadığını, %59,3 'ünün daha önce tuvalet eğitimi ile deneyiminin olduğu ve %42,1'inin daha önceki verdiği eğitimle şimdiki eğitim arasında bir fark olmadığını bulundu.
- Annelerin %45,6'sının tuvalet eğitimine yönelik bilgi almadığı ve %98,0'ının sağlık kuruluşundan bilgi almadığı belirlendi.
- Otuz (yıl) yaş ve üzeri olan annelerin çocuğuna tuvalet eğitimine başlama yaşı $20,4 \pm 6,35$ ay olup, 30 yaş altı annelere göre ($24,39 \pm 7,32$ ay) tuvalet eğitimine daha erken başladığı görüldü. Annelerin yaşının çocuğunun tuvalet eğitimine başlama yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Annenin eğitim düzeyi arttıkça çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaşının da istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı bulundu.
- Kız cinsiyetteki çocukların tuvalet eğitimine başlama yaş ortalaması $20,69 \pm 5,9$ ay olup, erkek cinsiyetteki çocukların $24,66 \pm 7,75$ aydır. Erkek cinsiyetteki çocukların tuvalet eğitimine daha geç aylarda başladığı tespit edildi.
- Çalışan annelerin çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaş ortalaması $27,74 \pm 5,31$ ay iken, çalışmayan annelerin çocuğunun tuvalet eğitimine başlama yaş ortalaması $21,62 \pm 7,11$ aydır. Çalışan annelerin çalışmayan annelere göre çocuğun tuvalet eğitimine daha geç başladığı anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- İl merkezinde ve çekirdek ailede yaşayan çocukların anneleri, ilçede ve geniş ailede yaşayan çocuklara göre tuvalet eğitimine daha geç başladıkları istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Annelerin ekonomik durumu arttıkça çocukların tuvalet eğitimine başlama yaş ortalamalarının da arttığı görüldü. Annelerin ekonomik durumlarıyla çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

- Annelerin çocuk sayısı arttıkça çocuğun tuvalet eğitimine daha erken yaşta başladığı belirlendi. Özellikle annelerin ilk çocuğunun tuvalet eğitimine başlama yaş ortalamasının diğer çocuklara göre tuvalet eğitimine başlama yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Çocuğun tuvalet eğitimine başlama nedeni ile çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaşı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Çocuğun tuvalet eğitiminin süresi ile çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.
- Annelerin eğitim düzeyleri ile çocuğun tuvalet eğitimine hazır olma davranışlarını gösterme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Annenin eğitim durumu ile çocuğun tuvalet eğitimine hazır olma belirtisi olan “çocuğum çok sevdiği bir objesini çok sevdiği bir kişiye verir” davranışı karşılaştırıldığında eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.
- Annelerin yaş durumları ile çocukların tuvalet eğitimine hazır olma davranışlarını gösterme durumlarına verdiği cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Sadece “çocuğum davranışları taklit edebilir ” ve “çocuğum basit emirleri anlayabilir” hazır olma davranışları ile annenin yaş durumları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı düzeydedir.
- Annelerin çalışma durumlarıyla “ Çocuğum yardımsız yürüyebilir, Çocuğum çok sevdiği bir objesini sevdiği kişiye verir” ifadelerine verdikleri cevaplar ile çalışan ve çalışmayan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.
- Çalışan ve çalışmayan anneler ile çocuğun hazır olma ipuçlarını gösteren davranışları arasında çalışan annelerin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla dikkate aldığı bulundu.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneri olarak;

- Çocuk sağlığı hemşireleri, diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte multidisipliner bir çalışma ortamı içinde annelerin çocuğunun tuvalet eğitimi konusunda eğitilmeleri gerektiği,
- Çocuk sağlığı hemşireleri annelere tuvalet eğitimine yönelik çocuk odaklı tuvalet eğitiminin önemi ve çocuğun tuvalet eğitimine hazır olma işaretleri konusunda bilgilendirmeleri gerektiği,

