



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
ÇOCUK SAğLIğI VE HASTALIKLARI

18-36 AY ARASI BEBEK VE ÇOCUKLARIN TUVALET
EğİTİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE SOSYAL-
DUYGUSAL GELİŞİM DÜZEYLERİNİN SÜRECE ETKİSİNİN
DEğERLENDİRİLMESİ

Dr. Hamdullah Cem Kaçmaz

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

**18-36 AY ARASI BEBEK VE ÇOCUKLARIN TUVALET
EĞİTİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE SOSYAL-
DUYGUSAL GELİŞİM DÜZEYLERİNİN SÜRECE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Hamdullah Cem Kaçmaz

Tez Danışmanı

**Doç. Dr. Eda Özaydın
(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

ANKARA/2020

TEŞEKKÜR

Tez sürecinde başından sonuna kadar benden bilgi, birikim ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Eda Özaydın, Doç. Dr. Bahar Çuhacı Çakır ve Uzm. Dr. Aysun Kara Uzun başta olmak üzere; çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlığım boyunca bende emeği olan tüm saygıdeğer hocalarıma,

Bu süreçte çalışmayı beraber yürüttüğüm, tecrübeleriyle bana her zaman destek olan çocuk gelişim uzmanı Sevilay Yıldız Akkuş'a

Dr. Ali Nazım Güzelbağ ve Dr. Cihan İnan başta olmak üzere asistanlık zamanlarımı güzel kılan, bu güzel günlerde beraber çalıştığım birbirinden kıymetli asistan arkadaşlarıma,

Hayatım boyu her konuda yanımda olan, varlıklarıyla her daim mutluluk duyduğum ailem Aysun ve Ali Kaçmaz'a,

Son olarak da hayatımın son 7 yılını öncekilerden daha harika hale getiren, tüm iyi ve kötü günlerimde yanımda olan, tüm nazımı çeken, hayat arkadaşım Aygöl Bars Kaçmaz'a yürekten teşekkür ederim.

Dr. Hamdullah Cem Kaçmaz

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR	viii
TABLO LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tuvalet Eğitiminin Önemi	3
2.2. Tuvalet Eğitimine Tarihsel Bakış	4
2.3. Tuvalet Eğitiminde Uygulanan Yöntemler	5
2.3.1. Brazelton Metodu	5
2.3.2. Azrin-Foxs Metodu	6
2.3.3. Dr. Spock'un Yaklaşımı	7
2.3.4. Edinsel Koşullanma	8
2.3.5. Destekli Bebek Tuvaleti Eğitimi	8
2.3.6. Eliminasyon Yöntemi	8
2.4. Tuvalet Eğitimi Etkileyen Faktörler	9
2.4.1. Tuvalet Eğitimine Başlangıç Yaşı	9
2.4.2. Cinsiyet	10
2.4.3. Kültürel Özellikler	11
2.4.4. Sosyoekonomik Özellikler	11
2.5. Tuvalet Eğitimine Hazırlık	12
2.5.1. Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazırlanması	12
2.5.2. Ebeveynlerin Tuvalet Eğitimine Hazırlanması	15
2.6. Tuvalet Eğitiminde Kullanılan Materyaller	16
2.7. Tuvalet Eğitimi Sürecinde Karşılaşılabilecek Problemler	18
2.7.1. İşeme ile İlgili Problemler	18
2.7.2. Dışkılama İle İlgili Problemler	20
2.7.3. Davranışsal Problemler	21
2.7.4. Çevresel ve Diğer Ailesel Faktörler	22
2.8. Çocuklarda Sosyal-Duygusal Gelişimin Önemi	23

2.9. Tuvalet Eğitiminde Aile ve Sağlık Çalışanlarının Rolü.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Modeli	26
3.2. Çalışma ve Kontrol Grubu	26
3.2.1. Çalışma Grubu	26
3.2.2. Kontrol Grubu	27
3.3. Veri Toplama Araçları.....	27
3.3.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	28
3.3.2. Görüşme Formu	28
3.3.3. Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme (K-1/3SDD) Ölçeği	28
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	28
3.5. Etik Konular	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların ve Ailelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular	30
4.2. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Tuvalet Eğitimine Etki Eden Faktörlere Ait Bulgular.....	32
4.3. Çalışma Ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Sosyal Duygusal Gelişim Düzeylerine Ait Bulgular	48
5. TARTIŞMA.....	53
6. SONUÇLAR.....	65
KAYNAKLAR	69
ÖZGEÇMİŞ	79
EKLER.....	80
EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	80
EK 2. GÖRÜŞME FORMU	83
EK 3. KISA 1-3 YAŞ SOSYAL VE DUYGUSAL DEĞERLENDİRME (K-1/3SDD) FORMU.....	87
EK 4. TEZ SINAVI SONUÇ FORMU	91

ÖZET

Kaçmaz HC.18-36 ay arası bebek ve çocukların tuvalet eğitimi etkileyen faktörler ve sosyal-duygusal gelişim düzeylerinin sürece etkisinin değerlendirilmesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Pediatri ABD, Pediatri Uzmanlık Tezi, Ankara, 2020

Amaç: Tuvalet eğitimi (TE) çocuk gelişiminde önemli rol oynayan gelişimsel bir basamaktır. Bu süreç çocuğun kendisine, ailesine ve çevresine ait faktörler tarafından etkilenmektedir. Eğitim sürecindeki çeşitli tecrübeler, hayatın ileriki dönemlerinde çocuğun kişilik özelliklerini de şekillendirmektedir. Çalışmamızın amacı; çocukların tuvalet eğitimine etki eden faktörleri incelemek ve “Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme Ölçeği (K-1/3 SDD)” kullanılarak sosyal-duygusal gelişim düzeyinin TE sürecine etkisi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniği'ne başvuran ve çalışma kriterlerini sağlayan 214 çocuk dahil edilmiştir. Katılımcıların 90'ı çalışma grubunda, 124'ü ise kontrol grubunda yer almaktadır. Katılımcılara tuvalet eğitimine etki ettiği düşünülen faktörlere yönelik sorular yöneltilmiştir. K-1/3 SDD Ölçeği kullanılarak çocukların sosyal duygusal gelişimleri değerlendirilmiştir. Veri analizi için SPSS programından yararlanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması çalışma grubunda 25,8 ay, kontrol grubunda 27,3 ay olarak bulunmuştur. Gruplardaki cinsiyet dağılımları benzerdir. TE başlama yaşı çalışma grubunda 25,6 ay, kontrol grubunda 24,1 ay olarak bulunmuştur. Cinsiyet, küçük kardeş varlığı, ebeveynlerin eğitim durumları ve yaşları, ailenin aylık geliri, annenin çalışma durumu ve aile tipi faktörlerinin TE başlama yaşına etkisinin olmadığı saptanmıştır. **Çalışma grubunda TE sürecinde problem yaşayan çocukların TE başlama yaşının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).** Mesane kontrolü, bağırsak kontrolü ve TE tamamlanma süreleri ile cinsiyet, küçük kardeş varlığı, ebeveynlerin eğitim durumları ve yaşları, ailenin aylık geliri, aile tipi, ev tipi, ısınma tipi, tuvalet tipi ve lazımlık kullanma durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır. **Çalışma grubunda TE başlama yaşı daha büyük olanların mesane kontrolü**

kazanma süreleri daha kısa bulunmuştur ($p<0,05$). Benzer ilişki kontrol grubunda gösterilememiştir. **Sosyal duygusal gelişimin ilgili sürelere etkileri irdelendiğinde; kontrol grubunda bağırsak kontrolü daha uzun olan katılımcıların yetenek puanlarının düşük olduğu gösterilmiştir ($p<0,05$).** Sorun puanı bakımından mesane, bağırsak kontrolü ve TE tamamlanma süreleri farklılık göstermemektedir. **Çalışma grubunda mesane ve bağırsak kontrolü ve TE tamamlanma süresinin daha çok zamana yayılım gösterdiği, kontrol grubunda ise sıklıkla 1-30 gün arasında yoğun olduğu gösterilmiştir ($p<0,05$).** Kontrol grubunda bu sürelerin 60 gün üzerine çıkma sıklığı daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada TE'yi etkileyen çoğu faktörle süreç arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. TE çocuğun fizyolojik, sosyal ve duygusal gelişiminin bir parçası olup, dışarıdan müdahaleler olmadan kendiliğinden kazanılabilen doğal bir süreçtir. Çalışmamız 24 ay civarında TE başlamanın uygun olacağını ve sürecin 3 ay içinde tamamlanacağını göstermiştir. Özellikle çalışma grubundan elde edilen veriler ışığında, profesyonel bir destek alan ve bu süreci daha bilinçli bir şekilde sürdüren ailelerde, çocukların eğitim süreçlerinin daha olumlu geçtiği söylenebilir. Bu çalışma 'K-1/3 SDD' Ölçeği kullanılarak çocukların sosyal duygusal gelişiminin tuvalet eğitimi üzerindeki etkisini araştıran ilk çalışmadır. Bu alanda daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Tuvalet eğitimi, bağırsak kontrolü, mesane kontrolü, sosyal-duygusal gelişim ölçeği, bebek, çocuk.

ABSTRACT

Kaçmaz HC. The factors which affect toilet training in infants and children aged 18-36 months and the evaluation of the effect of social-emotional development levels on the process

Health Sciences University, Ankara City Hospital, Children's Hospital, Department of Pediatrics, Thesis in Pediatrics, Ankara, 2020

Aim: Toilet training (TT) is a developmental step that plays an important role in child development. This process is affected by factors belonging to the child himself, his family and environment. Various experiences in the training process also shape the personality traits of the child in later life. The aim of our study is to examine the factors affecting the toilet training of children and to investigate the effect of social-emotional development level on TT process by using the "Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA)" scale.

Materials and Methods: 214 children who applied to Health Sciences University Ankara Child Health And Diseases Hematology-Oncology Training and Research Hospital Well Child Clinic and who met the study criteria were included in the study. Ninety of the participants are in the study group and 124 are in the control group. Participants were asked questions about the factors thought to have an impact on toilet training. The social emotional development of children was evaluated by using the BITSEA scale. SPSS program was used for data analysis.

Results: The average age of the participants was found to be 25.8 months in the study group and 27.3 months in the control group. The gender distributions in the groups were similar. The age at onset of TT was found to be 25.6 months in the study group and 24.1 months in the control group. It was found that gender, presence of younger siblings, educational status and ages of the parents, monthly income of the family, working status of the mother and family type did not affect the age at onset of TT. **In the study group, it was found that the children who had problems during the TT process had a higher starting age of TT ($p < 0.05$).** No relationship was found between bladder control, bowel control, and TE completion times, and gender, presence of younger siblings, educational status and ages of the parents, monthly

income of the family, family type, home type, warming type, toilet type and potty use. **In the study group, the time to gain bladder control was found to be shorter in those with a higher starting age of TT ($p < 0.05$).** A similar relationship could not be demonstrated in the control group. **When the effects of social emotional development on related periods are examined; it was shown that the ability scores of the participants with longer bowel control in the control group were lower ($p < 0.05$).** Bladder, bowel control and TT completion times do not differ in terms of problem scores. **It was shown that bladder, bowel control, and TT completion time spread over time in the study group, while in the control group it was often intense between 1-30 days ($p < 0.05$).** **In the control group, the frequency of these times exceeding 60 days was found to be higher ($p < 0.05$).**

Conclusion: In this study, no significant relationship was found between most factors affecting TT and the process. TT is a part of the physiological, social and emotional development of the child, and it is a natural process that can be achieved spontaneously without outside intervention. Our study has shown that it will be appropriate to start TT around 24 months and the process will be completed within 3 months. Especially in the light of the data obtained from the study group, it can be said that the education processes of children have been more positive in families who receive professional support and continue this process more consciously. This is the first study which investigates the effect of social-emotional development of children on toilet training by using BITSEA scale. Broader studies are needed in this area.

Key words: Toilet training, bowel control, bladder control, social-emotional development scale, infant, toddler.

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: Amerikan Pediatri Akademisi
ASQ-SE	: Ages and Stages Questionnaires - Social-Emotional
BITSEA	: Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment
CBCL	: Child Behaviour Check List
ITSEA	: Infant-Toddler Social and Emotional Assessment
K-1/3 SDD	: Kısa 1-3 Yaş Sosyal Duygusal Değerlendirme
KIPPPI	: Psikolojik ve Pedagojik Problem Envanteri- Kısa İnstrüman
SCQ-L	: Social Communication Questionnaire- Lifetime
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TE	: Tuvalet Eğitimi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazır Olma İşaretleri	15
Tablo 2. Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği'nin Sınıflamasına Göre İşeme Bozukluklarında Görülen Belirtiler	19
Tablo 3. Çalışmaya Katılan Çocukların ve Ailelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri	31
Tablo 4.1. Tuvalet Eğitimine Başlama Yaşına Etki Eden Faktörler	33
Tablo 4.2. Tuvalet Eğitimine Başlama Yaşı ile Anne ve Baba Yaşlarının İlişkisi	34
Tablo 5.1. Tuvalet Eğitimi Sırasında Yaşanılan Problemler ve Cinsiyet Arasındaki İlişki	35
Tablo 5.2. Kontrol Grubunda Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süreleri ve TE Tamamlanma Süresi İle Ödül Uygulaması Arasındaki İlişki	35
Tablo 6. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süreleri ve TE Tamamlanma Süresi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki	36
Tablo 7. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süreleri ve TE Tamamlanma Süresi ile TE Başlama Yaşı Arasındaki İlişki	37
Tablo 8. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Küçük Kardeş Varlığı Arasındaki İlişki	38
Tablo 9. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Anne ve Baba Yaşları Arasındaki İlişki	38
Tablo 10. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Anne Eğitim Durumu Arasındaki İlişki	39
Tablo 11. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Baba Eğitim Durumu Arasındaki İlişki	40
Tablo 12. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Aylık Gelir Arasındaki İlişki	41
Tablo 13. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Aile Tipi Arasındaki İlişki	42

Tablo 14. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Ev Tipi Arasındaki İlişki	43
Tablo 15. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Isınma Tipi Arasındaki İlişki.....	44
Tablo 16. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Tuvalet Tipi Arasındaki İlişki	45
Tablo 17. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Lazımlık Kullanım Durumu Arasındaki İlişki	46
Tablo 18. Tuvalet Eğitimi Tamamlama Süresi ile Klozette Aparat/Tabure Kullanma Durumları Arasındaki İlişki.....	46
Tablo 19. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Tuvalet Eğitimine Başlanan Mevsim Arasındaki İlişki.....	47
Tablo 20. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Tuvalet Eğitimine Başlanan Gün Dilimi Arasındaki İlişki	48
Tablo 21. Yetenek ve Sorun Alanı Puanlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı	49
Tablo 22. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Yetenek Puanı Arasındaki İlişki	50
Tablo 23. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Sorun Puanı Arasındaki İlişki.....	51
Tablo 24. Çalışma ve Kontrol Grubunun Mesane/Bağırsak Kontrol Kazanma Süresi ve TE Tamamlanma Süresi Açısından Karşılaştırılması.....	52

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Tuvalet eğitiminin (TE) en sık yapılan tanımı çocuğun mesane ve bağırsak kontrolünü hem gündüz, hem gece sağlayabilmesi ve bu işlevi bağımsız olarak gerçekleştirebilmesidir. Çocukların çoğu bu süreci büyük sıkıntılar olmaksızın atlatırken, bir kısım çocukta ise sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu dönem aile ve çocuk için zor ve zahmetli bir süreçtir. Ailenin tutumu, anne, baba ve çocuğun kendi aralarındaki iletişimi ve eşlik eden birçok sosyokültürel faktör dönemin sonucuna etki etmektedir. TE çocuğun gelişiminin önemli bir parçasıdır. Bu dönemde çocuk hızlı bir fizyolojik gelişim sergilerken aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönlerden de değişim ve gelişim göstermektedir. Yapabildiği işlevler ile kendini keşfetmeye başlayan çocuk eş zamanlı olarak da anne babaya bağımlılığından kurtulmaya çabalamaktadır. TE süreci birçok faktörden etkilenmektedir (1).

İşeme ve dışkılama işlevi yaşamın ilk zamanlarında refleks mekanizmalar ile istemsiz şekilde meydana gelirken, ilerleyen aylarda belli fizyolojik ve davranışsal kazanımlar ile istemli ve uygun tuvalet davranışı gelişmektedir. TE'ye başlamak için sadece mesane ve bağırsak kontrolünün gelişmiş olması yeterli değildir. Bu fizyolojik yeteneklerin yanı sıra çocuğun bedensel ve bilişsel olarak da TE'ye hazır olması gerekir. Bu hazır oluş durumu her çocuk için farklılık gösterse de genellikle 18-24 aylar arasında gerçekleşmektedir (2,3).

Tuvalet eğitimi dönemi kişilik gelişiminin de temellerinin atıldığı bir döneme denk gelmektedir. Bu dönemde çocuk yeteneklerinin ve kişilik özelliklerinin farkına varırken, bir yandan da özerkliğe adım atmış olur. Çocuk bu dönemde dışkıyı tutmaktan ya da bırakmaktan zevk duyar ve onu bakım verenin istediği yer ve zamanda yaparak çevreden ilgi toplar. Çocuk dışkılama davranışı ile iyi, kötü, ayıp, doğru yanlış gibi toplumsal kavramlarla da karşılaşmış olmaktadır. TE döneminde ailelerin olası yanlış tutumları, çocuğun kişilik gelişiminde ve topluma uyumunda sorunlara yol açabilmektedir (4).

Tuvalet eğitiminin nasıl ve ne zaman olması gerektiğine dair evrensel bir görüş birliği yoktur. Birçok toplumda çocuklar geleneksel yöntemlerle bu yetiyi kazanmaktadır. Bu açıdan TE'ye etki eden birçok faktör çeşitli çalışmalarda

incelenmiştir. Çalışmalar sonucunda birçok TE metodu ortaya çıkmış olsa da hangisinin en uygun metot olduğuna dair bir görüş birliği sağlanamamıştır.

Şu ana kadar yapılan çalışmalarda TE süreci ve sonucunu etkileyen birçok unsur ele alınarak analizler yapılmıştır. Ancak literatürde TE alan çocukların sosyal-duygusal gelişim düzeyleri ve bunun TE sürecine etkilerine dair çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniği'ne başvuran 18-36 ay arası çocukların TE'ye etki eden faktörler irdelenmiştir. Aynı zamanda objektif bir ölçek kullanılarak; sosyal-duygusal gelişim düzeyinin TE sürecine etkisi araştırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TUVALET EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Tuvalet eğitimi çocuğun idrar ve dışkı kontrolünü kazanması ve tuvaletinin geldiğini fark ettiğinde tuvalete giderek ihtiyacını gidermesidir. TE, bir çocuğun hayatındaki en önemli gelişimsel basamaklardan birini oluşturur. Bu dönem çocuğun bağımsızlığını ve kendi kapasitesini keşfettiği bir süreçtir. Bu süreçte, TE'deki her adım başarı ile tamamlandığında çocukların özgüvenleri de gelişir (1). Çocuğun dürtüsel bir ihtiyacını sosyal hayatta gidererek çevreyi ve dünyayı keşfetmeye başladığı bu dönemde bireyselleşme ve toplum kurallarına ayak uydurma anlamında ilk çatışmaları meydana gelmektedir (2). TE gibi hassas bir gelişim basamağında ebeveynlerin takındığı baskıcı ve sert tavırlar ebeveyn çocuk uyumunu bozmakta ve çocuğun sosyal-duygusal gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu açıdan ailelere bu dönemde sabırlı ve çocuk ile uyum içinde olmaları önerilmektedir (1). TE sürecindeki iletişim sorunlarının çoğunda ailelerin yanlış beklentileri ve tutumu rol oynamaktadır. Aileler bu açıdan profesyonel bir desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin süreci sorunsuz atlatabilmek için bu dönemde aile ve çocuğa danışmanlık yapması önemlidir (1).