- Hemşirelerin annelerin tuvalet eğitimi süresinde rehberlik ederken ailelerin sosyo-ekonomik ve kültürel faktörleri de göz önünde bulundurmaları gerektiği,
- Tuvalet eğitimine başlanan çocuğa uygun olmayan geleneksel yanlış uygulamalarda ve yaklaşımlarda bulunulmaması için ailelerin eğitim süresince desteklenmesi gerektiği,
- Annelere tuvalet eğitimine başlamada çocuğun gelişimsel özelliklerini dikkate almasının, sağlıklı ruhsal gelişimin desteklenmesinde önemli olduğunu, her çocuğun bireysel ve özel olduğunun vurgulanması gerektiği,
- Hemşireler annelere eğitim verirken ailelerin kendi koşullarını ve beklentilerini dikkate almalı, 18-36 ay arası çocuğu olan ebeveynlerle çocuğun bireysel farklılıkları ve uygulamayı planladıkları tuvalet eğitim yöntemlerini beraber planlaması gerektiği,
- Hemşireler tarafından sağlıklı çocuk izlemlerinde çocukların tuvalet eğitimine yönelik annelerin bilgi düzeyleri ve farkındalığın artırılması oluşabilecek çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi gerektiği,
- Çalışmanın yapıldığı bölgede çocuklara verilen tuvalet eğitimi konusunda deneysel ve gözlemsel çalışmalara ihtiyaç olduğu öngörülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Deniz Ç. ve Görak G. (2018). Çocuklarda tuvalet eğitimi ve kullanılan yöntemler. İstanbul: JAREN 4(1): 59-64.
2. Evliyaoğlu N. (2007). Sağlam çocuk izlemi. Adana: *Türk Pediatri Arşivi.*, 42(1): 6-10.
3. Behrman RE., Kliegmen RM. (2001). Nelson essentials of pediatrics. Tuzcu S. (Ed.), *Pediatrinin temel ilkeleri 3.basım.* İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 36.
4. Hockenbery MJ., Wilson D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing.* America: 385-388.
5. Bolat Yılmaz E. (2015). 1-4 yaş arası çocuğa sahip annelerin tuvalet eğitimi kazandırma konusunda tutum ve görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi*, (1): 53-67.
6. Wheeler M. (2011). Baykal S. (Ed.), *Herkes için tuvalet eğitimi.* İstanbul: Gün Yayıncılık
7. Çalışır H., Özvurmaz S., Tuğrul E., Şahbaz M. (2011). Annelerin tuvalet eğitimi sırasında kullandıkları yöntemler ile 1-4 yaş çocukların altlarını ıslatma durumları arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, (14): 17-24.
8. Vermandel A., Kampen MV., Gorp CV., Wyndaele JJ. (2008). How to toilet train healthy children. *Neurourology and Urodynamics*, (27): 162-166.
9. Bakker E. ve Whyndaele JJ. (2000). Changes in the toilet training of children during the last 60 years: the cause of an increase in lower urinary tract dysfunction. *BJU International*, (86): 248-252.
10. Boyraz G., Yıldız D., Fidancı BE. (2018). Tuvalet eğitimi ile ilgili güncel yaklaşımlar ve hemşirelik uygulamaları. Ankara: JCP 16(2): 247-260.
11. Choby BA. ve George S. (2008). Toilet training. *Am Fam Physician*, (78) : 1059-1064.
12. Eren T. ve Oğuz F. (2014). Sağlıklı çocuklarda tuvalet eğitimi. *Turkish Family Physician*, 5(3): 13-18.
13. Özkubat U., Töret G. (2014). Zihinsel yetersizliği olan çocuklara gündüz tuvalet kontrolü becerisi öğretiminde anneleri tarafından sunulan geleneksel gündüz tuvalet kontrolü öğretiminin etkililiği. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(1):61-84.

14. Schum TR., Kolb TM., McAuliffe TL., Simms MD., Underhill RL., Lewis M. (2002). Sequential acquisition of toilet-training skills: a descriptive study of gender and age differences in normal children. *American Academy of Pediatrics*, 109(3): 48-53.
15. Mota DM. ve Barros AJ. (2008). Toilet training: methods, parental expectations and associated dysfunctions. *Turk J Pediatr*, 84 (1): 9-17.
16. Tekin A. (2016). İşeme fiziolojisi ve işemenin nöral kontrolü. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 30: 545-549.
17. Tarhan H., Çakmak Ö., Akarken İ., Ekin RG. ve ark. (2015). Toilet training age and influencing factors: a multicenter study. *Turk J Pediatr*, (57): 172-176.
18. Hooman N., Safaii A., Valavi E., Amini-Alavijeh Z. (2013). Toilet training in Iranian children: a cross-sectional study. *Iranian Journal of Pediatrics*, 23 (2): 154-158.
19. Büyük-Tural E. (2017). Annelerin tuvalet eğitime yönelik bilgi ve yaklaşımları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2): 38-54.
20. Schum T.R., McAuliffe T.L., Simms M.D., Walter J.A., Lewis M., Pupp R. (2001). Factors associated with toilet training in the 1990's. *Ambulatory Pediatrics*, 2 :79-86.
21. Eryılmaz TE. ve Tosun A. (2013). Obsesif kompulsif bozukluklarda kontrol ihtiyacı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (1) :121-130.
22. Koç I., Çamurdan A.D., Beyazova U., İlhan M.N., Şahin F. (2008). Toilet training in turkey : the factors that affect timing and duration in different sociocultural groups. *Care, Health and Development*, 34(4): 475-481.
23. Önen S., Aksoy İ., Taşar MA., Dallar BY. (2012). Çocuklarda tuvalet eğitimi etkileyen faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, (8): 111-115.
24. Özkul E. (2017). Tuvalet eğitimi tamamlanmış çocukların, dışkı-idrar kontrolü ve tuvalet becerisi kazanmalarını etkileyen faktörlerin ve etkilerinin incelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
25. Stadtler A.C., Gorski P.A., Brazelton TB. (1999). Toilet training methods, clinical interventions, and recommendations. *American Academy of Pediatrics*. Jun;103(6 Pt2):1359-1368.

26. Sivrioğlu K. (2005). Mesane anatomisi ve işeme fizyolojisi. *Turk J Phys Med Rehabilasyon Dergisi*,(51): 16-18.
27. Hall JE. (2016.) Guyton and Hall textbook of medical physiology. 13.
28. Aydoğdu , Burgu B., Tangal S.,Telli O., Soygür T. (2010). Komplike vezikoüreteral reflü olgularında endoskopik tedavinin yeri. *Türk ocuk roloji Dergisi, Turkish Journal of Urology* ;36(3):270-274.
29. Arıkan, D., elebioğlu, A. ve Tüfekçi, F. G. (2013). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz H.B. ve Bolışık B. (Ed.), *Pediatric hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 53-66.
30. Pektay N.Y., Dayan M. (2017). Kız ocuklarda üriner ve fekal inkontinans: fizyoterapi ve rehabilitasyon. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 3(3), 141-147.
31. Kinservik M.A., Friedhoff M.M. (2000). Control issues in toilet training. *Pediatr Nurs*, 26 : 267-272.
32. avuşoğlu H. (2013). *ocuk Sağlığı Hemşireliği*. (c. 1.) Ankara: Sistem Ofset Basımevi. 73-86.
33. Türüne E.K. ve Büyükgönenç L. (2012). *ocuk sağlığı ve temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık. 38-56.
34. Öngider N. (2013). Anne-baba ile okul öncesi ocuk arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 5(4):420-440.
35. Bıaki MY. (2015). *Bebeklik ve ilk çocukluk döneminde (0-36 ay) gelişim: duyu ların gelişimi ve desteklenmesi*. İstanbul: Eğiten Kitap.
36. Neyzi O. ve Ertuğrul T. (2002). *Pediatric I*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
37. Taner Y., Arsev A. (2007). *ocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları*. Büyüme ve Gelişme Kuramları. P:3-10.
38. Cherry K. (2012). Freud's Stages of Psychosexual Development. Psychology. http://psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/ss/psyc_hosexualdev_7.htm (Erişim tarihi: 21.11.2018)
39. Esencan Y.T., Beji K.N. (2015). Günümüze değin cinsellik konusunda yapılan çalışmaların irdelenmesi. *Androloji Bülteni*, 17(63):301-310.