Her çocuk için farklılık göstermekle beraber TE'ne başlama zamanı genel olarak 1-3 yaş aralığına denk gelir. Freud bu yaş aralığını anal dönem olarak tanımlamıştır. Bu dönemde TE'nin çok kritik bir süreç olduğunu belirtmiştir (4). Freud'a göre anal dönemde çocuklar kazandıkları bağırsak kontrolünü ve dışkıyı çevre ile iletişimde ve sosyalleşmede bir araç olarak kullanmaktadırlar (4,5).

Tuvalet eğitimi için ülke ve kültürlere göre birçok farklı metot olmasına karşın; iki yöntem klinisyenler tarafından daha ön plana çıkarılmıştır. Bunlardan ilki çocuk merkezli yaklaşım olan Brazelton yöntemi, ikincisi ise daha çok aile odaklı yaklaşım olan Azrin-Foxx yöntemidir. Her iki yöntem de belli başlı konularda birbirinden ayrılmakla beraber hedef aile ve çocuğun uyum içinde eğitimi tamamlamasıdır. İki yöntemde de genel hatlarıyla eğitime 18 ay civarında başlanıp 24-36 ay civarında tamamlanması önerilir. Bu iki yöntemin karşılaştırıldığı bir çalışma yapılmamıştır (6).

2.2. TUVALET EĞİTİMİNE TARİHSEL BAKIŞ

Tuvalet eğitimi ile ilgili kullanılan yöntemler yüz yılı aşkın süredir gelişim göstermektedir. Daha çok fizyolojik hazır olma ipuçlarının gözetildiği ve çocuğun pasif katılımcı konumunda olduğu yöntemler 1900'lü yılların başlarında uygulanmaya başlanmıştır (7). 1920 ve 1930'lu yıllarda erken TE ve katı disiplinli yaklaşımın öne çıktığı görülmüştür (8). 1929'da yayınlanan bir aile dergisinde sağlıklı bebeklerin çoğunun 8 haftalıkken eğitilebileceği belirtilmiştir (9). Benzer şekilde Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1932'de yayınlanan bir dergide TE'ye lohusa dönemi bittikten sonra başlanması, çocuk 6-8 aylık olduğunda ise eğitimin tamamlanması yönünde önerilerde bulunulmuştur (10). Yine 1930'lu yıllarda TE'ye 6 ay itibarıyla başlanabileceği belirtilmiştir. 1940'lara gelindiğinde erken ve katı disiplinle uygulanan TE'nin başarısızlıkla sonuçlandığı ve davranışsal sorunlara yol açtığı fark edilmiştir. Bu yıllarda yapılan çalışmalarda, çocuklarda 9. aya kadar istemli mesane ve bağırsak kontrolünün tam gelişmediği saptanmıştır (3). 1960'ların başında TE alanında iki ana görüş ileri sürülmüştür. Bunlardan ilki davranışçı psikologlar Nathan Azrin ve Richard Foxx'un başını çektiği aile odaklı yaklaşım iken, diğeri Thomas Berry Brazelton tarafından geliştirilen çocuk odaklı yaklaşımdır (1,7). Bu anlamda ilk geliştirilen yöntem 1962'de Brazelton tarafından oluşturulmuştur. Çocuk odaklı yaklaşım da denilen bu yöntemde esas nokta çocuğun TE'ye hazır olma belirtilerini göstermesidir. Benzer şekilde Dr. Spock da 1968'de TE'de katı ve kesin kurallara karşı çıkmış ve çocuğun hazır oluşunu esas almıştır (3). Nathan Azrin ve Richard Foxx 1973 yılında idrar kaçırma şikayeti olan erişkinlere uyguladıkları yöntemi çocuklar üzerinde de uygulamışlar ve TE'de ebeveyn odaklı yaklaşımı oluşturmuşlardır (1). Yapılan sistemik derleme çalışmalarında bu iki yöntemin de hızlı ve başarılı sonuçlar verdiği gösterilmiştir. Çalışmalarda iki yöntem direkt olarak karşılaştırılmamış ve birbirine üstünlükleri araştırılmamıştır. Ancak Amerikan Pediatri Akademisi (APA) tarafından çocuk odaklı yöntem önerilmektedir (1,11).

2.3. TUVALET EĞİTİMİNDE UYGULANAN YÖNTEMLER

2.3.1. Brazelton Metodu

Brazelton'un "Çocuk Odaklı Eğitim Yöntemi", APA ve Kanada Pediatri Topluluğu'nun önerdiği ve desteklediği bir yöntemdir. Eğitime başlamakta esas basamak çocuğun yaşından ziyade, belirli fiziki ve bilişsel becerileri sergilemesi ve hazır olduğunun ipuçlarını aileye göstermesidir. Ek olarak ailenin de eğitime çocukla birlikte hazır olduğu dönem başlangıç için seçilmektedir. Burada çocuğun hazır oluşu; fiziksel, gelişimsel ve davranışsal hazır oluş başlıkları altında incelenebilir (3). Fiziksel hazır oluş giysilerini çıkarabilme, oturağa/tuvalete yürüyerek gidebilme ve sfinkter kontrolünü sağlayabilme gibi adımları içerir. Çocuklarda genel hatlarıyla refleks sfinkter kontrolü 9-12. aylarda, istemli sfinkter kontrolü 12-15. aylarda ve sfinkterlerden sorumlu piramidal yolun myelinizasyonu 12-18. aylarda tamamlanmaktadır (3,12). Sadece fiziksel yetkinlik TE için yeterli değildir. Gelişimsel ve davranışsal hazır oluş ile mutlaka desteklenmelidir. Bu açıdan TE'ye başlamak için çocuğun motor, dil ve sosyal alanlarda gelişim basamaklarını başarıyla tamamlaması gerekir. Basit emirleri anlayıp yerine getirebilme, giysilerini çıkarıp giyebilme, tuvalete kendi başına gidebilme ve oturabilme, birkaç saat boyunca kuru kalabilme, taklit yeteneğinin kazanılması, bazı şeylere karşı çıkarak bağımsızlığın kazanılma işaretlerinin verilmesi ve TE'ye ilgili olması ve bunlara benzer yetiler çocuğun TE'ye hazır olduğunun belirteçleri sayılmaktadır (3,13).

Çocuk odaklı TE yönteminde eğitime yaklaşık 18 ay civarlarında başlanır. Bu yöntemde çocuk açısından daha konforlu olması ve ayakları yere değdiği için, düşme korkusu olmaması nedeniyle eğitime lazımlık ile başlanır. Çocuk lazımlığa önce giysileri ile oturtulur, daha sonra zamanla hazır oldukça tuvalet kullanmaya başlanır. Lazımlık evin her odasında kullanılabilir. Ebeveynler tuvaleti kullanırken çocuk da lazımlığı kullanabilir. Çocuk lazımlığa oturduğunda ebeveynlerin onunla oyunlar oynaması, çocukla konuşması, kitap okuması gibi aktiviteler çocuğun lazımlığı daha kolay kabullenmesine yardımcı olur. Çocuk hazır olduğunda bez atılarak lazımlık kullanılmaya başlanır. Eğer bezde kaka varsa kaka lazımlığa dökülerek kakanın nereye gittiği çocuğa gösterilebilir. Çocuk bu eğitime alışıkça, 1-2 haftalık bir süre sonunda bez çıkarma sıklığı daha kısa tutularak çocuk bezden kurtarılmaya çalışılır. Bu konuda

çocuk uygun mesajlar ile cesaretlendirilmelidir. Bu süreçte çocuk tam anlamıyla lazımlığa alıştığında ve bez kullanımı asgariye indiğinde alıştırmaya külotları ile eğitim sürdürülebilir. Bu yöntem uygulanırken eğitim basamakları sırasında çocuğa ısrarcı tutum uygulanmamalıdır. Eğitimin daha kolay ilerlemesi adına ödüller kullanılabilir (1,3,12).

2.3.2. Azrin-Foxx Metodu

Tuvalet eğitimine bir diğer yaklaşım 1973’de Azrin ve Foxx tarafından geliştirilmiştir. Brazelton’un çocuk odaklı eğitiminin aksine, Azrin-Foxx yöntemi daha çok aile odaklı olarak düzenlenmiştir. Çocuk hekimlerinin daha az önerdiği bu yöntemde ailelere çocuğun fizyolojik ve psikolojik açıdan TE’ye hazır olma belirteçleri anlatılır. Burada birkaç temel uygulama öne çıkmaktadır. Çocuğun daha çok tuvalete gitmesini sağlamak adına sıvı tüketimi artırılması savunularak, çocuğun düzenli ve sık aralarla önce lazımlığa daha sonra da tuvalete gitmeye başlaması hedeflenir. Hedefe ulaşıldığında destek ve olumlu övgülerle çocuk ödüllendirilirken, kazalarda ise sözel kınama veya övgüden mahrum bırakılma gibi çeşitli düzeltmelere başvurulur. Bu açıdan bakıldığında yöntemin olumsuz tarafı, çocuklarda duygusal yan etkilere ve öfke nöbetlerine yol açabilmesidir (14–16).

Yöntem uygulanırken eğitim sahası olarak öncelikle çocuğun dikkatini en az dağıtacak şekilde düzenlenmiş bir oda seçilmelidir. Eğitim alanında gerektiğinde pekiştirme ve ödüllendirme olarak çocuğun sevdiği atıştırma, içecek gibi ürünler, çocuğun sevdiği hayali kahramanlar, çizgi film karakterleri, oyuncak bebek gibi ekipmanlar olmalıdır. Çocuğun eğitime ilgi duyması, lazımlığı kullanmaya hevesli olması, alıştırmaya külotunu kolaylıkla kullanması ve tuvaletini lazımlığa yapması ödüllendirmeyi hak eden davranışlar olarak göze çarpar. Bunun yanında çocuğun uyumsuz olması, eğitimde kazaların yaşanması gibi hallerde sözlü azar/kınama, ödüllerden mahrum bırakma, ıslak giysiyi çocuğa değiştirme gibi uygulamalar gündeme gelir. Ek olarak bu gibi durumlarda 10 tane olumlu pratik seans çocuğa uygulatarak pekiştirme sağlanır. Çocuğun ıslak ve kuru arasındaki farkı öğrenmesi için her 3-4 dakikada bir çocuğun altı kontrol edilir. Eğer kuru ise ödüllendirme uygulanır. Yine bu yöntemde çocuğun sık tuvalete giderek sık pratik yapması adına sıvı tüketimi artırılır. Bir diğer ekipman olarak oyuncak bebek kullanımı hem TE’yi

çocuğa anlatmakta hem de uyumunu artırmakta yardımcı olur. Bebek lazımlığa tuvaletini yapar, lazımlık içindeki kap çocuğa boşalttırılır, daha sonra çocuk sifonu çeker ve ellerini yıkar. Bu sayede TE'nin basamakları sırayla çocuğa uygulatılarak pratik sağlanır. Azrin-Foxx yöntemi TE'nin daha kısa sürede kazanılması avantajı olmasına karşın olası yan etkileri nedeniyle daha az önerilen bir yöntemdir (3,16).

Brazelton yöntemi ile Azrin-Foxx yönteminin doğrudan karşılaştırıldığı bir çalışma yapılmadığından, bu yöntemlerin birbirine üstünlükleri hakkında anlamlı veriler bulunmamaktadır. Bununla birlikte APA ve Kanada Pediatri Topluluğu, Brazelton'un çocuk odaklı TE yaklaşımını önermektedir (3).

2.3.3. Dr. Spock'un Yaklaşımı

Bu yöntemde çocuğun TE'ye istekli ve gönüllü olması aranmaktadır. Eğitime genel olarak 2-2,5 yaşlar arasında başlanır. Eğitimde esas nokta zorlama olmaması, başlangıç için çocuğun hazır olduğunun sinyallerinin beklenmesidir. Bu sinyaller aile tarafından görüldüğü zaman eğer çocuk da eğitime istekliyse TE'ye başlanmalıdır. Burada eğitime diğer yöntemlerde olduğu gibi lazımlık ile başlanması önerilir. Eğitime hem kız hem de erkek çocuklar için oturarak başlanması önerilmektedir. Özellikle erkek çocuklarında önce oturarak eğitime başlanması bağırsak kontrolü açısından önemlidir. Çocuk diğer yöntemlerdeki uygulamalara benzer olarak lazımlığa önce giysileriyle oturur, zamanla çocuğun eğitime uyumu ile birlikte giysiler çıkarılarak lazımlık kullanımının devamı önerilmektedir. Çocuk aile ile tuvalete gitmeli, tuvalet konusunda cesaretlendirilmelidir. Bu yaklaşıma göre; çocuğun tuvaletten korkmaması için ebeveynler çocukla TE hakkında konuşmalıdır. Yapılan her olumlu davranış ödüllendirilirken, olası kazalarda asla cezalandırma yapılmaz. Çocuğun eğitime karşı çıkması ya da kazaların sıklaşması halinde tekrardan beze dönmek söz konusu olabilir. Bu durumda çocuğa baskı yapılmamalıdır (3,6,14).

Spock ve Azrin-Foxx yöntemlerinin karşılaştırıldığı, 18-35 ay arasındaki 71 sağlıklı çocukla yapılan bir çalışmada Azrin-Foxx yönteminin daha üstün olduğu belirtilmiştir. TE öncesi döneme göre beklenmedik idrar kaçırmaların Azrin-Foxx yöntemi ile %3,17 oranında azaldığı, Spock'un yönteminde ise bu azalmanın %1,9 oranında olduğu belirtilmiştir (3,17).

2.3.4. Edinsel Koşullanma

Bu yöntem Dr. Skinner tarafından geliştirilmiştir. Skinner'e göre bir davranışın ödüllendirilmesi onu pekiştirerek daha sık ve kolay yapılmasını sağlarken, cezalandırılması ise tam tersi davranışın tekrarlanma ihtimalini azaltmaktadır. Bundan yola çıkarak TE'de olumlu denemelerin övgü, ilgi, oyuncak, atıştırma gibi ödüllendirmelerle pekiştirilip tekrarının artması hedeflenir. Olumsuz denemelerin ise sözlü uyarı ya da ödülün veya ilgiden mahrum bırakma gibi cezalandırmalarla tekrarı azaltılmaya çalışılır (3,18).

2.3.5. Destekli Bebek Tuvaleti Eğitimi

Destekli TE'nin temelini ailenin çocuğun tuvalet yapma sinyallerini yakalaması oluşturur. Erken TE doğumdan 2-3 hafta sonra bebeklik döneminde başlar. Aile bebeğin tuvaletini yapacağının sinyalini aldığı zaman bebeği tuvalete götürür. Bebek tuvaletini yapınca aile bununla ilgili sesler çıkararak bebeği koşullandırmaya çalışır. Bebek zamanla koşullandığında tuvaleti geldiğinde benzer sesler çıkararak ya da pozisyonunu değiştirerek aileye sinyaller verir. Olası kazalarda bebek cezalandırılmaz. Daha çok Çin, Afrika, Hindistan, Güney ve Orta Amerika'da uygulanan bir yöntemdir (3,6).

2.3.6. Eliminasyon Yöntemi

Daha çok Afrika'da kullanılan bu yöntemde TE'ye bebeklik döneminde başlanır. Doğumdan birkaç hafta sonra başlanan eğitimde bebek bezi kullanılmaz. Bebeğin tuvaleti esnasında aile çeşitli sesler çıkararak bu sesleri tuvalet işlemi ile ilişkilendirmeye çalışır. Bu ilişki kurulduktan sonra bebek bu sesleri duyduğu zaman tuvaletini yapabileceği bir ortamda olduğunu anlayarak tuvalet işlemini gerçekleştirir. Buradaki eğitimde esas rol bakım verenin olup, bu kişinin bebekle uyumu çok önemlidir. Bu uyum ne kadar kuvvetliyse eğitim de o kadar başarılı olmaktadır (3,6).

Ülkemizde sık kullanılan TE yöntemleri arasında; ödüllendirme, cezalandırma ve kardeş, anne veya babayı rol model alarak eğitimin yapılması yer almaktadır. Bunlar içinde ödüllendirme ve cezalandırma yöntemlerinin rol model yöntemine göre daha sık kullanıldığı gösterilmiştir. Yine cezalandırma yöntemini ödüllendirmeye göre

daha az sıklıkta kullanıldığı ve daha çok kırsal kesimlerde bu yöntemle başvurulduğu saptanmıştır. Cezalandırma yönteminde diğer iki yöntemle göre eğitime başlangıç yaşının daha erken olduğu, ancak eğitimin tamamlanma süreleri karşılaştırıldığında yöntemler arasında anlamlı farklılık olmadığı gösterilmiştir (19).

2.4. TUVALET EĞİTİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.4.1. Tuvalet Eğitime Başlangıç Yaşı

Tuvalet eğitime başlangıçta yaş her ne kadar önemli bir faktör olsa da, çocuğun gelişimi göz önünde bulundurularak eğitime başlanması önerilmektedir. Çocuklar arasında farklılıklar olsa da genel eğilim TE'ye 18-24 aylar arasında başlamaktan yanadır (1). Araştırmalarda ABD'de TE'ye başlama yaşının 1940'lı yıllarda 18 ay olduğu, günümüzde bu yaşın 21-36 ay arasına denk geldiği görülmüştür (20,21). Çocuklarda bağırsak kontrolünün mesane kontrolüne göre daha erken ya da eşzamanlı olduğu gösterilmiştir. Brazelton'un yaptığı çalışmada çocukların %80'inde mesane ve bağırsak kontrolünün eşzamanlı olduğu, %12'sinde bağırsak kontrolünün daha önce olduğu ve %8'inde mesane kontrolünün daha önce kazanıldığı saptanmıştır (12). Boston'da yapılan bir çalışmada ise, çocukların %26'sı yaklaşık 24 aylık, %85'i 30 aylık, %98'i 36 aylık dönemde gündüz bağırsak kontrolünü kazandığı gösterilmiştir (12). Yine ABD'de 267 çocukla yapılan bir kohort çalışmasında; TE'ye hazır olma yaşının 22 ile 30 ay arasında değişkenlik gösterdiği saptanmıştır (21). Yapılan çalışmalarda TE'ye 27 aydan daha erken başlamanın, eğitimin daha erken tamamlanmasıyla ilişkili olmadığı gösterilirken, eğitime erken başlamanın faydasının az olduğu belirtilmiştir (22). Türkiye'de yapılan bir çalışmada; TE'ye daha erken yaşlarda başlandığı ve TE'nin ortalama 28,5 aylıkken tamamlandığı bulunmuştur (19).

Çocukluk dönemindeki gelişim evreleri birçok teoriye göre bölümlere ayrılmıştır. Freud gelişim açısından çocukluk dönemini 5 evreye ayırmaktadır. Bunlar oral dönem (0-1 yaş arası), anal dönem (1-3 yaş arası), fallik dönem (3-6 yaş arası), gizil dönem (6-12 yaş arası) ve genital dönem (12-18 yaş arası) olarak sıralanmaktadır. Her gelişim evresinin önemi büyük olmakla birlikte Freud, ilk 6 yıldaki oral, anal ve fallik dönemlerde yaşanan tecrübelerin ileriki yaşlarda silinmediğini ve kişilik gelişimine büyük katkıları olduğunu savunmuştur (23). TE 1-3 yaş arasındaki anal

döneme denk gelmektedir. Bu dönemde özellikle anal bölge ve dışkı çocuğun ilgi alanına girmektedir. Dışkılama eylemi ile çocuk bağımsızlığını oluşturmaya, sosyalleşmeye ve çevreden ilgi toplamaya çalışmaktadır. Dışkı tutma veya istenmeyen yere dışkısını yapmakla evin düzenini bozucu eylemler sergileyebilmektedir (4). Bu dönemde TE çocuğun kişilik ve psikososyal gelişiminde büyük rol oynamaktadır. Ailenin TE'ye bakış açısı ve sergilediği tutumlar, çocuğun normal gelişim evreleri sergilemesinde, sınırsız ilgi gördüğü oral döneme dönmesinde ya da anal dönemden çıkışının zor olmasında belirleyici olmaktadır. Bu dönemdeki cezalar, baskıcı ve aşırı kontrolcü ebeveyn tutumları çocuğun özgüveninde azalmaya neden olarak gelişimini olumsuz etkilemektedir. Aile ile olumlu etkileşimler içinde olan çocuklarda bağımsızlık duygusunun gelişmesi ve sorumluluk alabilme yetisi daha kolay oluşmakta ve bu çocukların ilerleyen dönemlerde sosyal uyumları daha iyi olmaktadır (4,23). Benzer şekilde Erik Erikson'un ileri sürdüğü psikososyal gelişim kuramında 1-3 yaş arası dönem, özerkliğe karşı kuşku ve utanç evresi olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde çocuğun yeteneklerinin farkına vardığı ve özerklik çabasına girdiği savunulmuştur (24).