40. Beji N. Aşçı Ö.S (2011). Cinsellikle ilgili kuramlar ve ilk bilimsel çalışmalar. *Androloji Bülteni*, 45: 160–163.
41. Yılmaz Esencan T., Rathfisch G. (2017). Psikoseksüel gelişim kuramının kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği alanına yansımaları. *KASHED*, 2017 3 (2): 68-82.
42. Atak H. (2011). Kimlik gelişimi ve kimlik biçimlenmesi: kuramsal bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*; 3(1):163-213.
43. Azrin N.H., Fox R.M. (1973). A rapid method of toilet training children. 11:435-442.
44. Salihoğlu-Dursun S. (2012). *Çocuk bakımı ve eğitimi*. İstanbul: Hayat Yayın Grubu.
45. Wu H. (2013). Can evidence- based medicine change toilet- trainnig practice?. *Arab Journal of Urology*, 11 :13-18.
46. Horn I.B., Brenner R., Rao M., Cheng T.L. (2006). Beliefs about the appropriate age for initiating toilet training: are there racial and socioeconomic differences ?. *Journal of Pediatrics*, 149(2): 107-111.
47. Örün E., Pekküçüksen-Tufan N., Kanburoğlu M.K. (2017). Tuvalet eğitimine başlamayı ve tamamlamayı etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 26(3): 85-89.
48. Blum N.J., Taubman B., Nemeth N. (2004). Why is toilet training occurring at older ages? A study of factors associated with later training. *J Pediatr*, 145(1) : 107-111.
49. Kaerts N., Vermandel A., Van HAL G., Wyndaele J. (2014). Toilet training in healthy children: results of a questionnaire study involving parents who make use of day-care at least once a week. *Neurourology and Urodynamics*, 33: 316-323.
50. Brazelton T.B., Christophersen E.R., Frauman A.C., Gorski P.A., Poole J.M., Stadtler A.C., Wright C.L. (1999). Instruction, timeliness, and medical influences affecting toilet training. *Pediatrics* 103(6): 1353-1358.
51. Kiddoo D.A. (2012). Toilet training children: when to start and how to train. *CMAJ* 184(5): 511-512.
52. American Academy of Pediatrics. (2003). Toilet trainig guidelines for parents.
53. Michel R.S. (1999). Toilet training. *Pediatr Rev*, 20 (7): 240-244.
54. Brazelton T.B. (1962). A child-oriented approach to toilet training. *Pediatrics*, 29:121-128.

55. Foxx R.M., Azrin N.H. (1973). Dry pants: a rapid method of toilet training children. *Behav Res Ther*, 11(4):435-442.
56. Luxem M., Christophersen E. (1994). Behavioral toilet training in early childhood: research, practice, and implications. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* : JDBP; 15(5):370-378.
57. Abd Elgawad SME. (2014). Saudi mother's knowledge, attitudes and practices regarding toilet training readiness of their toddlers. *Global Journal on Advances in Pure & Applied Sciences*, 3 : 76-88.
58. Sanders, M.R., Ralph, A., Sofronoff, K., Gardiner, P., Thompson, R., Dwyer, S. (2008). Every family: a population approach to reducing behavioral and emotional problems in children making the transition to school. *Journal of Primary Prevention*, 29, 197-222.
59. Bayraktar, F. (2007). Olumlu ergen gelişiminde ebeveyn/akran ilişkilerinin önemi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14 (3), 157-165.
60. Arkan B., Üstün B. (2010). Ebeveyn eğitim programlarını değerlendirme rehberi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3 (2),102-107.
61. Yörükoğlu A. (2010). *Çocuk ruh sağlığı*. (38. Basım) Ankara: Özgür Yayınları. 52-57.
62. Özmert E.N. (2006). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III. *Aile, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49 : 256-273.
63. Aydın C., Çıtak A., Erermiş S. (2011). Ekşi A. (Ed.), Çocuk ruh sağlığı yönünden enürezis ve enkoprezis. *Ben hasta değilim çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi 97-109.
64. Bertan M., Haznedaroğlu D., Koln P., Yurdakök K., Doğan-Güçiz B. (2009). Ülkemizde erken çocukluk gelişimine ilişkin yapılan çalışmaların derlenmesi (2000-2007). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 1-8.
65. Gorski PA. (1999). Toilet training guidelines: the role of the day care provider in toilet training. *J. Pediatrics*, 103(6):1367-1368.
66. Largo R.H. ve Stutzle W. (1977). Longitudinal study of bowel and bladder control by day and at night in the first six years of life. I: epidemiology and interrelations between bowel and bladder control. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 19 : 598-606.