2.4.2. Cinsiyet

Tuvalet eğitiminde cinsiyet ilişkili bazı farklılıklar olduğu çalışmalarda belirtilmektedir. TE'ye hazır olma zamanları açısından bakıldığında kızların erkeklerle göre daha erken dönemlerde bu hazırlık ipuçlarını gösterdikleri belirtilmiştir (21,22). Bundan yola çıkarak kızlarda TE'nin erkeklerden daha kısa sürede tamamlandığı savunulmaktadır (21,25). Bu konuda ailelerin beklentileri de kız ve erkekler için farklılık göstermektedir (13). Yapılan bir çalışmada 15-24 ay arasında TE'ye başlama oranları kızlarda %54,6, erkek çocuklarda % 44,9 olarak bulunmuştur (26). Bağırsak kontrolünün kızlarda yaklaşık 22 ay civarında, erkeklerde yaklaşık 25 ay civarında kazanıldığı gösterilmiştir. Bezi tamamıyla bırakma genellikle son kazanılan alışkanlıktır ve kızlarda 29,5 ay, erkeklerde 33,5 ay civarlarında kazanılmaktadır. Bir çalışmada lazımlığa karşı ilgi duyma ve tuvalete gitme becerilerinin kızlarda erkeklerden 2-3 ay önce kazanıldığı gösterilmiştir (21). TE'nin tamamlanma süresinde de cinsiyet farklılıkları görülebilmektedir. Yapılan bir çalışmada TE süresi kızlarda 5,9 ay, erkeklerde 6,6 ay olarak bulunmuştur (25). Yapılan diğer bir çalışmada benzer

olarak mesane kontrolünün kızlarda 5,8 ayda, erkeklerde 6,4 ayda, bağırsak kontrolünün ise kızlarda 6,3 ayda, erkeklerde 6,9 ayda kazanıldığı bulunmuştur (27). Erkek çocuklarda sinir sistemi olgunlaşmasının daha geç olması, erkeklerin ıslaklık hissine karşı kızlara göre daha duyarsız olması, TE'yi veren kişilerin genellikle kadın olması ve kız çocuklarının sosyalleşme yetilerinin daha fazla olması gibi çeşitli etkenler TE'nin kız çocuklarında daha erken tamamlanmasına kolaylık sağlamaktadır (28).

2.4.3. Kültürel Özellikler

Tuvalet eğitimine başlama yaşı ve kullanılan yöntemler kültürel farklılıklar göstermektedir (29). Zaman içinde tek kullanımlık bebek bezlerinin yaygınlaşması ile TE'ye başlama yaşı da ileriye kaymıştır. TE ile ilgili çalışmalar daha çok Batı toplumları ve ABD'de yapılmıştır (3). ABD'de yapılan bir çalışmada; Afro-Amerikan ailelerin TE'ye beyazlara göre daha erken yaşlarda başladığı görülmüştür (30). Yine Doğu Afrika'da bulunan Digo toplumunda TE doğum sonrası ilk haftalarda anne tarafından başlatılmaktadır. Burada anne bebeğin mesane ve bağırsak hareketlerini zamanla fark ederek TE'yi verir. TE yaklaşık 5 ay civarında tamamlanmaktadır (10). İran'da yapılan bir çalışmada ilk çocuk olmak, annenin çalışması ve yükseköğrenim görmesi, şehirde yaşamak gibi bazı etkenlerin TE'ye geç başlangıç ile ilişkisi olduğu gösterilmiştir (31). Ülkemizde yapılan çalışmalarda daha yaygın olarak Türk tipi tuvalet kullanımından bahsedilmiştir. Lazımlık ve batı tipi tuvalet kullanımı daha az sıklıkta görülmektedir. TE'de Türk tipi tuvalet kullanan çocukların diğer çocuklara göre TE'ye daha erken başladığı gösterilmiştir. TE'ye başlama yaşı arttıkça lazımlık kullanımının da arttığı görülmüştür (3,19).

2.4.4. Sosyoekonomik Özellikler

Özellikle anne olmak üzere, ebeveynlerin eğitim düzeyinin artışı ile TE'ye başlama yaşının da arttığı görülmüştür (32). Koç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, annesinin eğitim düzeyi 12 yıl ve üzeri olan çocuklarda TE'ye başlama yaşının 29.8 ± 7.2 ay olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda eğitim düzeyi daha düşük annelerin çocuklarına göre bu çocukların TE'ye başlama yaşlarının daha büyük olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada annenin çalışıp çalışmamasının TE'ye başlama yaşına

etki etmediği saptanmıştır (19). Horn ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada annenin eğitim düzeyinin artışı ile TE'ye başlama yaşının da arttığı bulunmuştur (29). Benzer şekilde babanın eğitim düzeyi arttıkça TE'ye başlama yaşının da arttığı bulunmuş, ancak bu artışın anlamlı olmadığı saptanmıştır (32). Ailenin gelir durumu ile TE'ye başlama yaşı arasındaki ilişki incelendiğinde; aylık geliri yüksek olan ailelerin düşük olan ailelere göre TE'ye daha geç yaşlarda başladıkları görülmüştür (29,32). Çocuk sayısının TE'ye olan etkisine bakıldığında; ilk çocuklarda tuvalet eğitim sürecinin daha sonraki çocuklara göre daha uzun olduğu, gündüz kontrolünün 1-2 ay kadar, gece kontrolünün ise 1-7 ay kadar daha geç tamamlandığı bulunmuştur. Bu konuda Brazelton'un çalışmasında ilk çocukta ailelerin daha stres altında oldukları ve bu nedenle TE'yi geciktirdikleri belirtilmiştir (12). Tuvaletin yeri, tipi ve bezin tek kullanımlık veya yıkanabilir olması gibi özelliklerinin TE'nin tamamlanma süresinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Koç ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada çok değişkenli analizlerde annenin çalışma durumunun da TE sürecine anlamlı etkisinin olmadığı gösterilmiştir (19,32).

2.5. TUVALET EĞİTİMİNE HAZIRLIK

Tuvalet eğitimine başlamadan önce hem çocuğun, hem başta ailesi olmak üzere çocuğa bakım veren kişilerin sürece hazırlanması gereklidir.

2.5.1. Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazırlanması

Tuvalet eğitimine başlama yaşı ne kadar önemli olsa da, ön planda olması gereken çocuğun fizyolojik, gelişimsel ve davranışsal olarak bu eğitime hazır olduğunun ebeveynler tarafından fark edilmesidir (1,13). Çocuğun TE'ye hazır olduğunu gösteren 21 farklı işaret tanımlanmıştır (Tablo 1). Ancak TE'ye başlamadan önce bu işaretlerden ne kadarının çocukta bulunması gerektiği ve herhangi birisinin diğerinden daha önemli olup olmadığı henüz açıklığa kavuşturulamamıştır (33). Bazı uzmanlar hazırlık kriterleri görüldükten yaklaşık 3 ay sonra TE'ye başlamanın daha iyi sonuçlar verdiğini belirtmişlerdir (1,34).

a. Fizyolojik Özellikler

Tuvalet eğitimine başlamak için çocuğun bir takım motor becerileri kazanması gerekmektedir. Bunlar arasında üretral ve anal sfinkterlerin istemli kontrolü, yürüme, oturma, çömelme gibi kaba motor hareketlerin yapılabilmesi, giysilerin giyilip çıkarılabilecek şekilde ince motor hareketlerin yapılabilmesi sayılabilir. Süreç ilerledikçe; çocuğun gün içinde kuru kalma süresi uzar, uykudan kuru kalkma sıklığı artar, tuvalet düzeni oluşmaya başlar ve son olarak da çocuk tuvaletini tutmayı ve istediği yer ve zamanda yapmayı öğrenir (3).

İdrar kontrolü spinal kord, beyin sapı ve daha yüksek merkezlerin arasındaki ilişkiler ile sağlanmaktadır. Bebeklerde idrar çıkımı ortalama saat başı olmak üzere günde yaklaşık 20 kere olmaktadır. Bu sayı 1 yaşına gelindiğinde günde 15'e kadar düşüş gösterir. Yaşla birlikte işeme kontrolündeki gelişme ve TE sayesinde günde 4-7 kere idrar çıkışı normal kabul edilmektedir (3). İdrar kontrolü genelde gündüz ve gece bağırsak kontrolü kazanıldıktan sonra elde edilen bir beceridir. İşeme ve depolama gibi mesane işlevlerinin normal gelişimi çeşitli becerilerin ardışık kazanılması ile olmaktadır. Bunlar arasında mesane kapasitesinin artışı, çocuğun mesane doluluğunun farkında olmaya başlaması, istemli mesane kasılmalarını bastırabilmesi, son olarak da mesane ve üriner sfinkter arasındaki koordinasyonun gelişimi aşamalarını içermektedir (35). Bu yeteneklerin edinilmesi ile gece mesane kontrolü yaklaşık 4 yaşında kazanılmaktadır. Gündüz mesane kontrolü ise gece kontrolünden aylar, yıllar sonra kazanılmakla beraber ortalama 5 ila 7 yaşlar arasında edinilmektedir. Ek olarak yaş ile birlikte mesane kapasitesi artmakta ve işeme sıklığında azalma görülmektedir (35,36).

Dışkılama rektumun dışkı ile doluşunu takiben gerilmesi, karın içi kasların kasılması ve basıncın artması, anal sfinkterlerin gevşeyerek direncinin düşmesi sonucu dışkının vücuttan atılmasıdır (37). Gelişimi normal olan sağlıklı çocuklarda bağırsak kontrolü 2,5-3 yaş civarında kazanılmaktadır. 4-5 yaşlarında artık kazalar olmaksızın bağırsak kontrolünün tümüyle edinilmesi beklenmektedir. Çocuklar arasında farklılık olmakla birlikte genel hatlarıyla bağırsak kontrolü mesane kontrolünden daha önce kazanılmaktadır. Bu durumun nedenleri arasında bağırsak hareketlerinin daha düzenli olması, dışkılama eyleminin daha önceden hissedilebilmesi ve dışkılama güdüsünün işeme hissinden daha güçlü olması gibi etkenler sayılabilir (28,38,39).

b. Bilişsel ve Gelişimsel Özellikler

1-3 yaş arası dönem çocukların sadece fiziksel gelişimlerinin yanı sıra, motor beceriler kazandığı bir dönem olmak dışında bilişsel anlamda da önemli becerileri elde ettiği bir zaman dilimidir. TE'ye başlayabilmek için bu yetilerin çocuk tarafından geliştirilmesi gerekmektedir. Çocuğun basit emirleri anlayabilecek bilişsel düzeyde olması, gerektiği zaman bazı önermeleri reddederek bağımsızlığını belli etmesi, dil gelişiminin yaşına uyumlu olarak ilerlemesi, tuvaleti geldiğinde bunu ifade etmesi, taklit edebiliyor olması, oyuncakları ile yaşına ve amaca uygun oyunlar oynayabilmesi, tuvalete karşı ilgili olduğunu gösterebilmesi, ıslak ve kuru kalmak arasındaki farkı anlayabilmesi gibi ipuçları çocuğun TE'ye bilişsel anlamda hazır olduğunu göstermektedir (12).

c. Psikolojik ve Davranışsal Özellikler

Çocuk bezi kirlenince bundan rahatsızlık duyması ve sonuç olarak kendi çekiştirmesi veya ebeveyne bunu belli etmesi, lazımlıkta veya tuvalette otururken sabır gösterebilmesi, tuvalet ihtiyacını sosyal anlamda tuvalette yapmak istemesi, aile tarafından başarılı kazanımlar sonucunda övgü veya ödül almak istemesi ve buna çabalaması çocuğun TE'ye psikolojik açıdan hazır olduğuna işaret etmektedir (12).

2012'de yapılan bir çalışmada çocuğun TE'ye hazır olduğunu gösteren 21 adet fizyolojik, bilişsel ve gelişimsel işaret olduğu ve bunlar aracılığıyla bu süreç hazırlığın anlaşılacağı belirtilmiştir. Bu işaretler tablo 1'de gösterilmiştir (33).

Tablo 1. Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazır Olma İşaretleri

İşaret 1: Davranışları taklit edebilir,
İşaret 2: Bağımsız şekilde oturabilir,
İşaret 3: Bağımsız şekilde yürüyebilir,
İşaret 4: Küçük cisimleri toplayabilir,
İşaret 5: Bağımsızlığının bir göstergesi olarak “hayır” diyebilir,
İşaret 6: Bağırsak ve mesane kontrolü için isteklidir,
İşaret 7: Yönlendirmeleri, soruları ve basit emirleri anlayabilir,
İşaret 8: Tuvalet ihtiyacını mimik, postür değişiklikleri, tuvalete gitme, lazımlığı alma gibi sözel olmayan davranışlar ile belli edebilir,
İşaret 9: Kakasını lazımlığa boşaltmaktan zevk duymaya başlar,
İşaret 10: Mesaneden gelen uyarıları ve tuvalet ihtiyacını fark edebilir,
İşaret 11: Lazımlık ile ilgili kelimeleri anlar ve kendi kelime dağarcığı gelişir,
İşaret 12: Tuvalet eğitimine katılımcı bir tutum sergiler, iş birliği yapar,
İşaret 13: Mesane kapasitesi artış gösterir,
İşaret 14: İşleri bağımsız yapmak ister ve bundan zevk alır,
İşaret 15: Lazımlık hakkında sorular sorar,
İşaret 16: Temizlenmek ister ve ıslak veya kirli çamaşırdan rahatsızlık duyar,
İşaret 17: Bebek kıyafetlerinden çok yetişkin kıyafetleri giymek ister,
İşaret 18: Giysilerini çekebilir, indirebilir,
İşaret 19: Gece bağırsak kontrolü kazanır,
İşaret 20: Lazımlığı ait olduğu yere koymaya başlar,
İşaret 21: Lazımlıkta 5-10 dakika oturabilir.

2.5.2. Ebeveynlerin Tuvalet Eğitimine Hazırlanması

Tuvalet eğitimi çocuk için de ebeveynler için de zorlu ve dikkat edilmesi gereken bir süreçtir. TE'ye başlamadan önce ebeveynlerin de hazırlanması gerekmektedir. Çocuk sağlığı izlemlerinde, 12. aydan itibaren ebeveynler ile TE'nin tartışılması gerektiği savunulmaktadır. Bu sayede çocuğun TE'ye hazır olma belirteçleri, eğitime en uygun başlama yaşı gibi ana başlıkların ebeveynler tarafından daha bilinçli algılanması hedeflenmektedir. Aynı zamanda TE sürecinde meydana gelebilecek olası aksi durumlar hakkında ailenin bilgilendirilmesi ve bu anlamda anne

babaların gerçekçi bir beklentiyle TE'yi vermeleri esas alınmaktadır (1). Ebeveynlerden en az bir tanesi en az üç ay çocukla ilgilenecek şekilde zaman ayırabilecek pozisyonda ve motivasyonda olduğunda TE planlanmalıdır (1,8). Ebeveynler çocuğun ilgisi, motivasyonu ve becerilerini gözlemleyerek gerekli görürlerse TE'yi erteleyebilirler (1,12). Yeni bir çocuğun olması, yeni eve taşınma, bakım verenin işe geri dönmesi, özel günlük bakım gereksinimi gerektirecek durumlarda ailenin motivasyonu başka alanlara yönelebilir. Bu tür durumlar TE başlangıç zamanında gecikmelere neden olabilmektedir (1,13). Ebeveynler TE sürecinde kazaların normal olduğunu ve cezalandırmaların hiçbir yararının olmadığını bilerek eğitim vermelidir. TE'ndeki katı uygulamalar ve cezalandırmalar çocukta olumsuz davranışlara yol açabilmektedir. İzlem sırasında kolay sinirlenebilen, sabırsız, çocuğa destek olamadığı gözlenen ebeveynlere, TE'nin çocuk 30 aylık oluncaya kadar ertelenmesi önerilebilir (40). Birçok aile TE başarısını yanlış olarak çocuğun zekası veya karakteri ile ilişkilendirebilir. Bu tarz yaklaşımlar TE sürecini zorlaştırarak çocukların tembel, inatçı, geçimsiz, yeteneksiz gibi yanlış düşüncelerle adlandırılmasına neden olabilir (1).

2.6. TUVALET EĞİTİMİNDE KULLANILAN MATERYALLER

a. *Lazımlık*

Lazımlık çocukların evde istediği yerde kullanabileceği tuvaletlerdir. Bu sayede çocuk direkt olarak klozet veya alaturka tuvalet yerine bir geçiş formu şeklindeki bu tuvaletler yardımıyla eğitime başlar. Evde birkaç adet lazımlığın olması TE sürecinde çocuğun tuvaleti geldiğinde lazımlığı görerek onu kullanması bakımından faydalıdır. Lazımlık seçerken mümkünse lazımlığı çocuğun görüp seçmesi önerilir. Sağlıklı ve sağlam malzemeden yapılmış, çocuğun boyutlarına uygun ve kullanım sırasında çocuğun ayaklarının yere değmesine izin veren, çocuğun taşıyabileceği şekilde hafif ve boşaltırken olası sıçramaları önlemek adına kapaklı olması tercih edilir. Lazımlık evin her odasında kullanılabilir. Özellikle çocuk tuvalete meraklı olmaya başladığı zaman lazımlık tuvalete konularak eğitime devam edilebilir. Bu yöntem lazımlıktan tuvalete geçişi daha kolaylaştırır. Lazımlığı kullanırken çocuk

öncelikle tüm kıyafetleri ile lazımlığa oturtularak alışması sağlanır. Daha sonra bezi belli aralıklarla çıkarılarak bezden kurtulması hedeflenir (28,41)

b. Klozet Aparatı

Klozet aparatlarının uygun boyda ve yapıda kullanılması TE sürecinde önemlidir. Bu aletler sayesinde çocuğun mesane boşaltımı kolaylaşır ve barsak boşaltımı esnasında perine kaslarının kasılması daha da etkin hale gelir. Özellikle lazımlık kullanmadan direkt tuvalete geçiş şeklinde bir yöntem uygulanacaksa önerilen aparatlardır. Bu aparatların seçimi ve kullanımı sırasında kaliteli ve kurulunca dengeli olmasına, kullanırken çocuğun ayağının altına basamak koyularak daha rahat kullanım sağlanmasına dikkat edilmelidir. Lazımlık kadar sık temizlemeyi gerektirmemesi, ekonomik olması ve ebeveyn ile aynı tuvaleti kullanmaya olanak sağlaması açısından avantajlı ürünlerdir. Dezavantajları ise tuvalet ortamının birçok çocuk için başlangıçta korkutucu olması ve bu aparatların lazımlık gibi kolay ulaşılabilir nitelikte olmaması sayılabilir (28).

c. Külotlu Bezler

Tuvalet eğitimi sürecinde özellikle de bezi bırakma aşamasında kullanışlı olan ürünlerdir. Çok emici ürünler bazen alt bezi ile karıştırılabilir ve bu da TE süresinde uzamaya neden olabilir. Külotlu bez seçiminde; pamuklu kumaştan olmasına, çocuğun yapısına ve boyutuna uygun olmasına, çocuk altına kaçırdığı zaman ıslaklık hissi vermemesine dikkat edilmelidir (28).

d. Alezler ve Örtüler

Gece kuruluğu çocuklarda geç kazanılan bir yetenektir. Bu açıdan çocuğun yatağına alez serilebilir. Bu ürünlerin seçiminde pamuklu kumaş olmasına, hava geçirirli olmasına, alerjen içerikli olmamasına, kenarları lastikli ve yatağa tam oturacak nitelikte olmasına dikkat edilmelidir (41).

2.7. TUVALET EĞİTİMİ SÜRECİNDE KARŞILAŞILABİLECEK PROBLEMLER

Bu süreçte; işeme ve dışkılama ile ilgili problemler veya davranışsal problemler ile karşılaşılabilir.

2.7.1. İşeme ile İlgili Problemler

Tuvalet eğitimi döneminde meydana gelebilen işeme problemlerinin başında enürezis gelmektedir. Enürezis haftada en az 2 kere tekrarlayan ve istemsiz şekilde olan idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Gün boyu süren “diürenal enürezis” ve sadece geceleri olan “nokturnal enürezis” olarak sınıflandırılabilir. Bu tip sorunların psikososyal gelişimi olumsuz etkilememesi için erken dönemde tedavi edilmesi önerilmektedir (11).

Nokturnal enürezis erkeklerde kızlardan daha fazla görülmektedir. Beş yaşındaki çocukların %20’sinde, 6 yaşındakilerin ise %10’unda nokturnal enürezis görülmektedir. Daha sonraki yıllarda idrar kaçırmanın kendiliğinden gerilemesi ile birlikte bu sıklık her yaş için %15’e düşmektedir. İdrar kaçırmanın organik nedenleri çocuklarda %2-3 sıklıkta görülmektedir (42). Nokturnal enüreziste ilk basamakta fizik muayene, aile öyküsü, idrar tetkiki ve kültürü ile çocukların değerlendirilmesi nedene dair ipuçları vermektedir. Manisa’da 7-11 yaş aralığındaki çocuklarda nokturnal enürezis nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada; enürezisin yetersiz TE ile ilişkili olduğu saptanmıştır (43). Diürenal diürezis hem gece hem gündüz idrar kaçırmayı tarif etmektedir. Özellikle, 4 yaşın üzerindeki çocuklarda diürenal enürezis varlığında altta yatan organik bir nedenin araştırılması önerilmektedir (44). İlk basamakta diürenal enürezise yaklaşım nokturnal enüreziste olduğu gibi ayrıntılı fizik muayene, aile öyküsü ve idrar tetkiklerinin yapılması şeklindedir. Ek olarak; aşırı aktif mesane, idrar tutma, disfonksiyonel işeme, gülme inkontinansı gibi durumlarda da diürenal enürezis görülebilmektedir (45).

İşeme bozuklukları mesanenin depolama ve boşaltma fonksiyonlarındaki anormal işlevleri ifade etmektedir. Çocuklarda yaygın görülen işeme bozukluklarının nedenleri arasında; anatomik, nörolojik ve fonksiyonel durumlar yer almaktadır (46,47). Anatomik nedenler arasında üreterlerin anormal yerleşimi, posterior üretral valv, vezikoüretral reflü gibi bozukluklar sayılabilir. Mesane uyarımında herhangi bir

bozukluk, doğumsal spinal kord bozuklukları, merkezi sinir sistemi hasarlanmaları sonucu nörolojik nedenli işeme bozuklukları görülebilmektedir. Daha sıklıkla görülen fonksiyonel işeme bozuklukları ise nörolojik ve anatomik herhangi bir neden olmaksızın meydana gelen işeme bozukluğudur. İşeme fonksiyonunun olgunlaşmasında gecikmeler veya yanlış TE'ye bağlı kazanılan alışkanlıklar sonucunda fonksiyonel işeme bozuklukları görülebilmektedir (45,48). Çalışmalarda TE'deki sert uygulamaların işeme bozukluklarına neden olabileceği gösterilmiştir (49).

Tuvalet eğitimi döneminde işeme bozukluklarının tanınması önemlidir. Bu açıdan çeşitli puanlama sistemleri geliştirilmiştir (35). Ek olarak Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği de işeme bozukluklarının belirtilerini standardize etmiştir. Bu belirtiler tablo 2'de verilmiştir (45). İşeme bozukluğu saptanan çocuklarda; ayrıntılı öykü, TE öyküsü ve aile öyküsünün alınması, tam fizik muayenelerinin yapılması, nörolojik bozukluklar, cinsel ve fiziksel istismar yönünden değerlendirilmesi ve idrar tetkiki başta olmak üzere gerekli tetkiklerin yapılması gerekmektedir.

Tablo 2. Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği'nin Sınıflamasına Göre İşeme Bozukluklarında Görülen Belirtiler

Depolama ile ilgili bozukluklar	İşeme sıklığında artış veya azalma İnkontinans Ani idrara sıkışma Gece idrar kaçırmama
İşeme ile ilgili bozukluklar	İdrarı başlatmakta zorlanma İkılarak işeme Zayıf idrar akımı Kesik işeme Ağrılı işeme
Diğer bozukluklar	İdrar tutma İşeme sonrası mesanenin tam boşalmışlık hissinin olmaması İşeme sonrası damlama şeklinde idrar gelmesi Genital, üretral veya suprapubik bölgede ağrı

2.7.2. Dışkılama İle İlgili Problemler

Kabızlık bir hastalıktan ziyade birlikte bulunan birtakım şikayetler topluluğunu tanımlamaktadır. Bunlar arasında dışkılama sıklığında azalma, dışkının sert ve parçalanmış olması, dışkı kaçırma, büyük boyuttaki dışkının zor ve ağrılı çıkışı gibi durumlar sayılabilir (50,51). Enkoprezis ise çeşitli nedenlerle istemli ya da istemsiz olarak dışkı kaçırmak olarak tanımlanmaktadır. Enkoprezis olan çocuklarda sıklıkla kabızlık da bu duruma eşlik etmektedir (50). TE dönemindeki çocuklar çeşitli nedenlerden dolayı kabızlık ve dışkı kaçırma gibi problemlere yatkınlık gösterirler. Bu dönemde kabızlığın nedeni sıklıkla fonksiyonel olmaktadır. Fonksiyonel gastrointestinal hastalıkları tanımlamak amacıyla Rome IV kriterleri geliştirilmiştir (52). Bu kriterlere göre haftada 2 ya da daha az dışkılama, haftada en az 1 kere dışkı kaçırma, istemli şekilde dışkı tutma, rektumda büyük boyutlu dışkının varlığı ve buna bağlı geniş çapta dışkılama gibi durumlardan en az 2 tanesinin en az 1 ay boyunca devam etmesi ve altta yatan başka tıbbi neden olmaması fonksiyonel kabızlık olarak tanımlanmaktadır (52). Her ne kadar fonksiyonel kabızlık sık görülse de altta yatan patolojik durumlar da kabızlığa eşlik edebilir. Kabızlığa eşlik eden; ateş, kusma, anal fissür olmadan rektal bölgeden kanama, karın distansiyonu, dışkı çapının çok dar olması, kilo alımında veya gelişimde gerilik olması, idrar ve işeme ile ilgili şikayetlerin olması, nörolojik belirtilerin varlığı gibi durumlarda organik patolojiler düşünülmektedir (53). Rektal bozukluklar ile alt üriner sistem bozuklukları ilişkili olabilir. Mesane ve bağırsağın anormal fonksiyon göstermesi disfonksiyonel eliminasyon sendromu olarak adlandırılmaktadır. Genellikle fonksiyonel kabızlığa eşlik etse de altta yatan nörolojik bozukluklar açısından çocukların değerlendirilmesi gerekmektedir (54).

Tuvalet eğitimi döneminde kabızlığa yatkınlık yaratan etkenler arasında besinlerin bileşenleri de önemli yer tutmaktadır. Bu dönemde besinlerdeki yüksek süt ve düşük lif alımı kabızlığa katkıda bulunmaktadır. İnek sütünün aşırı tüketimi, bağırsaktan emilimi yavaş olduğundan dolayı çocuğa uzun bir doyumluk sağlar. Bu durum dışkıyı yumuşatacak lifli ve sıvı gıdaların alımında azalmaya neden olmaktadır. TE döneminde kabızlığı kolaylaştıran bir diğer etken de; çocukların erişkin tip tuvalete geçiş aşamasında dışkı boşaltımını etkili ve yeterli yapamamaları olarak belirtilmiştir (7). TE dışkılama sıklığının azaldığı bir süreçtir. Bu sebeple dışkılama işlemi bazı

zamanlarda sert ve ağırlı olabilmektedir. Bu da dışkı tutma davranışını tetikleyebilmektedir. TE'yi reddeden ya da eğitime direnç gösteren çocuklar da dışkı tutmak açısından önemli risk altındadırlar. Bu gibi durumlar önce akut sonra kronik kabızlığa ve ilerleyen dönemlerde dışkı kaçırma problemlerine yol açmaktadır. Dışkı tutma davranışı özellikle çocuk gelişimsel olarak TE'ye hazır olmadığında daha sık görülmektedir (7,55). Tuvalet reddi, dışkı tutmak ve kabızlık gibi sorunlar dışkılama sırasında saklanan çocuklarda saklanmayanlara oranla daha sık görülmüştür (56).

2.7.3. Davranışsal Problemler

Tuvalet eğitimi sürecinde fizyolojik birtakım problemlerin yanında davranışsal sorunlar da görülebilmektedir. Bu davranışsal sorunların başında tuvalet reddi ve geriye dönüş gelmektedir. Geriye dönüş tanımı; TE alan çocuğun yeniden beze dönmesidir. Bu durum çoğu çocukta TE'nin normal bir parçası olabilmektedir. Sık tekrar etmesi ebeveynler üzerinde gerginlik yaratarak TE'nde baskıcı bir tutum sergilemelerine neden olabilmektedir (57).

Tuvalet reddi olan çocuklarda mesane kontrolü vardır ve bez veya çamaşırlarına tuvaletlerini yaparlar. Ancak tuvalete dışkılamayı reddederler. Bu çocuklarda reddetme davranışı bağırsak kontrolünü kazanmaktan bağımsızdır. Gelişimi normal olan çocukların yaklaşık %20'sinde tuvalet reddi problemi görülmektedir (58). TE'ye direnç ile ilgili çeşitli faktörler ortaya atılmıştır. Bunlar arasında; TE'ye çok erken yaşta başlamak, ebeveyn ile çocuk arasında çatışmalar olması, çocuğun tuvalet ile ilgili korku ve gerginliğinin olması, ısrarcılık ya da uyum sağlamada zayıflık tarzı zor mizaca sahip olmak, kronik kabızlık nedeniyle sert ve ağırlı dışkılama olması gibi etkenler sayılabilir (57). Yapılan bir vaka kontrol çalışmasında; tuvalet reddi olan çocukların aynı yaş ve cinsiyete sahip akranlarına göre daha zor bir mizaca sahip oldukları ve daha yüksek kabızlık oranlarına sahip oldukları gösterilmiştir (59). Benzer şekilde TE'de zorluklar yaşayan çocukların yönlendirildiği bir merkezde yapılan kesitsel bir çalışmada; tuvalet eğiticisi zor olan çocuklarda eğitime uyumun ve eğitimin kalıcılığının daha az olduğu saptanmıştır (60). Başka bir ileriye dönük çalışmada küçük kardeşlerin varlığı ile tuvalet reddi arasında ilişki bulunmuştur (58). Tuvalet reddi olan çocukların TE'yi, normal TE alan çocuklardan daha geç tamamladığı saptanmıştır. Ebeveynler ile çocuk arasındaki bağımsızlık ve

otorite çatışmaları da tuvalet reddine katkıda bulunmaktadır. Bu durumda çocuğa bu sürecin kontrolü verilerek problem aşılabilmektedir. Yapılan bir çalışmada; tuvalet reddi olan çocukların yaklaşık yarısının, aileler TE'yi bırakıp tekrardan beze döndükten yaklaşık 3 ay sonra bağımsız olarak dışkılamaya başladığını göstermiştir. Tuvalet reddi problemi yaşayan çocukların yönetiminde; cezalardan kaçınılması, TE'ye birkaç hafta veya birkaç ay ara verilmesi, ebeveynleri taklit yeteneğini geliştirmek üzere çocuğun banyoya gitmeye teşvik edilmesi, TE hakkında kitap, video gibi araçlar yardımıyla çocukla konuşulması ve ona bu sorumluluğunun hatırlatılması, kendi bezini kendisinin değiştirmesi için çocuğun teşvik edilmesi, eğer varsa kabızlığın düzeltilmesi ve yıldızlı kartlar vb. materyaller ile çocuğa pozitif geribildirim yapılması önerilmektedir (61). Yine de bu yaklaşımların her zaman tuvalet reddi konusunda yardımcı olamayabileceği unutulmamalıdır. Fiziksel ve nörolojik gelişimi normal olan, 4 yaşın üzerindeki çocuklarda, tuvalet reddi varlığında ayrıntılı inceleme yapmak yararlı olabilir. Aile ve çocuğun katılımıyla grup terapisi bu konuda yardımcı olabilir (7,62).

2.7.4. Çevresel ve Diğer Ailesel Faktörler

Yeni kardeşin varlığı, yeni bir eve taşınmak, aile içi çatışmalar, ebeveynlerin çok yoğun olması gibi faktörler TE'yi olumsuz etkilemektedir. Geçmişten günümüze TE süresini etkileyen birçok etken çalışmalarda irdelenmiştir. Bu etkenler arasında çocuğa ait; cinsiyet, ırk, gelişimsel ve mizaç özellikleri gibi etkenler ile aileye ait; sosyokültürel özellikler, yeni kardeş varlığı, ebeveyn eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi ve tek ebeveyn varlığı gibi etkenlerin öne çıktığı görülmüştür (3,28). Horn ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ırk faktörü irdelenmiş olup; beyaz ırktaki ailelerin TE'ye siyah ırktaki ebeveynlere göre daha geç yaşta başlanması gerektiğine inandıkları gösterilmiştir (29). Bir çalışmada; küçük kardeş varlığı ile tuvalet reddi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Büyük kardeş varlığı ile tuvalet reddi arasında anlamlı ilişki saptanmayan aynı çalışmada, TE'ye başlangıç yaşı ile kardeş varlığının arasında da bir ilişki olmadığı gösterilmiştir (58). Schum ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise; tek ebeveyn ile yaşayan çocuklarda TE'nin daha kısa sürede ve daha başarılı şekilde tamamlandığı gösterilmiştir. Bu durum tek ebeveynin TE konusunda daha az kararsızlık yaşaması ve daha tutarlı davranması ile ilişkilendirilmiştir (30).

2.8. ÇOCUKLARDA SOSYAL-DUYGUSAL GELİŞİMİN ÖNEMİ

Sosyal ve duygusal gelişim; çocuğun kendini ifade edebilmesi, duygularını kontrol edebilmesi, çevresiyle uyum içinde olmasıdır. Bu durum yaşam boyu gelişim gösteren bir yetidir (63). Duygusal gelişim; çocuk tarafından deneyimlenen duyguların derinliğini, duruma ve ortama uygunluğunu, duyguların ifade edilme şeklini ve çocuğun başkalarına karşı duyarlılık ve empati gibi bazı kavramları gösterip göstermemesini içermektedir. Yapılan gözlemsel bir çalışmada; akranları ve öğretmenleri tarafından mutlu olduğu algılanan çocukların okul başarısının daha yüksek olduğu ve öğretmenleri tarafından daha sosyal bulunduğu, tersine akranları tarafından öfkeli olarak algılanan çocukların okul başarılarının daha düşük olduğu gösterilmiştir (64). Sosyal gelişim; çocuğun akranları ve yetişkinlerle karşılıklı ilişki kurma kapasitesini göstermektedir. Bu ilişki paylaşımlar için fırsat yaratma, başkasının bakış açısını değerlendirebilme, empati kurabilme gibi becerileri kapsar. Çocuğun akranları ile iyi iletişim kurma yeteneği okul öncesi eğitimdeki başarısına katkı sağlamaktadır. Akranlarla yapılan etkileşimler yetişkin çağa uyumun önemli göstergelerindendir (65,66).

Duygusal gelişimin biyolojik temelleri olmakla birlikte; rol model alma, öğrenme ve sosyal etkileşim ile gelişmektedir. Bu açıdan bakıldığında duygusal gelişim sosyal gelişimin oluşmasında temel yetilerin başında gelmektedir. Duygusal ve sosyal gelişim sürekli bir etkileşim içindedir. Bu denge çocuğun benlik kavramının oluşumunda önemli yer tutmaktadır (67). Yaşamın ilk yıllarında çocuğun sosyal ve duygusal gelişiminde ebeveynlerin rolü büyüktür. Bu anlamda ebeveynlerin çocuk ile olumlu etkileşimlerinin ve çocuğa sağlanan deneyimlerin ileride sosyal ve duygusal gelişimde büyük payı bulunmaktadır (68,69). Çocuğun kendini keşfinde önemli yer tutan sosyal ve duygusal yeterlilik aynı zamanda okul öncesi becerileri ve bilişsel gelişimi de etkilemektedir (70,71). Sosyal-duygusal gelişim, bilişsel yetenekler ve aile özelliklerine göre erken dönemlerde okul başarısının daha iyi bir öngörücüsüdür (72). Özellikle okul döneminin ilk yıllarında sözel ve fiziksel agresiflik, dürtüsel davranış, başkalarını dikkate almama, işbirliği yapmama gibi istenmeyen davranışları sergileyen çocuklarda öğretmenlerin bilişsel yetenekleri tanıma olasılıkları daha azdır (73). Aynı zamanda sosyal - duygusal gelişim yeterlilikleri tam olmayan bu çocukların

istenmeyen davranışları nedeniyle arkadaşları tarafından dışlanabildiği ve bu nedenle çevreden öğrenme fırsatlarının sınırlı kalabildiği görülmüştür (74).

Günümüzde önemli sosyal, duygusal ve davranışsal problemleri olan bebek ve çocuklar için erken tanı ve müdahalelerin önemine dair farkındalık giderek artmaktadır (75). Yapılan araştırmalar Türkiye’de 2-3 yaş arası çocukların tahmini %20’sinin subklinik düzeyde sosyal-duygusal problemler yaşadığını göstermektedir (76). ABD’de yapılan bir çalışmada; 1-2 yaş arasında bu oran % 10-15 olarak bulunmuştur (77). Erken değerlendirme ve müdahaleler çocuk bakımı sürecinde ebeveynlerin gerginliğini azaltarak onların sorun çözme becerilerini ve özgüvenlerini destekleyebilir. Bu konuda basit uygulamaların dahi çocuk ve aile etkileşimine katkıları olmaktadır (78,79). Erken çocukluk döneminde ortaya çıkan sosyal, duygusal ve davranışsal bozukluklarla ilgili artan endişeler bu dönemde taramaların yanı sıra daha kapsamlı araştırma çalışmalarını gerektirmektedir (80,81). Çocuğun sosyal - duygusal gelişimini değerlendirmekte esas yöntem çocuğun davranışlarının ve aile ile etkileşiminin direkt gözlenmesidir. Ancak bu yöntem zaman ve maliyet açısından her zaman elverişli olmamaktadır. Aynı zamanda muayene esnasında çocuğun günlük davranış rutinini tam anlamıyla gözlemlemek mümkün olmayabilir (82). Kolay tekrarlanabilir özelliği ve hızlı uygulanabilirlik açısından rutin çocuk izleminde kısa ölçekler kullanılabilir. Bu ölçekler sayesinde ek müdahale gerektiren bebek ve çocukların tanımlanması ve sınıflandırılmasında kolaylıklar meydana gelmiştir (83–85). Bu kısa ölçekler arasında çalışmamızda da kullandığımız 42 maddelik ‘‘Kısa 1-3 Yaş Sosyal Duygusal Değerlendirme Ölçeği’’ sosyal, duygusal ve davranışsal problemler açısından risk altındaki çocukların saptanması ve sınıflandırılması amacıyla aileleri ve bakım verenleri için geliştirilen ölçeklerden birisidir (81).