67. Largo R.H., Molinari L., von Siebenthal K. & Wolfensberger U. (1999). Development of bladder and bowel control: significance of prematurity, perinatal risk factors, psychomotor development and gender. *Eur J Pediatr*, 158 : 115-122.
68. Küçük L. (2010). Çocuk ve ergenlerde önemli bir sorun olan enürezisin psikososyal yönü. *Maltepe Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3(3): 68-72.
69. Sadock B.J., Sadock V.A. (2005). Aydın H., Bozkurt A. (Ed.) *Dışa atım bozuklukları*. Ankara: Güneş Kitabevi, 562-565.
70. Toros F., Avlan D., Çamdeviren H. (2003). Enüretik çocukların biyopsikososyal değerlendirilmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4:38-45.
71. Dönmez O. (2004). Çocuklarda nokturnal enürezis. *Güncel Pediatri*, 2 :134-13.
72. Joinson C., Heron J., Von Gontard A., Butler U., Emond A., Golding J. (2009). A prospective study of age at initiation of toilet training and subsequent daytime bladder control in school-age children. *J Dev Behav Pediatr*, 30(5) : 385-393.
73. Duong T.H., Jansson U.B., Hellström A.L. (2013). Vietnamese mothers' experiences with potty training procedure for children from birth to 2 years of age. *J Pediatr Urol. Dec*; 9 (6): 808-14.
74. Birdal S., Doğangün B. (2016). Enürezis tanısı alan çocuklarda davranışsal problemler *Türk Pediatri*, 51: 142-7.
75. Kurtoğlu M. (2016). *Çocuk bu ihmale gelmez*. İstanbul: Nesil Basım Yayıncılık.
76. Topçu Bilir Z., Sop A. (2016). Okul öncesi dönemindeki çocukların aile ilişkileri ile çocuklarda görülen davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi ISSN:1302-8944*, 40 : 20-43.
77. Şanlı D. (2007). *Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü


Sayı :71915440/306
Konu: Tez Konusu Hk.

19.6.2019

Sayın Emine Meltem POLAT,

Enstitü Yönetim Kurulunun 16.5.2018 tarih ve 2018/015 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Müdür

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
174101027 Emine Meltem POLAT	Annelerin Çocuklarının Tuvalet Eğitimine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2018/06
Karar Tarihi : 17.07.2018

Sayın Emine Meltem POLAT,

“Annelerin Çocuklarının Tuvalet Eğitime Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi” konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca yürütülmesinin uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Güven HOŞ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye



ASLIGIBIDI!



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - GAZİANTEP İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
03/10/2018 11.33 - 65587614 - 774.99 - E.6836



Sayı : 65587614-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzni
- Emine Meltem POLAT

Sayın Emine Meltem Polat

Batıkent Mah. 09063 Nolu Sk. Vizyon Apt. K:4 D:8 Şehitkamil

İlgi sayılı yazı ile Müdürlüğümüze bağlı **Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde "Annelerin Çocuklarının Tuvalet Eğitimine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi"** konulu bilimsel araştırma izni başvuru belgelerinizin incelenmesi sonucunda;

Araştırmayı bizzat yapmanız, sonuçlarını Müdürlüğümüze bildirmeniz ve yayınlama izni almadan yayınlamamanız kaydı ile araştırma yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır.
Halil İNANÇ
İl Sağlık Müdürü a.
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

T.C. GAZİANTEP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
EVRAK KAYIT BİRİMİ
MEHMET BALIKÇI
03.10.2018

EKLER:
-Resmî Yazı (2 Sayfa)

Münüfpaşa Mah. Kayaönü Sok.
Faks No:03423382601

e-Posta:sonay.metin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.gaziantepsaglik.gov.tr/

Bilgi için:Sonay METİN
Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:03423382600

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 914259b2-8ccb-4355-b419-7c77ce0d8363 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Tarih ve Sayı: 28.09.2018/12

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi:

Emine Meltem POLAT

Çalışma Adları:

Annelerin Çocuklarının Tuvalet Eğitime Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi
(Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi)

Komisyon Kararı:

Gerçekleşecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dâhil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğe zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından yürütülmesi kaydı ile çalışmaların belirtilen sağlık tesislerinde yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

KOMİSYON BAŞKANI

Uzm. Dr. Dayat Veedi ERSÖZ
Kamu Hastaneleri
Hizmetleri Başkanı

ÜYE

Halil İNANC
Personel ve Destek
Hizmetleri Başkanı

ÜYE

Uzm. Dr. Mehmet Emin BİNDAL
İlaç Tıbbi Cihaz ve Sağlık
Hizmetleri Başkanı

.../09/2018

OLUR

Uzm. Dr. Serdar SARIFAKI
İL Sağlık Müdürü

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırmanın amacı, annelerin çocuklarının tuvalet eğitimine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesidir. Yapılan bu araştırma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı için yapılmaktadır.

Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen veri toplama formundaki soruların cevaplandırılması istenmektedir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu çalışma sizlere daha iyi hizmet vermeyi ve hasta bakım verenlerin yaşadıkları sıkıntıları belirleyerek daha kaliteli ve destekleyici bir bakım vermek için yapılmaktadır.

Araştırmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının;

Emine Meltem Polat

**ANNELERİN ÇOCUKLARININ TUVALET EĞİTİMİNE YÖNELİK BİLGİ,
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

ANKET FORMU

NUMARA:

A. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Doğum tarihi:

2. Eğitim durumu:

- 1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlköğretim 4) Ortaöğretim 5) Yüksek
Öğretim

3. Medeni durumu:

- 1) Evli 2) Bekar

4. Çalışma durumu:

- 1) Çalışıyor (Mesleği.....) 2) Çalışmıyor

5. Ekonomik durum:

- 1) Gelir giderden düşük 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden yüksek

6. Sosyal güvencesi:

- 1) Var 2) Yok

7. Yaşanılan yer:

- 1) İl 2) İlçe 3) Köy

8. Aile tipi:

- 1) Çekirdek aile (Eş, çocuk/çocuklar))
2) Geniş aile (Kimler:)

9. Yaşayan çocuk sayısı:

10. Şu anda hastanede yatmakta olan çocuğu kaçınıcı çocuk:

B. TUVALET EĞİTİMİ VERDİĞİ ÇOCUĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

11. Çocuğun yaşı (gün/ ay/ yıl):

12. Çocuğun cinsiyeti:

- 1) Kız 2) Erkek

13. Tuvalet eğitimine başlama yaşı:

C. ANNELERİN TUVALET EĞİTİMİNE YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINA YÖNELİK SORULAR

14. Tuvalet eğitimine başlamaya karar vermenizde hangi sebep en etkili oldu?

- 1) Kendim istediğim için başladım
- 2) Çocuğumun hazır olduğunu düşündüğüm için başladım
- 3) Akraba ve yakınlarımın önerisi/isteği üzerine başladım
- 4) Basın ve yayın organlarının etkisi (TV, internet, gazete, dergi vb.)
- 5) Sebebini hatırlamıyorum.
- 6) Diğer (Açıklayınız:)

15. Çocuğunuzun tuvalet eğitimine hangisi ile başladınız?

- 1) Çiş 2) Kaka 3) Dikkat etmedim

16. Çocuğunuza verdiğiniz tuvalet eğitimi toplam ne kadar sürdü?