2.9. TUVALET EĞİTİMİNDE AİLE VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ

Tuvalet eğitimi söz konusu olduğunda asıl görev bakım verene düşmektedir. Ailenin TE sürecine doğru şekilde katılımı önemlidir. Ebeveynler çocuklarının gelişim basamaklarını dikkatli gözlemeli, TE açısından çocuğun hazır olduğunun sinyallerini doğru yakalayabilmelilerdir. TE’de asıl önemli olan; çocuğun eğitime hazır olduğuna dair ipuçlarını sergilemesidir. Çocukların gösterdiği davranış alışkanlıkları onların mizacını yansıtmaktadır. Eğitim sürecinde ailelerin çocuğun mizacını göz önünde

bulundurmaları önerilmektedir. Ailelerin çocuğun genel durumu ve modunu değerlendirerek en uygun zamanı beklemesi gerekmektedir. Eğer çocuk kapalı mizaçta ya da utangaç yapıda ise aile tarafından çeşitli şekillerde motive edilerek çocuğun TE'ye uyumu artırılabilir. Benzer şekilde eğitime başlamak için çocuğun sağlıklı olduğu bir dönem seçilmelidir. Taşınma, yeni kardeş, yeni bakıcı gibi durumlarda da TE'ye başlanması önerilmemektedir. TE sürecinde aksilikler çıkabileceği aileler tarafından bilinmelidir. Oluşan aksiliklerde ailenin çocuğu teşvik edici yaklaşımlar sergilemesi eğitimin başarısı açısından önem taşımaktadır. Aile TE planını anneanne, babaanne, dede ve bakıcı gibi çocukla ilgilenen diğer kişilerle de paylaşmalıdır. Bu ortaklık çocuğa verilecek mesajların tutarlılığı açısından önemlidir. TE sürecinde giysi seçimi de önemlidir. Ailelerin kıyafet seçiminde sıkı olmayan, çocuk tarafından kabul edilebilir ve çabuk çıkartılabilir giysiler seçmesi çocuğun yeteneklerini destekleyici hamlelerdir (1,7,86).

Tuvalet eğitimi sürecinde sağlık profesyonellerine de önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanı, çocuğun gelişim basamaklarını daha profesyonel bir gözle irdeleyerek gerektiğinde aileye TE konusunda bilgilendirme yapmalıdır. Aileye danışmanlık verilirken çocuğun özellikleri, TE'ye hazırlık durumu ve kültürel faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. TE açısından özellikle 12-18 ay arasındaki izlemlerde aile ile TE yöntemi belirlenebilir. Eğitimin ne zaman başlanacağı, hedeflenen sürenin ne olduğu, olası sorunlar ve çözümleri hakkında aile ile konuşulmalıdır. Tekrarlanan görüşmelerde çocuğun ve ailenin eğitime hazır olup olmadığı değerlendirilmelidir. Çocuğun üzerindeki baskılar ve beklentiler tartışılmalıdır. Bazı aileler TE'ndeki başarı ve başarısızlığı çocuğun zekasıyla ilişkilendirebilmektedir. Bu gibi yanlış tutumlar ve olası sonuçları aileye dikkatlice anlatılmalıdır. Önemli bir nokta da; aile ile çocuk arasında bir güç veya otorite çatışması olmadan bu sürecin atlatılmasıdır. Bu konuda ailenin tutumu, TE'ye olan bakışı ve sağlık verenin desteği önemlidir (1,7,87).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışma prospektif olarak tasarlanmış bir araştırmadır. Çalışmada; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniği'ne başvuran 18-36 ay arası çocuklarda TE'ye etki eden faktörler irdelenmiştir. Aynı zamanda objektif bir ölçek olan “Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme Ölçeği (K-1/3 SDD)” ölçeği kullanılarak; sosyal-duygusal gelişim düzeyinin TE sürecine etkisi araştırılmıştır.

Çalışmaya, 01.01.2019–31.12.2019 tarihleri arasında Sağlam Çocuk Polikliniği'ne başvuran ve araştırma kriterlerini sağlayan 214 çocuk dahil edilmiştir. Çalışma ve kontrol grupları için;

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- Tuvalet eğitimini kazanmamış olmak,
- Katılımcının yaşının 18-36 ay arasında olması,
- Bilinen kronik bir hastalığın olmaması,

Çalışmadan dışlanma kriterleri

- Tuvalet eğitimini kazanmış olmak,
- Katılımcının yaşının 18-36 ay aralığı dışında olması,
- Bilinen kronik hastalık (nörometabolik hastalıklar, astım, diyabet, kalp hastalığı, kronik organ yetmezlikleri, kanser vb.) öyküsü olması,
- Sürekli kullanılan ilaç öyküsü olması şeklinde belirlenmiştir.

3.2. ÇALIŞMA VE KONTROL GRUBU

3.2.1. Çalışma Grubu

Önce sorumlu araştırmacı tarafından ailelere Sağlam Çocuk Polikliniği'nde araştırma hakkında sözel olarak ön bilgilendirme yapıldı. Katılmayı kabul eden

ailelere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” imzalatıldı. Sonra annelere yönelik, araştırmacılar tarafından hazırlanan “Görüşme Formu” ve çocukların sosyal-duygusal gelişimlerini değerlendirmek için Karabekiroğlu ve ark. (2010) tarafından geliştirilen “Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme Ölçeği (K-1/3 SDD)” uygulandı. İkinci aşamada veri toplama araçlarını dolduran katılımcılar Çocuk Gelişim Birimi’ne TE almaları için yönlendirildi. Burada yapılan görüşme sonrası aileler TE’ye başladıktan sonraki 1. ve 3. aylarda kontrole çağrılıp TE durumları değerlendirildi. Kontrole gelmeyen veya gelemeyen ailelere belirlenen dönemlerde telefon ile ulaşıp geri bildirimlerin alındı. Eğer bu süreçte TE kazanılmamış ise sürece ara verilip, bebek veya çocuğun hazır bulunuş süreci tekrar gözden geçirilerek belirli bir süre sonra tekrar başlanması yönünde öneri verildi.

3.2.2. Kontrol Grubu

Kontrol grubu; Sağlam Çocuk Polikliniği’ne başvuran, çalışma hakkında bilgilendirilen ancak Çocuk Gelişimi Birimi’ne gitmeyi kabul etmeyen ailelerden seçildi. Katılımcılara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” imzalatıldı. Veri toplama araçları olan “Görüşme Formu” ve “Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme Ölçeği (K-1/3 SDD)” uygulandı.

Kontrol grubunda dikkat edilmesi gereken nokta, anneler TE’yi çocuklarına kendi bilgi düzeyleri doğrultusunda, herhangi bir eğitim almadan vermişlerdir. Çalışma grubunda olduğu gibi kontrol grubuna dahil edilen katılımcılara da TE’ye başladıktan sonraki 1. ve 3. aylarda telefon ile ulaşıldı ve bilgileri alındı. Telefon görüşmelerinde 3. ayın sonunda çocuklarının TE kazanmadığını ifade eden aileler birime çağırılarak destek almaları sağlandı.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma kapsamında çocuklar ve ailelerine yönelik gerekli bilgileri edinmek amacıyla veriler çoklu kaynaklardan elde edilmiştir. Araştırmaya dahil edilecek çocukların ailelerine imzalamaları için “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” verilmiştir. Katılımcılara öncelikle çocuk ve ailenin sosyodemografik özelliklerini

sorgulayan 23 sorudan oluşan bir anket verilmiştir. Eş zamanlı olarak çocuğun sosyal-duygusal gelişim düzeyini incelemeyi hedefleyen Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme (K-1/3SDD) Ölçeği de ailelere verilmiştir.

3.3.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu araştırmacı tarafından katılımcıların araştırma hakkında bilgilenmelerini sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Hazırlanan formda katılımcıların araştırma için gönüllü olduklarını beyan etmeleri için imzalamaları istenmiştir (Ek 1).

3.3.2. Görüşme Formu

Sosyodemografik anket formu araştırmacı tarafından TE ile ilgili yayınlar taranarak, bu sürece etki edebilecek faktörler saptandıktan sonra oluşturulmuştur. Görüşme formu anketi üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik özellikleri sorgulayan 23 soru, ikinci bölümde TE sürecinin gidişatını inceleyen 5 soru ve son bölümde TE tamamlanma sürelerini inceleyen 10 soru ailelere yöneltilmiştir. Anket soruları aşağıda verilmiştir (Ek 2).

3.3.3. Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme (K-1/3SDD) Ölçeği

Bu ölçek 1-3 yaş dönemi çocuklarında psikiyatrik belirti şiddetini ve psikososyal gelişim sorunlarını tarama amaçlı olarak hazırlanmıştır. Ölçek 31'i psikiyatrik sorunları (PS), 11'i de psikososyal gelişimi (PG) değerlendiren 42 maddeden oluşmaktadır (Ek 3). Her bir madde üç seçenekten biri ile puanlanır (0: doğru değil/ nadiren; 1:kısmen doğru/ bazen; 2:oldukça doğru/ sık sık). Daha yüksek PS puanı daha yüksek psikiyatrik sorun düzeyini, daha yüksek PG puanı da daha iyi düzeydeki psikososyal gelişimi ifade eder. Türkçe'ye çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karabekiroğlu ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır.

3.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZİ

Çalışmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) istatistik programında değerlendirildi. Normal dağılım gösteren bağımsız iki

grubun karşılaştırılmasında Student t testi kullanıldı, aritmetik ortalama ve standart sapma tanımlayıcı istatistik olarak verildi. Normal dağılım göstermeyen bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı, sayısal değişkenler için ortanca ve minimum ve maksimum değerler, nitelik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri tanımlayıcı istatistik olarak verildi. Çoklu grup karşılaştırmalarında verilerin niteliğine göre ANOVA ve Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi tanımlayabilmek için lojistik regresyon analizi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki Kare testi kullanıldı. Analizler %95 güven aralığında yapıldı ve $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

3.5. ETİK KONULAR

Çalışma protokolü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.01.2019 tarihinde 1 sayılı karar numarası ile alınmıştır. Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme Ölçeği'nin kullanımı için ise Koray Karabekiroğlu'na mail ile ulaşıp çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilip kullanım izni mail yoluyla yazılı olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde tuvalet eğitime etki eden faktörlerin belirlenmesine ilişkin yapılan analizlerden elde edilen bulgular sunulmuştur.

4.1. ÇALIŞMA VE KONTROL GRUPLARINDAKİ ÇOCUKLARIN VE AİLELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

Çalışma grubunda 90, kontrol grubunda ise 124 çocuk olmak üzere çalışmaya toplamda 214 çocuk dahil edilmiştir. Çocukların ve ailelerinin sosyo-demografik özellikleri tablo 3’de verilmiştir.

Çalışma grubundaki çocukların yaş ortalaması 25,8 ay iken kontrol grubunda 27,3 ay olarak hesaplanmıştır. Çalışma grubundaki çocukların %45,6’sı kız, %54,4’ü erkek, kontrol grubunun ise %48,4’ü kız, %51,6’sı erkektir. Çalışma ve kontrol grupları arasında katılımcıların yaş ve cinsiyetleri bakımından benzer dağılım olduğu gözlenmiştir. Çalışma grubundaki katılımcıların %10’unun, kontrol grubundakilerin ise %8,1’inin küçük kardeşinin olduğu öğrenilmiştir. Anne yaşı ortalaması çalışma grubunda 30,2 yaş, kontrol grubunda 30,3 yaş olarak hesaplanmıştır. Benzer şekilde baba yaşı ortalaması çalışma grubunda 33,5 yaş, kontrol grubunda 34,1 yaş olarak hesaplanmıştır.

Ebeveynlerin eğitim durumlarına bakıldığında; çalışma grubundaki annelerin %2,2’sinin kontrol grubunda ise %2,4’ünün okuryazar olmadığı görülmüştür. Çalışma grubundaki annelerin %27,8’inin ilköğretim, %32,2’sinin lise, %37,8’inin üniversite mezunu; kontrol grubundaki annelerin %29,9’unun ilköğretim, %34,6’sının lise, %33,1’inin üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Babaların eğitim durumlarına bakıldığında; çalışma grubunda okuryazar olmayan baba bulunmazken, kontrol grubundakilerin %1,6’sının okuryazar olmadığı saptanmıştır. Çalışma grubundaki babaların %20’sinin ilköğretim, %36,6’sının lise, %43,4’ünün üniversite mezunu olduğu, kontrol grubundaki babalarda ise bu oranların sırası ile %23,3, %47,6 ve %27,5 olduğu bulunmuştur.

Ailelerin aylık gelirleri karşılaştırıldığında; orta gelir düzeyindeki (2000-6300 TL) aile sayısı her iki grupta daha fazladır. Buna göre; çalışma grubundaki ailelerin %86,6'sı, kontrol grubundakilerin ise %60,5'i orta gelir düzeyindedir. Çalışma grubunda çalışmayan annelerin oranı %80, kontrol grubunda ise %76,6 olarak hesaplanmıştır.

Çalışma ve kontrol gruplarında çocuğa esas bakım vereninin anne olduğu görülmüştür. Çalışma grubunda bu oran %87,8, kontrol grubunda ise %65,3 olarak bulunmuştur. Aile yapısı incelendiğinde; çalışma grubunda %86,7, kontrol grubunda ise %82,3 oranında çekirdek aile yapısı olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubundaki katılımcıların tamamının, kontrol grubundakilerin ise %87,9'unun apartman dairesinde ikamet ettiği görülmüştür. Benzer şekilde çalışma grubundaki katılımcıların tamamı ısınma tipi olarak doğalgaz/kalorifer kullanırken; kontrol grubundakilerin %93,5'inin kalorifer kullandığı öğrenilmiştir. Kullanılan tuvalet tipi incelendiğinde; çalışma grubundakilerin %51,1'inin sadece alaturka tuvalet, %31,1'inin klozet, %17,8'inin ise her iki tipte de tuvalet kullandığı saptanmıştır. Bu oranlar kontrol grubunda sırasıyla %44,3, %29,9, %25,8 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Çocukların ve Ailelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

	Çalışma grubu (n:90)			Kontrol grubu (n:124)		
Çocuğun Yaşı	Ort ±SS	Medyan (min-max)		Ort ±SS	Medyan (min-max)	
	25,81±5,51	25 (18-36)		27,38±4,88	27 (19-36)	
Çocuğun Cinsiyeti		N	%		N	%
	Kız	41	45,6	Kız	60	48,4
	Erkek	49	54,4	Erkek	64	51,6
Küçük Kardeş Varlığı		N	%		N	%
	Var	9	10	Var	10	8,1
	Yok	81	90	Yok	114	91,9
Anne Yaşı	Ort ±SS	Medyan (min-max)		Ort ±SS	Medyan (min-max)	
	30,21±5,05	29,5 (17-43)		30,32±4,67	30 (21-42)	
Anne Eğitim Durumu		N	%		N	%
	Okuryazar değil	2	2,2	Okuryazar değil	3	2,4
	İlköğretim	25	27,8	İlköğretim	37	29,9
	Lise	29	32,2	Lise	43	34,6

	Üniversite	34	37,8	Üniversite	41	33,1
Baba Yaşı	Ort ±SS	Medyan (min-max)		Ort ±SS	Medyan (min-max)	
	33,51±4,78	33(25-47)		34,18±5,99	33(24-57)	
Baba Eğitim Durumu		N	%		N	%
	Okuryazar değil	0	0	Okuryazar değil	2	1,6
	İlköğretim	18	20	İlköğretim	29	23,3
	Lise	33	36,6	Lise	59	47,6
	Üniversite	39	43,4	Üniversite	34	27,5
Ailenin Aylık Geliri		N	%		N	%
	2000 TL'den az	1	1,1	2000 TL'den az	29	23,4
	2000-6300 tı	78	86,6	2000-6300 tı	75	60,5
	6300 TL'den çok	11	12,3	6300 TL'den çok	20	16,1
Anne Çalışma Durumu		N	%		N	%
	Çalışıyor	18	20	Çalışıyor	29	23,4
	Çalışmıyor	72	80	Çalışmıyor	95	76,6
Bakım Veren Tipi		N	%		N	%
	Anne	79	87,8	Anne	81	65,3
	Baba	10	11,1	Baba	1	0,8
	Anne ve baba birlikte	1	1,1	Anne ve baba birlikte	33	26,7
	Anane, dede, nine	0	0	Anane, dede, nine	5	4,0
	Bakıcı	0	0	Bakıcı	4	3,2
Aile Tipi		N	%		N	%
	Çekirdek	78	86,7	Çekirdek	102	82,3
	Geniş	12	13,3	Geniş	22	17,7
Ev Tipi		N	%		N	%
	Daire/Apartman	90	100	Daire/Apartman	109	87,9
	Gecekond	0	0	Gecekond	15	12,1
Isınma Tipi		N	%		N	%
	Kalorifer	90	100	Kalorifer	116	93,5
	Soba	0	0	Soba	8	6,5
Tuvalet Tipi		N	%		N	%
	Alaturka	46	51,1	Alaturka	55	44,3
	Klozet	28	31,1	Klozet	37	29,9
	İkisi de	16	17,8	İkisi de	32	25,8

4.2. ÇALIŞMA VE KONTROL GRUPLARINDAKİ ÇOCUKLARIN TUVALET EĞİTİMİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERE AİT BULGULAR

Çalışmaya katılan çocukların tuvalet eğitime başlama yaşlarına etki eden faktörler sorgulanmış olup bu veriler tablo 4.1 ve 4.2'de gösterilmiştir.