- 1) 2-7 gün
- 2) 8-15 gün
- 3) 16-30 gün
- 4) 31-60 gün
- 5) 61 gün ve daha uzun
- 6) Hatırlamıyorum
- 7) Halen devam ediyor (..... Süredir)

17. Tuvalet eğitimi verirken çocuğunuzu hangi sıklıkla tuvalete/lazımlığa götürdünüz?

- 1) Her saat başı
- 2) 2 saatte bir
- 3) 3 saatte bir
- 4) Günde 3 kez
- 5) Hatırlamıyorum
- 6) Çocuğun isteğine/ihtiyacına göre götürdüm

18. Tuvalet eğitimi verirken çocuğunuzu tuvalete/lazımlıkta bekletme süreniz ne kadardı?

- 1) 5 dakika veya daha kısa
- 2) 5- 10 dakika
- 3) 10 dakika ve daha uzun süre
- 4) Çocuk yapana kadar
- 5) Hatırlamıyorum
- 6) Diğer (Belirtiniz:)

19- Çocuğunuzda tuvalet eğitimine başladığınızda aşağıdaki becerilerden hangisi mevcuttu? (Birden fazla cevap vermeniz mümkündür)

19-1- Çocuğum davranışları / hareketleri taklit edebilir.

- 1) Evet 2) Hayır 3) Hatırlamıyorum

19-2- Çocuğum yardımsız ayakta durabilir/yürüebilir.

- 1) Evet 2) Hayır 3) Hatırlamıyorum

19-3- Çocuğum tuvalete gitmesi gerektiğini anlatacak kadar dil becerisine sahiptir.

- 1) Evet 2) Hayır 3) Hatırlamıyorum

19-4- Çocuğum bağımsızlık işareti olarak HAYIR diyebilir.

- 1) Evet 2) Hayır 3) Hatırlamıyorum

19-5- Çocuğum basit emirleri anlayabilir ve takip edebilir.

- 1) Evet 2) Hayır 3) Hatırlamıyorum

19-6- Çocuğum eşyalarını kendiliğinden toplayıp ait oldukları yere koyabilir.

- 1) Evet 2) Hayır 3) Hatırlamıyorum

19-7- Çocuğum tuvaleti kullanmakla ilgileniyor ve ilgi duyuyor.

- 1) Evet 2) Hayır 3) Hatırlamıyorum

19-8- Çocuğum çok sevdiği bir objesini sevdiği kişiye verir.

- 1) Evet 2) Hayır

19-9- Çocuğum kendi başına kıyafetlerini giyip/çıkarabilir.

- 1) Evet 2) Hayır

19-10- Çocuğum tuvaletini yaptıktan sonra rahatsızlık duyar.

- 1) Evet 2) Hayır

20. Çocuğunuza tuvalet eğitimi verirken hangi tuvaleti kullandınız?

- 1) Evdeki normal yetişkin tuvaleti
 a. Klozet
 b. Alaturka tuvalet
2) Lazımlık
3) Normal yetişkin tuvaletinin üzerine adaptör
4) Diğer (Belirtiniz:)

21. Tuvalet eğitimi vermeye başladıktan sonra çocuğunuza sıvı içecekleri kısıtladınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

22. Çocuğunuzun tuvalet eğitimi herhangi bir nedenden dolayı kesintiye uğradı mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Kesintiye uğrama nedenleri:

- 1) Seyahat
2) Yaşanılan yer değişikliği
3) Hastalık/hastaneye yatma
4) Bakıcı değişikliği
5) Yeni kardeşinin olması
6) Diğer (Belirtiniz:)

23. Çocuğunuzun tuvalet eğitimi süresince zorlandığınız durumlar oldu mu?

- 1) İnatlaşma
- 2) Tuvaletten korkma
- 3) Kabızlık
- 4) Diğer (Belirtiniz:)
- 5) Zorlandığım bir durum olmadı

24. Çocuğunuza tuvalet eğitimi verirken ceza yöntemi uyguladınız mı?

- 1) Hafiften canını acıtmak
- 2) Yapıncaya kadar bekletmek
- 3) Korkutmak
- 4) Azarlamak
- 5) Diğer (Belirtiniz:)
- 6) Ceza uygulamadım

25. Tuvalet eğitimi verirken çocuğunuza baskı uyguladığınızı düşündüğünüz davranışlarınız oldu mu?

- 1) Küssüp konuşmamak
- 2) Dayak atmak
- 3) Sevdiği yiyecekten mahrum bırakmak
- 4) Sevdiği oyun/oyuncaktan mahrum bırakmak
- 5) Diğer (Belirtiniz:)
- 6) Baskı uygulamadım

26. Çocuğunuza tuvalet eğitimi verirken ödül yöntemi uyguladınız mı?

- 1) Sevmek/övmek
- 2) Sevdiği bir yiyecek vermek
- 3) Oyuncak almak
- 4) Diğer (Belirtiniz:)
- 5) Ödül vermedim

27. Tuvalet eğitimi süresince çocuğunuzu bezleme durumunuz nedir?

- 1) Sürekli bezledim
- 2) Sadece geceleri bezledim
- 3) Diğer (Belirtiniz:)
- 4) Bezlemedim

28. Çocuğunuza tuvalet eğitimi verirken kolaylaştırıcı yöntemler kullandınız mı?

- 1) Altını ıslatan oyuncak bebek
- 2) Kitap okuma
- 3) Şarkı söyleme/dinletme
- 4) Diğer: (Açıklayınız:)
- 5) Bir yöntem kullanmadım

29. Çocuğunuza tuvalet eğitimi verirken mevsimi dikkate aldınız mı?

- 1) Evet (Açıklayınız:)
- 2) Hayır

30. Çocuğunuz tuvalet eğitimi aldıktan sonra tuvaletini nereye yapıyor?

- 1) Tuvalete
- 2) Lazımlıkla bulunduğu odaya
- 3) Lazımlıkla evin herhangi bir köşesine
- 4) Diğer: (Açıklayınız:)

31. Çocuğunuza tuvalet eğitimi verirken size kimler destek oldu?

- 1) Destek almadım
- 2) Eşim
- 3) Annem/Kayınvalidem
- 4) Akrabalarım
- 5) Diğer (Açıklayınız:)

32. Tuvalet eğitimine yönelik olarak bu bölgeye özgü geleneksel yöntemler var mıdır?

- 1) Evet (Açıklayınız:)
- 2) Hayır

33. Çocuğunuza tuvalet eğitimi verdiğiniz süre içinde bu geleneksel yöntemleri uyguladınız mı?

- 3) Evet (Açıklayınız:
- 4) Hayır

34. Sizce çocuğun cinsiyeti tuvalet eğitimini etkileyen bir faktör müdür?

- 1) Evet
- 2) Hayır

35. Beş yaşından büyük olup altını ıslatan çocuğunuz var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

36. Daha önce tuvalet eğitimi verdiğiniz çocuğunuz var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

37. Daha önce diğer çocuğunuza/çocuklarınıza tuvalet eğitimi verdiyseniz, önceki verdiğiniz tuvalet eğitimine göre son verdiğiniz tuvalet eğitimini nasıl yorumlarsınız?

- 1) Fark yok
- 2) Daha kolay/rahat (Açıklayınız:
- 3) Daha zor (Açıklayınız:.....)

38. Çocuğunuzun tuvalet eğitimine yönelik olarak bilgi aldığınız kaynaklar nelerdir?

- 1) Akraba
- 2) Komşu
- 3) Kitap ve dergiler
- 4) Medya (Televizyon, radyo)
- 5) İnternet
- 6) Diğer (Açıklayınız:
- 7) Bilgi almadım

39. Çocuğunuzun tuvalet eğitimine yönelik olarak herhangi bir sağlık kuruluşundan bilgi aldınız mı?

- 1) Evet (Açıklayınız:
- 2) Hayır



LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: Annelerin çocuklarının tuvalet eğitimine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 44 sayfalık kısmına ilişkin, 18/06/2019 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinal raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 9'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
- Alıntılar dahil
- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

.....
Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı: **Emine Meltem Polat**

Öğrenci No: **174101027**

Anabilim Dalı: **Hemşirelik**

Programı: **Hemşirelik**

Statüsü: Y.Lisans Doktora

Tarih: 18/06/2019

*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.


Dr. Öğr. Üyesi Betül TOSUN

KISA ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Emine Meltem Polat

2. **Doğum Tarihi:** 19 /10 / 1990

3. **Unvanı:** Hemşire

4. **Öğrenim Durumu:**

Derece	Bölüm	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Çankırı Karatekin Üniversitesi	2011
Yüksek Lisans	Hemşirelik ABD	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2017-2019

5. **Çalışma Durumu:**

Görev/Unvan	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	Ocak-2014 – Devam