TE başlama yaşı çalışma grubunda ortalama 25,6 ay, kontrol grubunda 24,1 ay olarak bulunmuş olup; çalışma grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak

anlamli farklılık saptanmamıştır. Yapılan analizler sonunda cinsiyet, küçük kardeş varlığı, anne ve baba eğitim durumları, ailenin aylık geliri, annenin çalışma durumu ve aile tipi faktörlerinin TE başlama yaşına etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamli farklılık saptanmamıştır. Tablo 4.2 incelendiğinde; çalışma ve kontrol gruplarında çocukların TE başlama yaşının anne ve baba yaşları ile aralarında anlamli bir ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonucuna göre her iki grup içinde aralarında anlamli bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.1. Tuvalet Eğitime Başlama Yaşına Etki Eden Faktörler

		Çalışma Grubu (N:90)			Kontrol Grubu (N:124)		
		Ort ±SS	Med (min-max)	p	Ort ±SS	Med (min-max)	p
Cinsiyet	Kız	24,56±4,85	24 (17-36)	0,097	24,32±4,02	24 (16-33)	0,617
	Erkek	26,47±5,54	27 (18-36)		24,08±4,42	24 (17-35)	
	Toplam	25,60±5,29	25 (17-36)		24,19±4,22	24 (16-35)	
Küçük Kardeş Varlığı	Var	28,78 ±5,56	30 (18-36)	0,067	24±4,03	23,5 (20-30)	0,956
	Yok	25,25±5,18	25 (17-36)		24,21±4,25	24 (16-35)	
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar değil	25±4,24	25 (22-28)	0,354	23,33±4,51	23 (19-28)	0,400
	İlköğretim	25,80±4,69	27 (17-34)		23,35±4	22 (18-35)	
	Lise	26,79±5,77	29 (18-36)		24,91±4,23	24 (18-33)	
	Üniversite	24,50±5,32	24 (18-36)		24,27±4,38	24 (16-33)	
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar değil	0	0	0,095	24±1,41	24 (23-25)	0,142
	İlköğretim	25,22±5,22	26 (17-34)		23,03±3,64	22 (18-30)	
	Lise	27,06±5,17	28 (18-36)		24,05±4,45	24 (16-35)	
	Üniversite	24,54±5,28	24 (18-36)		25,44±4,16	26 (19-33)	
Aylık Gelir	2000 TL'den az	22±0	22 (22-22)	0,661	24,41±4,17	24 (18-35)	0,927
	2000-6300 tl	25,73±5,23	26,5 (17-36)		24,09±4,22	24 (17-33)	
	6300 TL'den çok	25±6,07	24 (18-36)		24,25±4,47	24,5 (16-33)	
Annenin Çalışma Durumu	Evet	25,94±5,90	25,5 (18-36)	0,864	24,14±4,27	24 (16-33)	0,988
	Hayır	25,51±5,17	25 (17-36)		24,21±4,22	24 (17-35)	
Aile Tipi	Çekirdek	25,45±5,29	25 (17-36)	0,505	24,10±4,19	24 (16-35)	0,545
	Geniş	26,58±5,45	26 (18-36)		24,64±4,39	24 (17-33)	
Yaşanan Problem Varlığı	Evet	28,75±5,61	28,5 (18-36)	0,042	23,28±4,14	23 (18-35)	0,066
	Hayır	25,12±5,11	24,5 (17-36)		24,57±4,21	24 (16-33)	

Tablo 4.2. Tuvalet Eğitimine Başlama Yaşı ile Anne ve Baba Yaşlarının İlişkisi

		Anne Yaşı	Baba Yaşı
Çalışma Grubu (N:90)	R	0,107	0,110
	P	0,317	0,301
Kontrol Grubu (N:124)	R	0,119	0,125
	P	0,187	0,168

Çalışma grubunda %86,7, kontrol grubunda ise %70,9 oranında TE sürecinde problem yaşanmadığı belirtilmiştir. Çalışma grubunda TE sürecinde problem yaşayan çocuklar incelendiğinde; çocukların %25'inde lazımlık/tuvalet korkusu, %25'inde kakasından korkma, %33,3'ünde gece tuvalete kaldırılamama ve %16,7'sinde kakasını beze yapmak isteme problemi yaşandığı görülmüştür. Kontrol grubunda ise; çocukların %55,6'sında lazımlık/tuvalet korkusu, %5,6'sında kakasından korkma ve %16,7'sinde kakasını beze yapmak isteme problemi görülmüştür. **TE başlama yaşı ile TE sürecinde yaşanan problem varlığı arasındaki ilişkinin incelendiği analizde; çalışma grubunda TE sürecinde problem yaşayan katılımcıların TE başlama yaşının anlamlı derecede daha büyük olduğu gösterilmiştir ($p<0,05$).** Kontrol grubunda ise tuvalet eğitimine başlama yaşı bakımından problem yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Tablo 5.1 incelendiğinde, çalışma ve kontrol gruplarında TE sürecinde problem yaşama durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çalışma grubundaki ailelerin TE sürecinde ödül veya ceza uygulaması yapmadıkları görülmüştür. Kontrol grubundaki ailelerin ise %25'inin ödül, %2,4'ünün ceza uyguladığı, %5,6'sının ise hem ceza hem ödül uygulaması yaptığı bulunmuştur. **Kontrol grubunda ödül uygulaması ile TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).** Ödül uygulaması yapılan katılımcıların TE tamamlanma süreleri yapılmayanlara göre anlamlı derecede daha kısa bulunmuştur. Benzer ilişki mesane ve bağırsak kontrolü kazanma süreleri arasında gösterilememiştir. Tablo 5.2'de kontrol grubunda ödül uygulamalarına dair bulgular verilmiştir.

Tablo 5.1. Tuvalet Eğitimi Sırasında Yaşanılan Problemler ve Cinsiyet Arasındaki İlişki

		Cinsiyet						p
		Kız		Erkek		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Çalışma Grubu	Problem Yok	36	87,8	42	85,7	78	86,7	0,864
	Lazımlık/Tuvalet Korkusu	1	20,0	2	28,6	3	25,0	
	Kakasından Korkma	2	40,0	1	14,3	3	25,0	
	Gece Uyandırılmama	1	20,0	3	42,9	4	33,3	
	Kakasını Beze Yapmak İsteme	1	20,0	1	14,3	2	16,7	
Kontrol Grubu	Problem Yok	43	71,6	45	70,3	88	70,9	0,445
	Lazımlık/Tuvalet Korkusu	10	58,8	10	52,6	20	55,6	
	Kakasından Korkma	2	11,8	0	0,0	2	5,6	
	Gece Uyandırılmama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kakasını Beze Yapmak İsteme	2	11,8	4	21,1	6	16,7	
	Diğer	3	17,6	5	26,3	8	22,1	

Tablo 5.2. Kontrol Grubunda Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süreleri ve TE Tamamlanma Süresi İle Ödül Uygulaması Arasındaki İlişki

Ödül Uygulaması	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi										p
	1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	31	81,6	6	15,8	0	0	1	2,6	38	100	0,79
Hayır	53	61,6	18	20,9	8	9,3	7	8,1	86	100	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi										p
	1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	31	81,6	6	15,8	0	0	1	2,6	38	100	0,345
Hayır	58	67,4	19	22,1	5	5,8	4	4,7	86	100	
	TE Tamamlanma Süresi										p
	1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	26	68,4	11	28,9	0	0	1	2,6	38	100	0,03
Hayır	40	46,5	28	32,6	10	11,6	8	9,3	86	100	

Çalışmaya katılan katılımcıların TE sürecinin sonuçları özellikle mesane ve bağırsak kontrolü kazanma süreleri ve TE tamamlanma süresi ile değerlendirilmiştir. Cinsiyet ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süreleri ve TE tamamlanma süresi arasındaki ilişkiye bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu veriler tablo 6’de verilmiştir.

Tablo 6. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süreleri ve TE Tamamlanma Süresi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

<i>Mesane Kontrolü Kazanma Süresi</i>		Kız		Erkek		Toplam		p
		N	%	N	%	N	%	
Çalışma grubu	1-30 gün	23	48,9	24	51,1	47	100	0,653
	30-45 gün	15	39,5	23	60,5	38	100	
	45-60 gün	3	60	2	40	5	100	
	60 gün ve üzeri	0	0	0	0	0	0	
Kontrol grubu	1-30 gün	45	53,6	39	46,4	84	100	0,416
	30-45 gün	9	37,5	15	62,5	24	100	
	45-60 gün	3	37,5	5	62,5	8	100	
	60 gün ve üzeri	3	37,5	5	62,5	8	100	
<i>Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi</i>		Kız		Erkek		Toplam		p
		N	%	N	N	%	N	
Çalışma Grubu	1-30 gün	17	48,6	18	51,4	35	100,0	0,967
	30-45 gün	17	44,7	21	55,3	38	100,0	
	45-60 gün	6	42,9	8	57,1	14	100,0	
	60 gün ve üzeri	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
Kontrol Grubu	1-30 gün	45	50,6	44	49,4	89	100,0	0,759
	30-45 gün	10	40,0	15	60,0	25	100,0	
	45-60 gün	3	60,0	2	40,0	5	100,0	
	60 gün ve üzeri	3	60,0	2	40,0	5	100,0	
<i>TE Tamamlanma Süresi</i>		Kız		Erkek		Toplam		p
		N	%	N	N	%	N	
Çalışma Grubu	1-30 gün	17	48,6	18	51,4	35	100,0	0,967
	30-45 gün	17	44,7	21	55,3	38	100,0	
	45-60 gün	6	42,9	8	57,1	14	100,0	
	60 gün ve üzeri	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
Kontrol Grubu	1-30 gün	36	54,5	30	45,5	66	100,0	0,428
	30-45 gün	17	43,6	22	56,4	39	100,0	
	45-60 gün	3	30,0	7	70,0	10	100,0	
	60 gün ve üzeri	4	44,4	5	55,6	9	100,0	

Katılımcıların TE başlama yaşı ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süreleri ve TE tamamlanma süresi arasındaki ilişkinin gösterildiği tablo 7 incelendiğinde; **çalışma grubundaki çocukların TE başlama yaşları bakımından mesane kontrolü**

kazanma süreleri grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Mesane kontrolü kazanma süresi 1-30 gün arası olanların TE başlama yaşlarının mesane kontrol kazanma süresi 30-45 gün arası olanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma grubundaki çocukların TE başlama yaşları bakımından bağırsak kontrolü kazanma ve TE tamamlanma süreleri grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Kontrol grubundaki çocukların TE başlama yaşları bakımından mesane/bağırsak kontrolü kazanma ve TE tamamlama süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 7. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süreleri ve TE Tamamlanma Süresi ile TE Başlama Yaşı Arasındaki İlişki

	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi					p
	1-30 gün	30-45 gün	45-60 gün	60 gün ve üzeri	Toplam	
	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	
Çalışma Grubu	27,57 $\pm$ 5,17	23,58 $\pm$ 4,61	22,40 $\pm$ 4,72	0	25,60 $\pm$ 5,29	0,001
Kontrol Grubu	24,64 $\pm$ 4,37	22,92 $\pm$ 3,80	24,50 $\pm$ 3,78	23 $\pm$ 3,82	24,19 $\pm$ 4,22	0,264
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi					p
	1-30 gün	30-45 gün	45-60 gün	60 gün ve üzeri	Toplam	
	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	
Çalışma Grubu	26,94 $\pm$ 4,98	25,32 $\pm$ 5,49	22,86 $\pm$ 4,37	26,33 $\pm$ 7,64	25,60 $\pm$ 5,29	0,097
Kontrol Grubu	24,08 $\pm$ 4,19	24,64 $\pm$ 4,79	25,00 $\pm$ 2,65	23,20 $\pm$ 3,56	24,19 $\pm$ 4,22	0,785
	TE Tamamlanma Süresi					p
	1-30 gün	30-45 gün	45-60 gün	60 gün ve üzeri	Toplam	
	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	
Çalışma Grubu	26,94 $\pm$ 4,98	25,32 $\pm$ 5,49	22,86 $\pm$ 4,37	26,33 $\pm$ 7,64	25,60 $\pm$ 5,29	0,097
Kontrol Grubu	24,68 $\pm$ 4,32	23,67 $\pm$ 4,30	24,10 $\pm$ 3,81	23,00 $\pm$ 3,57	24,19 $\pm$ 4,22	0,515

Çalışma ve kontrol gruplarında, küçük kardeş varlığı ile mesane/bağırsak kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (tablo 8). Çalışmaya katılanların anne ve baba yaşları ile mesane/bağırsak kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (tablo 9). Katılımcıların anne ve baba eğitim düzeyleri ile mesane/bağırsak kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (tablo 10,11). Benzer

şekilde mesane/bağırsak kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi ile aylık gelir arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 12).

Tablo 8. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Küçük Kardeş Varlığı Arasındaki İlişki

	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi											
	Küçük Kardeş Varlığı	1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalışma Grubu	Evet	5	10,6	3	7,9	1	20	0	0	9	10	0,744
	Hayır	42	89,4	35	92,1	4	80	0	0	81	90	
Kontrol Grubu	Evet	8	9,5	1	4,2	1	12,5	0	0	10	8,1	0,774
	Hayır	76	90,5	23	95,8	7	87,5	8	100	114	91,9	
	Bağırsak Kontrol Kazanma Süresi											
	Küçük Kardeş Varlığı	1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalışma Grubu	Evet	4	11,4	4	10,5	0	0	1	33,3	9	10	0,275
	Hayır	31	88,6	34	89,5	14	100	2	66,7	81	90	
Kontrol Grubu	Evet	5	5,6	5	20,0	0	0,0	0	0,0	10	8,1	0,136
	Hayır	84	94,4	20	80,0	5	100,0	5	100,0	114	91,9	
	TE Tamamlanma Süresi											
	Küçük Kardeş Varlığı	1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalışma Grubu	Evet	4	11,4	4	10,5	0	0,0	1	33,3	9	10,0	0,270
	Hayır	31	88,6	34	89,5	14	100,0	2	66,7	81	90,0	
Kontrol Grubu	Evet	4	6,1	5	12,8	1	10,0	0	0,0	10	8,1	0,528
	Hayır	62	93,9	34	87,2	9	90,0	9	100,0	114	91,9	

Tablo 9. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Anne ve Baba Yaşları Arasındaki İlişki

		Anne Yaş		Baba Yaş	
		Ort ±SS	p	Ort ±SS	p
Çalışma Grubu (N:90)	Mesane kontrolü kazanma süresi	30,21±5,05	0,328	33,51 ±4,78	0,057
	Bağırsak kontrolü kazanma süresi	30,21±5,05	0,911	33,51 ±4,78	0,336
	TE tamamlanma süresi	30,21±5,05	0,911	33,51 ±4,78	0,336
Kontrol Grubu (N:124)	Mesane kontrolü kazanma süresi	30,32±4,67	0,945	34,18 ±5,99	0,280
	Bağırsak kontrolü kazanma süresi	30,32±4,67	0,417	34,18 ±5,99	0,115
	TE tamamlanma süresi	30,32±4,67	0,746	34,18 ±5,99	0,297

Tablo 10. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Anne Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

Mesane Kontrolü Kazanma Süresi		Anne Eğitim Durumu										p
		Okuryazar Değil		İlköğretim		Lise		Üniversite		Toplam		
Çalışma Grubu	1-30 gün	2	100,0	12	48,0	16	55,2	17	50,0	47	52,2	0,464
	30-45 gün	0	0,0	10	40,0	13	44,8	15	44,1	38	42,2	
	45-60 gün	0	0,0	3	12,0	0	0,0	2	5,9	5	5,6	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Kontrol Grubu	1-30 gün	1	33,3	25	67,6	30	69,8	28	68,3	84	67,7	0,539
	30-45 gün	1	33,3	8	21,6	9	20,9	6	14,6	24	19,4	
	45-60 gün	0	0,0	3	8,1	1	2,3	4	9,8	8	6,5	
	60 gün ve üzeri	1	33,3	1	2,7	3	7,0	3	7,3	8	6,5	
Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi		Okuryazar Değil		İlköğretim		Lise		Üniversite		Toplam		p
Çalışma Grubu	1-30 gün	2	100,0	8	32,0	13	44,8	12	35,3	35	38,9	0,148
	30-45 gün	0	0,0	12	48,0	10	34,5	16	47,1	38	42,2	
	45-60 gün	0	0,0	2	8,0	6	20,7	6	17,6	14	15,6	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	3	12,0	0	0,0	0	0,0	3	3,3	
Kontrol Grubu	1-30 gün	3	100,0	32	86,5	28	65,1	26	63,4	89	71,8	0,220
	30-45 gün	0	0,0	5	13,5	11	25,6	9	22,0	25	20,2	
	45-60 gün	0	0,0	0	0,0	1	2,3	4	9,8	5	4,0	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	0	0,0	3	7,0	2	4,9	5	4,0	
TE Tamamlanma Süresi		Okuryazar Değil		İlköğretim		Lise		Üniversite		Toplam		p
Çalışma Grubu	1-30 gün	2	100,0	8	32,0	13	44,8	12	35,3	35	38,9	0,148
	30-45 gün	0	0,0	12	48,0	10	34,5	16	47,1	38	42,2	
	45-60 gün	0	0,0	2	8,0	6	20,7	6	17,6	14	15,6	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	3	12,0	0	0,0	0	0,0	3	3,3	
Kontrol Grubu	1-30 gün	1	33,3	22	59,5	22	51,2	21	51,2	66	53,2	0,374
	30-45 gün	1	33,3	11	29,7	16	37,2	11	26,8	39	31,5	
	45-60 gün	0	0,0	3	8,1	1	2,3	6	14,6	10	8,1	
	60 gün ve üzeri	1	33,3	1	2,7	4	9,3	3	7,3	9	7,3	

Tablo 11. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Baba Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

Mesane Kontrolü Kazanma Süresi		Baba Eğitim Durumu										p
		Okuryazar Değil		İlköğretim		Lise		Üniversite		Toplam		
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	1-30 gün	0	0,0	10	55,6	20	60,6	17	43,6	47	52,2	0,655
	30-45 gün	0	0,0	7	38,9	12	36,4	19	48,7	38	42,2	
	45-60 gün	0	0,0	1	5,6	1	3,0	3	7,7	5	5,6	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Kontrol Grubu	1-30 gün	2	100,0	16	55,2	43	72,9	23	67,6	84	67,7	0,599
	30-45 gün	0	0,0	9	31,0	9	15,3	6	17,6	24	19,4	
	45-60 gün	0	0,0	3	10,3	2	3,4	3	8,8	8	6,5	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	1	3,4	5	8,5	2	5,9	8	6,5	
Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi		Okuryazar Değil		İlköğretim		Lise		Üniversite		Toplam		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	1-30 gün	0	0,0	8	44,4	16	48,5	11	28,2	35	38,9	0,676
	30-45 gün	0	0,0	6	33,3	12	36,4	20	51,3	38	42,2	
	45-60 gün	0	0,0	3	16,7	4	12,1	7	17,9	14	15,6	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	1	5,6	1	3,0	1	2,6	3	3,3	
Kontrol Grubu	1-30 gün	2	100,0	24	82,8	39	66,1	24	70,6	89	71,8	0,689
	30-45 gün	0	0,0	4	13,8	15	25,4	6	17,6	25	20,2	
	45-60 gün	0	0,0			2	3,4	3	8,8	5	4,0	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	1	3,4	3	5,1	1	2,9	5	4,0	
TE Tamamlanma Süresi		Okuryazar Değil		İlköğretim		Lise		Üniversite		Toplam		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	1-30 gün	0	0,0	8	44,4	16	48,5	11	28,2	35	38,9	0,676
	30-45 gün	0	0,0	6	33,3	12	36,4	20	51,3	38	42,2	
	45-60 gün	0	0,0	3	16,7	4	12,1	7	17,9	14	15,6	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	1	5,6	1	3,0	1	2,6	3	3,3	
Kontrol Grubu	1-30 gün	2	100,0	13	44,8	31	52,5	20	58,8	66	53,2	0,809
	30-45 gün	0	0,0	11	37,9	20	33,9	8	23,5	39	31,5	
	45-60 gün	0	0,0	3	10,3	3	5,1	4	11,8	10	8,1	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	2	6,9	5	8,5	2	5,9	9	7,3	

Tablo 12. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Aylık Gelir Arasındaki İlişki

			Aylık Gelir								p
			2000 TL ve altı		2000 – 6300 TL		6300 TL ve üzeri		Toplam		
			N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	0	0,0	41	52,6	6	54,5	47	52,2	0,181
		30-45 gün	1	100,0	34	43,6	3	27,3	38	42,2	
		45-60 gün	0	0,0	3	3,8	2	18,2	5	5,6	
		60 gün ve üzeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	0	0,0	32	41,0	3	27,3	35	38,9	0,188
		30-45 gün	0	0,0	33	42,3	5	45,5	38	42,2	
		45-60 gün	1	100,0	10	12,8	3	27,3	14	15,6	
		60 gün ve üzeri	0	0,0	3	3,8	0	0,0	3	3,3	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	0	0,0	32	41,0	3	27,3	35	38,9	0,188
		30-45 gün	0	0,0	33	42,3	5	45,5	38	42,2	
		45-60 gün	1	100,0	10	12,8	3	27,3	14	15,6	
		60 gün ve üzeri	0	0,0	3	3,8	0	0,0	3	3,3	

Kontrol Grubu	Mesane Kontrolü Kazanım Süresi	1-30 gün	15	51,7	54	72,0	15	75,0	84	67,7	0,189
		30-45 gün	10	34,5	12	16,0	2	10,0	24	19,4	
		45-60 gün	3	10,3	3	4,0	2	10,0	8	6,5	
		60 gün ve üzeri	1	3,4	6	8,0	1	5,0	8	6,5	
	Bağırsak Kontrolü Kazanım Süresi	1-30 gün	21	72,4	55	73,3	13	65,0	89	71,8	0,569
		30-45 gün	6	20,7	14	18,7	5	25,0	25	20,2	
		45-60 gün	0	0,0	3	4,0	2	10,0	5	4,0	
		60 gün ve üzeri	2	6,9	3	4,0	0	0,0	5	4,0	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	13	44,8	42	56,0	11	55,0	66	53,2	0,751
		30-45 gün	11	37,9	23	30,7	5	25,0	39	31,5	
		45-60 gün	3	10,3	4	5,3	3	15,0	10	8,1	
		60 gün ve üzeri	2	6,9	6	8,0	1	5,0	9	7,3	

Çalışmaya katılanların aile tipi, ev tipi ve ısınma tipi faktörleri ile mesane/bağırsak kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (tablo 13, 14, 15). Bu değişkenlerden ev tipi ve ısınma tipi; çalışma grubunda tek tip olduğundan (apartman dairesi ve kalorifer) sadece kontrol grubunda incelenebilmiştir.

Tablo 13. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Aile Tipi Arasındaki İlişki

			Aile Tipi						p
			Çekirdek Aile		Geniş Aile		Toplam		
			N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	40	51,3	7	58,3	47	52,2	0,738
		30-45 gün	33	42,3	5	41,7	38	42,2	
		45-60 gün	5	6,4	0	0,0	5	5,6	
		60 gün ve üzeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	31	39,7	4	33,3	35	38,9	0,602
		30-45 gün	31	39,7	7	58,3	38	42,2	
		45-60 gün	13	16,7	1	8,3	14	15,6	
		60 gün ve üzeri	3	3,8	0	0,0	3	3,3	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	31	39,7	4	33,3	35	38,9	0,602
		30-45 gün	31	39,7	7	58,3	38	42,2	
		45-60 gün	13	16,7	1	8,3	14	15,6	
		60 gün ve üzeri	3	3,8	0	0,0	3	3,3	
Kontrol Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	67	65,7	17	77,3	84	67,7	0,747
		30-45 gün	21	20,6	3	13,6	24	19,4	
		45-60 gün	7	6,9	1	4,5	8	6,5	
		60 gün ve üzeri	7	6,9	1	4,5	8	6,5	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	71	69,6	18	81,8	89	71,8	0,647
		30-45 gün	22	21,6	3	13,6	25	20,2	
		45-60 gün	5	4,9	0	0,0	5	4,0	
		60 gün ve üzeri	4	3,9	1	4,5	5	4,0	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	51	50,0	15	68,2	66	53,2	0,647
		30-45 gün	34	33,3	5	22,7	39	31,5	
		45-60 gün	9	8,8	1	4,5	10	8,1	
		60 gün ve üzeri	8	7,8	1	4,5	9	7,3	

Tablo 14. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Ev Tipi Arasındaki İlişki

			Ev Tipi							
			Daire/Apartman		Gecekondu/müstakil		Toplam			p
			N	%	N	%	N	%		
Çalışma Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	47	52,2	0	0,0	47	52,2	-	
		30-45 gün	38	42,2	0	0,0	38	42,2		
		45-60 gün	5	5,6	0	0,0	5	5,6		
		60 gün ve üzeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	35	38,9	0	0,0	35	38,9	-	
		30-45 gün	38	42,2	0	0,0	38	42,2		
		45-60 gün	14	15,6	0	0,0	14	15,6		
		60 gün ve üzeri	3	3,3	0	0,0	3	3,3		
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	35	38,9	0	0,0	35	38,9	-	
		30-45 gün	38	42,2	0	0,0	38	42,2		
		45-60 gün	14	15,6	0	0,0	14	15,6		
		60 gün ve üzeri	3	3,3	0	0,0	3	3,3		
Kontrol Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	72	66,1	12	80,0	84	67,7	0,22	
		30-45 gün	23	21,1	1	6,7	24	19,4		
		45-60 gün	6	5,5	2	13,3	8	6,5		
		60 gün ve üzeri	8	7,3	0	0,0	8	6,5		
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	78	71,6	11	73,3	89	71,8	0,561	
		30-45 gün	21	19,3	4	26,7	25	20,2		
		45-60 gün	5	4,6	0	0,0	5	4,0		
		60 gün ve üzeri	5	4,6	0	0,0	5	4,0		
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	57	52,3	9	60,0	66	53,2	0,531	
		30-45 gün	35	32,1	4	26,7	39	31,5		
		45-60 gün	8	7,3	2	13,3	10	8,1		
		60 gün ve üzeri	9	8,3	0	0,0	9	7,3		

Tablo 15. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Isınma Tipi Arasındaki İlişki

			Isınma Tipi						p
			Kalorifer		Soba		Toplam		
			N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	47	52,2	0	0,0	47	52,2	-
		30-45 gün	38	42,2	0	0,0	38	42,2	
		45-60 gün	5	5,6	0	0,0	5	5,6	
		60 gün ve üzeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	35	38,9	0	0,0	35	38,9	-
		30-45 gün	38	42,2	0	0,0	38	42,2	
		45-60 gün	14	15,6	0	0,0	14	15,6	
		60 gün ve üzeri	3	3,3	0	0,0	3	3,3	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	35	38,9	0	0,0	35	38,9	-
		30-45 gün	38	42,2	0	0,0	38	42,2	
		45-60 gün	14	15,6	0	0,0	14	15,6	
		60 gün ve üzeri	3	3,3	0	0,0	3	3,3	
Kontrol Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	79	68,1	5	62,5	84	67,7	0,999
		30-45 gün	22	19,0	2	25,0	24	19,4	
		45-60 gün	7	6,0	1	12,5	8	6,5	
		60 gün ve üzeri	8	6,9	0	0,0	8	6,5	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	82	70,7	7	87,5	89	71,8	0,836
		30-45 gün	24	20,7	1	12,5	25	20,2	
		45-60 gün	5	4,3	0	0,0	5	4,0	
		60 gün ve üzeri	5	4,3	0	0,0	5	4,0	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	61	52,6	5	62,5	66	53,2	0,859
		30-45 gün	37	31,9	2	25,0	39	31,5	
		45-60 gün	9	7,8	1	12,5	10	8,1	
		60 gün ve üzeri	9	7,8	0	0,0	9	7,3	

Tablo 16, 17 ve 18 tuvalet tipi, lazımlık, aparat ve tabure kullanımı ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süreleri ve TE tamamlanma süresi arasında ilişki olup olmadığına dair verileri göstermektedir. Tablo 16 incelendiğinde çalışmaya katılanların tuvalet tipi ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süreleri ve TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Lazımlık kullanım oranlarına bakıldığında; çalışma grubunda lazımlık kullanımı %90, kontrol grubunda ise %68,5 olarak hesaplanmıştır. Lazımlık kullanım durumu ile mesane/bağırsak kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 17). Tuvalet tipi olarak klozet kullanan katılımcılarda klozet kapağı üzerine aparat kullanımı ve çocuğun ayağının altına tabure kullanımı sorgulanmış olup; çalışma grubunda klozet kullanan katılımcılarda aparat kullanımı % 47,6, tabure kullanımı %57,1 olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda ise klozet kullanan katılımcılarda aparat kullanımı % 52,4, tabure

kullanımı %61,9 olarak hesaplanmıştır. Gruplarda aparat veya tabure kullanımı ile TE tamamlanma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 18).

Tablo 16. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Tuvalet Tipi Arasındaki İlişki

			Tuvalet Tipi								p
			Alaturka		Klozet		İkisi Birden		Toplam		
			N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	25	54,3	12	42,9	10	62,5	47	52,2	0,396
		30-45 gün	17	37,0	15	53,6	6	37,5	38	42,2	
		45-60 gün	4	8,7	1	3,6	0	0,0	5	5,6	
		60 gün ve üzeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	20	43,5	10	35,7	5	31,3	35	38,9	0,842
		30-45 gün	19	41,3	11	39,3	8	50,0	38	42,2	
		45-60 gün	5	10,9	6	21,4	3	18,8	14	15,6	
		60 gün ve üzeri	2	4,3	1	3,6	0	0,0	3	3,3	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	20	43,5	10	35,7	5	31,3	35	38,9	0,842
		30-45 gün	19	41,3	11	39,3	8	50,0	38	42,2	
		45-60 gün	5	10,9	6	21,4	3	18,8	14	15,6	
		60 gün ve üzeri	2	4,3	1	3,6	0	0,0	3	3,3	
Kontrol Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	34	61,8	26	70,3	24	75,0	84	67,7	0,804
		30-45 gün	12	21,8	7	18,9	5	15,6	24	19,4	
		45-60 gün	5	9,1	1	2,7	2	6,3	8	6,5	
		60 gün ve üzeri	4	7,3	3	8,1	1	3,1	8	6,5	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	39	70,9	28	75,7	22	68,8	89	71,8	0,090
		30-45 gün	13	23,6	6	16,2	6	18,8	25	20,2	
		45-60 gün	0	0,0	1	2,7	4	12,5	5	4,0	
		60 gün ve üzeri	3	5,5	2	5,4	0	0,0	5	4,0	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	26	47,3	22	59,5	18	56,3	66	53,2	0,860
		30-45 gün	19	34,5	10	27,0	10	31,3	39	31,5	
		45-60 gün	5	9,1	2	5,4	3	9,4	10	8,1	
		60 gün ve üzeri	5	9,1	3	8,1	1	3,1	9	7,3	

Tablo 17. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Lazımlık Kullanım Durumu Arasındaki İlişki

	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi											
	Lazımlık Kullanım Durumu	1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	Evet	41	87,2	35	92,1	5	100,0	0	0,0	81	90,0	0,527
	Hayır	6	12,8	3	7,9	0	0,0	0	0,0	9	10,0	
Kontrol Grubu	Evet	63	75,0	15	62,5	3	37,5	4	50,0	85	68,5	0,073
	Hayır	21	25,0	9	37,5	5	62,5	4	50,0	39	31,5	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi											
	Lazımlık Kullanım Durumu	1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	Evet	31	88,6	34	89,5	13	92,9	3	100,0	81	90,0	0,999
	Hayır	4	11,4	4	10,5	1	7,1	0	0,0	9	10,0	
Kontrol Grubu	Evet	63	70,8	17	68,0	2	40,0	3	60,0	85	68,5	0,604
	Hayır	26	29,2	8	32,0	3	60,0	2	40,0	39	31,5	
	TE Tamamlanma Süresi											
	Lazımlık Kullanım Durumu	1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	Evet	31	88,6	34	89,5	13	92,9	3	100,0	81	90,0	0,999
	Hayır	4	11,4	4	10,5	1	7,1	0	0,0	9	10,0	
Kontrol Grubu	Evet	49	74,2	27	69,2	4	40,0	5	55,6	85	68,5	0,144
	Hayır	17	25,8	12	30,8	6	60,0	4	44,4	39	31,5	

Tablo 18. Tuvalet Eğitimi Tamamlama Süresi ile Klozette Aparat/Tabure Kullanma Durumları Arasındaki İlişki

		TE Tamamlanma Süresi										p
		1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		
ÇALIŞMA GRUBU		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Klozet Var İşe Aparat Durumu	Klozet Yok	20	57,1	21	55,3	5	35,7	2	66,7	48	53,3	0,426
	Aparat Var	9	60,0	7	41,2	3	33,3	1	100,0	20	47,6	
	Aparat Yok	6	40,0	10	58,8	6	66,7	0	0,0	22	52,4	
Klozet Var İşe Tabure Durumu	Klozet Yok	20	57,1	21	55,3	5	35,7	2	66,7	48	53,3	0,225
	Tabure Var	9	60,0	7	41,2	7	77,8	1	100,0	24	57,1	
	Tabure Yok	6	40,0	10	58,8	2	22,2	0	0,0	18	42,9	
		TE Tamamlanma Süresi										p
		1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		
KONTROL GRUBU		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Klozet Var İşe Aparat Durumu	Klozet Yok	29	43,9	23	59,0	4	40,0	5	55,6	61	49,2	0,875
	Aparat Var	19	51,4	8	50,0	3	50,0	3	75,0	33	52,4	
	Aparat Yok	18	48,6	8	50,0	3	50,0	1	25,0	30	47,6	
Klozet Var İşe Tabure Durumu	Klozet Yok	29	43,9	23	59,0	4	40,0	5	55,6	61	49,2	0,549
	Tabure Var	20	54,1	12	75,0	4	66,7	3	75,0	39	61,9	
	Tabure Yok	17	45,9	4	25,0	2	33,3	1	25,0	24	38,1	

Tablo 19 ve 20’de TE başlanan mevsim ve gün dilimi ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süreleri ve TE tamamlanma süresi arasında ilişki olup olmadığına ilişkin bulgular sunulmuştur. Gruplar arasında TE başlanan mevsim incelendiğinde; çalışma grubundaki katılımcıların %11,1’i sonbahar, %17,8’si kış, %48,9’i ilkbahar ve %22,2’si yaz aylarında TE’ne başladıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubunda ise katılımcıların %6,4’ü sonbahar, %21,7’si kış, %27,6’ü ilkbahar ve %44,3’ü yaz aylarında TE’ne başlamıştır. TE’ne başlanan mevsim ile mesane/bağırsak kontrolü kazanım süresi, TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir (Tablo 19). TE’ne başlanan gün dilimi açısından gruplara bakıldığında; çalışma grubunda katılımcıların hiçbirisi eğitime gece başlamazken, %47,7’si eğitime gündüz, %52,3’ü ise gündüz ve gece birlikte başlamayı tercih etmişlerdir. Kontrol grubunda ise katılımcıların %2,4’ü gece, %29,8’i gündüz, %67,8’i ise gündüz ve gece TE’ne başladıklarını belirtmişlerdir. TE’ne başlanan gün dilimi ile mesane/bağırsak kontrolü kazanım süresi, TE tamamlanma süresi arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir (Tablo 20).

Tablo 19. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Tuvalet Eğitimine Başlanan Mevsim Arasındaki İlişki

		TE Başlama Mevsimi										
Mesane Kontrolü Kazanma Süresi		Sonbahar		Kış		İlkbahar		Yaz		Toplam		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	1-30 gün	6	60,0	7	43,8	25	56,8	9	45,0	47	52,2	0,898
	30-45 gün	4	40,0	8	50,0	17	38,6	9	45,0	38	42,2	
	45-60 gün	0	0,0	1	6,3	2	4,5	2	10,0	5	5,6	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Kontrol Grubu	1-30 gün	4	50,0	19	70,4	24	70,6	37	67,3	84	67,7	0,782
	30-45 gün	3	37,5	3	11,1	6	17,6	12	21,8	24	19,4	
	45-60 gün	1	12,5	3	11,1	2	5,9	2	3,6	8	6,5	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	2	7,4	2	5,9	4	7,3	8	6,5	
Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi		Sonbahar		Kış		İlkbahar		Yaz		Toplam		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	1-30 gün	4	40,0	6	37,5	17	38,6	8	40,0	35	38,9	0,999
	30-45 gün	4	40,0	7	43,8	18	40,9	9	45,0	38	42,2	
	45-60 gün	2	20,0	3	18,8	7	15,9	2	10,0	14	15,6	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	0	0,0	2	4,5	1	5,0	3	3,3	
Kontrol Grubu	1-30 gün	5	62,5	18	66,7	22	64,7	44	80,0	89	71,8	0,560
	30-45 gün	1	12,5	7	25,9	10	29,4	7	12,7	25	20,2	
	45-60 gün	1	12,5	1	3,7	1	2,9	2	3,6	5	4,0	
	60 gün ve üzeri	1	12,5	1	3,7	1	2,9	2	3,6	5	4,0	
TE Tamamlanma Süresi		Sonbahar		Kış		İlkbahar		Yaz		Toplam		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	1-30 gün	4	40,0	6	37,5	17	38,6	8	40,0	35	38,9	0,999
	30-45 gün	4	40,0	7	43,8	18	40,9	9	45,0	38	42,2	
	45-60 gün	2	20,0	3	18,8	7	15,9	2	10,0	14	15,6	
	60 gün ve üzeri	0	0,0	0	0,0	2	4,5	1	5,0	3	3,3	
Kontrol Grubu	1-30 gün	2	25,0	17	63,0	16	47,1	31	56,4	66	53,2	0,733
	30-45 gün	4	50,0	5	18,5	13	38,2	17	30,9	39	31,5	
	45-60 gün	1	12,5	3	11,1	3	8,8	3	5,5	10	8,1	
	60 gün ve üzeri	1	12,5	2	7,4	2	5,9	4	7,3	9	7,3	

Tablo 20. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Tuvalet Eğitime Başlanan Gün Dilimi Arasındaki İlişki

			TE Başlanılan Gün Dilimi								p
			Gece		Gündüz		Gece-Gündüz Birlikte		Toplam		
			N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalışma Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	0	0,0	18	41,9	29	61,7	47	52,2	0,113
		30-45 gün	0	0,0	21	48,8	17	36,2	38	42,2	
		45-60 gün	0	0,0	4	9,3	1	2,1	5	5,6	
		60 gün ve üzeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	0	0,0	16	37,2	19	40,4	35	38,9	0,787
		30-45 gün	0	0,0	17	39,5	21	44,7	38	42,2	
		45-60 gün	0	0,0	8	18,6	6	12,8	14	15,6	
		60 gün ve üzeri	0	0,0	2	4,7	1	2,1	3	3,3	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	0	0,0	16	37,2	19	40,4	35	38,9	0,787
		30-45 gün	0	0,0	17	39,5	21	44,7	38	42,2	
		45-60 gün	0	0,0	8	18,6	6	12,8	14	15,6	
		60 gün ve üzeri	0	0,0	2	4,7	1	2,1	3	3,3	
Kontrol Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	2	66,7	27	73,0	55	65,5	84	67,7	0,959
		30-45 gün	1	33,3	6	16,2	17	20,2	24	19,4	
		45-60 gün	0	0,0	2	5,4	6	7,1	8	6,5	
		60 gün ve üzeri	0	0,0	2	5,4	6	7,1	8	6,5	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	3	100,0	24	64,9	62	73,8	89	71,8	0,563
		30-45 gün	0	0,0	11	29,7	14	16,7	25	20,2	
		45-60 gün	0	0,0	1	2,7	4	4,8	5	4,0	
		60 gün ve üzeri	0	0,0	1	2,7	4	4,8	5	4,0	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	2	66,7	20	54,1	44	52,4	66	53,2	0,993
		30-45 gün	1	33,3	12	32,4	26	31,0	39	31,5	
		45-60 gün	0	0,0	3	8,1	7	8,3	10	8,1	
		60 gün ve üzeri	0	0,0	2	5,4	7	8,3	9	7,3	

4.3. ÇALIŞMA VE KONTROL GRUPLARINDAKİ ÇOCUKLARIN SOSYAL DUYGUSAL GELİŞİM DÜZEYLERİNE AİT BULGULAR

Katılımcıların sosyal duygusal gelişim düzeylerini incelemek adına, Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme Ölçeği kullanılarak yetenek ve sorun alanlarındaki skorları elde edilmiştir. Yetenek puanları ortalaması; çalışma grubunda kızlarda 15,5, erkeklerde 15,2; kontrol grubunda ise kızlarda 17,1, erkeklerde 16,6 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda sorun puanları ortalaması; çalışma grubunda kız ve erkeklerde 6,5, kontrol grubunda erkeklerde 14,4, kızlarda 12,8 şeklinde bulunmuştur. Çalışma grubunda klinik düzeyde sorun puanı yüksekliği olan katılımcı yoktur. Subklinik düzeyde sorun puanı yüksekliği ise sadece 2 katılımcıda saptanmıştır. Kontrol grubunda klinik olarak sorun puanı yüksekliği %7,5 oranında

bulunmuştur. Bu katılımcıların cinsiyet dağılımları eşittir. Subklinik düzeyde sorun puanı yüksekliği ise erkeklerde belirgin daha fazla olmak üzere (E:10,K:1) % 8,8 olarak bulunmuştur. Yetenek ve sorun puanlarına ilişkin bulgular tablo 21,22 ve 23’de verilmiştir. Çalışma ve kontrol gruplarında cinsiyet ile yetenek ve sorun alanı puanlarının ilişkisinin incelendiği analizde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir (Tablo 21).

Çalışma gurubunda yetenek puanı bakımından mesane/bağırsak kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Benzer şekilde kontrol gurubunda yetenek puanı bakımından mesane kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. **Kontrol grubunda yetenek alanı puanları bakımından bağırsak kontrol kazanma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bağırsak kontrolü kazanma süresi 60 gün ve üzeri olan çocukların yetenek puanlarının bağırsak kontrol kazanma süresi 45-60 gün arası olan çocukların yetenek puanlarından anlamlı derece daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 22).**

Çalışma ve kontrol gruplarında sorun puanı bakımından mesane/bağırsak kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir (Tablo 23).

Tablo 21. Yetenek ve Sorun Alanı Puanlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı

		Yetenek Puanı						
		N	Ortalama	Medyan	Min	Max	SS	p
Çalışma Grubu	Kız	41	15,54	15,0	11,0	22,0	2,49	0,748
	Erkek	49	15,20	15,0	12,0	19,0	1,55	
	Toplam	90	15,36	15,0	11,0	22,0	2,03	
Kontrol Grubu	Kız	60	17,18	17,0	9,0	22,0	2,79	0,139
	Erkek	64	16,64	17,0	8,0	22,0	2,72	
	Toplam	124	16,90	17,0	8,0	22,0	2,75	
		Sorun Puanı						
		N	Ortalama	Medyan	Min	Max	SS	p
Çalışma Grubu	Kız	41	6,51	6,0	2,0	20,0	3,44	0,534
	Erkek	49	6,51	6,0	2,0	22,0	4,11	
	Toplam	90	6,51	6,0	2,0	22,0	3,80	
Kontrol Grubu	Kız	60	12,82	12,0	2,0	29,0	5,56	0,069
	Erkek	64	14,48	13,0	6,0	39,0	5,73	
	Toplam	124	13,68	13,0	2,0	39,0	5,69	

Tablo 22. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Yetenek Puanı Arasındaki İlişki

			Yetenek Puanı						p
			n	ortalama	Medyan	min	max	SS	
Çalışma Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	47	15,51	15,0	12	22	2,19	0,334
		30-45 gün	38	15,32	15,0	11	22	1,89	
		45-60 gün	5	14,20	14,0	13	16	1,30	
		60 gün ve üzeri	0	0	0	0	0	0	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	35	15,26	15,0	12	22	2,33	0,172
		30-45 gün	38	15,61	15,0	11	22	1,95	
		45-60 gün	14	15,29	16,0	13	18	1,49	
		60 gün ve üzeri	3	13,67	14,0	13	14	0,58	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	35	15,26	15,0	12	22	2,33	0,172
		30-45 gün	38	15,61	15,0	11	22	1,95	
		45-60 gün	14	15,29	16,0	13	18	1,49	
		60 gün ve üzeri	3	13,67	14,0	13	14	0,58	
Kontrol Grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	84	16,88	17,0	8	22	2,83	0,543
		30-45 gün	24	17,42	17,0	14	21	2,22	
		45-60 gün	8	17,25	17,0	15	20	1,98	
		60 gün ve üzeri	8	15,3	15,5	9	20	3,69	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	89	16,87	17,0	8	22	2,82	0,030
		30-45 gün	25	17,40	17,0	15	22	2,08	
		45-60 gün	5	18,60	19,0	17	20	1,52	
		60 gün ve üzeri	5	13,40	14,0	9	17	3,05	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	66	16,74	17,0	8	22	2,97	0,335
		30-45 gün	39	17,38	17,0	14	22	2,23	
		45-60 gün	10	17,60	17,5	15	20	1,90	
		60 gün ve üzeri	9	15,22	15,0	9	20	3,46	

Tablo 23. Mesane/Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi ve TE Tamamlama Süresi ile Sorun Puanı Arasındaki İlişki

			Sorun Puanı						
			n	ortalama	Medyan	min	max	SS	p
Çalışma grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	47	6,19	6,0	2	20	3,17	0,476
		30-45 gün	38	7,13	5,5	2	22	4,60	
		45-60 gün	5	4,80	5,0	3	6	1,30	
		60 gün ve üzeri	0	0	0	0	0	0	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	35	6,23	6,0	2	20	3,55	0,237
		30-45 gün	38	6,58	5,5	2	18	3,69	
		45-60 gün	14	7,57	6,0	4	22	4,93	
		60 gün ve üzeri	3	4,00	4,0	3	5	1,00	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	35	6,23	6,0	2	20	3,55	0,237
		30-45 gün	38	6,58	5,5	2	18	3,69	
		45-60 gün	14	7,57	6,0	4	22	4,93	
		60 gün ve üzeri	3	4,00	4,0	3	5	1,00	
Kontrol grubu	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	84	13,37	13,0	2	29	5,29	0,684
		30-45 gün	24	14,38	13,0	6	39	7,36	
		45-60 gün	8	15,00	15,0	9	22	3,89	
		60 gün ve üzeri	8	13,5	12,0	6	24	6,21	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi	1-30 gün	89	13,72	13,0	2	39	6,13	0,669
		30-45 gün	25	13,00	12,0	6	22	4,09	
		45-60 gün	5	14,00	15,0	9	20	4,90	
		60 gün ve üzeri	5	16,00	16,0	8	24	5,83	
	TE Tamamlanma Süresi	1-30 gün	66	13,24	12,5	2	29	5,71	0,755
		30-45 gün	39	14,26	13,0	6	39	6,06	
		45-60 gün	10	14,00	14,0	9	22	4,06	
		60 gün ve üzeri	9	14,00	14,0	6	24	6,00	

Tablo 24 incelendiğinde; **çalışmaya katılanların mesane kontrolü kazanma süreleri ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$)**. Mesane kontrol kazanma süreleri 1-30 gün arasında olan %64,1'i kontrol grubunda iken, mesane kontrol kazanma süreleri 30-45 gün olanların %61,3'ü çalışma grubundadır. Çalışma grubundaki çocukların mesane kontrol süreleri 60 gün üzerine çıkmamışken, kontrol grubundakilerde 60 gün ve üzerine sarkmalar görülmüştür.

Çalışmaya katılanların bağırsak kontrol kazanma süreleri ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Bağırsak kontrol

kazanma süreleri 1-30 gün arasında olan %71,8'i kontrol grubunda iken bağırsak kontrol kazanma süreleri 30-45 gün olanların %60,3'ü çalışma grubundadır. Bağırsak kontrol süreleri 60 gün ve üzerinde olanların %37,5'i çalışma grubundaki çocuklar iken %62,5'i kontrol grubundaki çocuklardan oluştuğu görülmüştür.

Çalışmaya katılanların tuvalet eğitimi tamamlama süreleri ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Tuvalet eğitimi tamamlama süreleri 1-30 gün arasında olanların %65,3'ü kontrol grubunda iken, süreleri 45-60 gün arası olanların %58,3'ü çalışma grubundadır. Tuvalet eğitimi tamamlama süreleri 60 gün ve üzerinde olanların %25'i çalışma grubundaki çocuklar iken, %75'inin kontrol grubundaki çocuklardan oluştuğu görülmüştür.

Tablo 24. Çalışma ve Kontrol Grubunun Mesane/Bağırsak Kontrol Kazanma Süresi ve TE Tamamlanma Süresi Açısından Karşılaştırılması

	Mesane Kontrolü Kazanma Süresi										P
	1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	
Çalışma Grubu	47	35,9	38	61,3	5	38,5	0	0,0	90	42,1	0,001
Kontrol Grubu	84	64,1	24	38,7	8	61,5	8	100,0	124	57,9	
	Bağırsak Kontrolü Kazanma Süresi										P
	1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	
Çalışma Grubu	35	28,2	38	60,3	14	73,7	3	37,5	90	42,1	0,001
Kontrol Grubu	89	71,8	25	39,7	5	26,3	5	62,5	124	57,9	
	TE Tamamlanma Süresi										P
	1-30 gün		30-45 gün		45-60 gün		60 gün ve üzeri		Toplam		
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	
Çalışma Grubu	35	34,7	38	49,4	14	58,3	3	25,0	90	42,1	0,046
Kontrol Grubu	66	65,3	39	50,6	10	41,7	9	75,0	124	57,9	

5. TARTIŞMA

Tuvalet eğitimi çocuklar için önemli bir gelişim basamağı ve çocuk bakımındaki en önemli adımlardan biridir. Bu basamak çocuğun kendi vücut bütünlüğünü ve kapasitesini fark ettiği, tepki vermeyi, karşı koymayı deneyimlediği bir süreçtir ve başarıyla sonuçlanan her kazanım çocuğun benlik saygısını desteklemektedir (1). Bu çalışmada tuvalet eğitimine etki eden faktörler incelenmiştir. Literatür incelendiğinde tuvalet eğitim süreci; uygulanan yöntemler, başlangıç yaşı, tuvalet eğitimi tamamlama yaşı, sosyodemografik özellikler, yaşam kalitesine etkisi gibi birçok değişken açısından ele alınan çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Ancak tuvalet eğitimi sürecinde olan veya bu süreci geçiren çocukların sosyal duygusal gelişimleri ile ilgili değerlendirmelerin yapıldığı bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Çalışmamızda aynı zamanda objektif bir ölçek olan Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme (K-1/3 SDD) Ölçeği kullanılarak; sosyal-duygusal gelişim düzeyinin TE sürecine etkisi araştırılmıştır. Ayrıca literatürde özellikle mesane, bağırsak kontrolü süresi, tuvalet eğitimi tamamlanma süresi gibi alt başlıklara ait çalışmalar daha az sayıdadır. TE konusunda ülkemizde yapılan çalışmalar ise sayıca az olup; bu çalışmalarda da mesane, bağırsak kontrolü kazanma ve TE tamamlanma sürelerine dair analizlerin kısıtlı olduğu gözlenmiştir.

Günümüzde tuvalet eğitimi için standardize edilmiş eğitim modülleri yoktur ancak geçmişten güzüümüze kadar gelen; yardımcı tuvalet eğitimi, eliminasyon iletişimi, Azrin ve Fox yöntemi, zamanlanmış lazımlık eğitimi ve gündüz ıslanma alarmı, Brazelton yöntemi gibi çeşitli yöntemler geliştirilmiştir (12,16,88). Çalışmamızda Dr. T. Berry Brazelton tarafından geliştirilen tuvalet eğitiminde çocuk merkezli yaklaşımı misyon edinen, çocuğun gelişimi ve hazır bulunuşluğu temeline dayanan yöntem olan Brazelton Yöntemi temel alınarak oluşturulmuş bir tuvalet eğitimi süreci yönetilmiştir. Tuvalet eğitimi süreci toplumsal uygulamalarımız, kültürel özelliklerimiz ve aile dinamikleri dikkate alınarak oluşturulmuştur.

Tuvalet eğitimi çocuğun gelişimi için önemli bir süreç olup, bu açıdan bakıldığında aileler ve klinisyenler tarafından doğru şekilde ele alınması gerekmektedir (6). Tuvalet eğitimine başlama yaşı geçmiş yıllardan günümüze artış göstermektedir (20,89). 1940'larda yaklaşık 18 aylıkken başlanan eğitime, artık güncel yaklaşım ile çocuk 24-36 aylıkken başlanmaktadır. Yıllar içinde eğitime başlama

yaşındaki bu değişimin sosyal ve ekonomik birtakım nedenleri olabileceğinden bahsedilmiştir. Bunlara örnek olarak; tek kullanımlık bebek bezlerinin yaygınlaşması, ebeveynlerin artan eğitim düzeyi, çocuğun gelişim basamaklarının öneminin anlaşılması, çalışma hayatındaki değişiklikler gibi faktörler sıralanmıştır (6,20). Çalışmalar daha çok batı kaynaklı olup, eğitime başlama yaşında ülkeler ve sosyokültürel gruplar arasında da farklılıklar görülmektedir (19). Schum ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada aynı ülkenin farklı sosyokültürel grupları arasında da tuvalet eğitimine başlama yaşının değişebileceği gösterilmiştir (21). Amerika’da eğitime başlamak için uygun zamanın 18 aydan sonrası olduğu önerilmekte olup, son zamanlarda bu yaklaşım 21-36 ay aralığına kaymaktadır (6). Diğer batı kaynaklı çalışmalarda da eğitime başlama zamanının 24-36 ay olduğu gösterilmiştir (90). Türkiye’de ise TE başlama yaşının ortalama 22 ay olduğu ve gelişmiş ülkelerden daha erken yaşlarda eğitime başlandığı gösterilmiştir (19). Bizim çalışmamızda TE başlama yaşı ortalama 24 ay olarak bulunmuştur. Bu açıdan bakıldığında sonuçlar gelişmiş ülkeler ile benzerlik göstermektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında elde ettiğimiz bu güncel sonuca göre, ülkemizde de TE başlama yaşının arttığı düşünülebilir.

Tuvalet eğitimine başlama yaşı ve eğitim süreci birçok faktörden etkilenmektedir. Çocuğun kendisine (cinsiyet, gelişimsel düzey, mizaç vb.), ailesine ve yaşadığı ortama (eğitim düzeyi, aylık gelir, yaşanan yer, aile yapısı vb.) ya da tuvalet eğitimi sürecine (eğitime başlama yaşı, eğitim süresinde meydana gelen sorunlar, yeni kardeş varlığı vb.) ait faktörler bunlar arasında sayılabilmektedir (58,89). TE başlama yaşı ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde çeşitli çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Tuvalet eğitimi ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok Batı kaynaklı olup, bu çalışmalarda TE hazırlık işaretlerinin kızlarda daha erken geliştiği ve TE'ye geç başlanması ile erkek cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (7,26,91). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda ise TE başlama yaşı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (19,32,92,93). Türkiye gibi gelişmekte olan bir ülke olan Ürdün’de yapılan bir çalışmada da bu alanda bir cinsiyet farkı saptanmamıştır (31). Çalışmamızda kontrol grubunda TE başlama yaşları cinsiyet ile değişiklik göstermezken, çalışma grubunda kızlarda TE başlama yaşı ortalama 2 ay daha erken bulunmuş ancak bu farklılık istatistik olarak anlamlı

saptanmamıştır. Sonuçlar ülkemizde bu konuda yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Yeni kardeş doğumu, taşınma, anne-baba ayrılığı veya kaybı, bakıcının değişimi gibi nedenlerin TE sürecini zorlaştıran ve süresini uzatabilen faktörler olduğu gösterilmiştir (93). Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık %10'unun küçük kardeşi vardı. Kontrol grubunda küçük kardeş varlığı ile TE başlama yaşı değişiklik göstermezken; çalışma grubunda küçük kardeşi olanların TE'ne ortalama 3 ay daha geç başladığı görülmüştür. Çalışmamızda TE verilen grupta yeni kardeş varlığında eğitim küçük kardeş 3-4 aylık olduğu zaman başladı. Çalışma grubundaki küçük kardeşi olan katılımcıların TE başlama yaşının kontrol grubuna göre daha geç olması bundan kaynaklanabilir. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Amerika'da yapılan bir çalışmada benzer şekilde küçük kardeş varlığı ile TE başlama yaşı arasında bir ilişki saptanmamıştır (58). Bir diğer çalışmada ailenin ilk çocuklarında TE'ye başlama yaşının sonraki çocuklara göre daha erken olduğu saptanmıştır (26).

Ebeveynlere ait değişkenler TE sürecini doğrudan etkileyebilmektedir. Çalışmalarda özellikle anne eğitim düzeyi arttıkça TE başlama yaşının da arttığı gösterilmiştir (26,94,95). Baba eğitim düzeyi ile TE başlama yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (96). Ülkemizdeki 2007 yılında yapılan bir çalışmada özellikle 12 yıl ve üzeri eğitim alan annelerin tuvalet eğitimine daha geç başladıkları belirtilmiştir (19). Önen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anne ve baba eğitim düzeyleri ile TE başlama yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmazken; Örün ve arkadaşlarının çalışmasında ise anne ve baba eğitim düzeyi arttıkça TE başlama yaşının daha geç döneme kaydığı gösterilmiştir (92,93). Bizim çalışmamızda anne ve baba eğitim düzeyleri ile TE başlama yaşı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamakla birlikte, kontrol ve çalışma grubunda en az 12 yıllık eğitim gören annelerin diğer annelere göre tuvalet eğitimine ortalama 1,5 ay daha geç başladıkları gözlenmiştir. Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça TE hakkında bilgi edinme durumlarının da arttığı saptanmıştır. Bu açıdan bakıldığında eğitim düzeyi yüksek anne ve babaların, literatürde önerildiği üzere çocuklarının gelişim basamaklarını takip ederek eğitim sürecini aceleyle getirmedikleri anlaşılabılır. Bunu destekler nitelikte van

Nunen ve arkadaşları da eğitim düzeyi arttıkça annelerin TE başlamak için çocuklarından sinyal beklediklerini ve daha geç başladıklarını belirtmiştir (94).

Anne ve baba yaşları ile TE başlama yaşının ilişkisi incelendiğinde çalışmamızda anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Benzer olarak ülkemizde yapılan bir çalışmada da anne ve baba yaşları ile TE başlama yaşı arasında bir ilişki saptanmamıştır (93). Joinson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ileri yaştaki annelerin eğitime daha geç başladığı görülmüştür (26). TE başlama yaşının zaman içinde değişmesinde sosyal ve ekonomik nedenler rol oynamaktadır (20). Aylık gelir ve annenin çalışma durumu bu açıdan TE süreçlerini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda aylık gelir düzeyi düştükçe TE başlama yaşının da erkene çekildiği gösterilmiştir. Bu ilişki düşük gelir düzeyli ailelerin bez masrafından daha erken kurtulmak istemesine bağlanmıştır (26,97). Benzer olarak Önen ve arkadaşları da gelir düzeyi açlık sınırının altında olan ailelerde eğitime başlama yaşının daha erken olduğunu göstermiştir (93). Bizim çalışmamızda kontrol ve çalışma gruplarında aylık gelir düzeyi ile TE başlama yaşı arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Katılımcıların çoğunun orta gelir düzeyinde olmasının bu sonuca katkı sağladığı düşünülmektedir. Katılımcılar arasında çalışan annelerin oranı %20 olarak hesaplandı. Kontrol ve çalışma gruplarında annenin çalışma durumuna göre TE başlama yaşı incelendiğinde sonuçların benzer olduğu görülmüştür. Bu açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde de çalışmamıza paralel olarak anne çalışma durumu ile TE başlama yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (58,93). Ülkemizde yapılan bir çalışmada çalışmayan annelerin eğitime daha erken başladığı bulunmuştur (19).

Tuvalet eğitime başlama yaşının özellikle çocuğun hazır olduğu dönemden getirilmesi önerilmektedir. Her çocuğun kendine has bir gelişim paterni olması nedeniyle eğitime başlamak için belirlenen sabit bir yaş aralığının tercih edilmesi beraberinde çeşitli fiziksel, sosyal, duygusal problemleri getirebilmektedir (94). Eğitime erken ya da geç başlanmasının çeşitli sorunları da beraberinde getirebileceği gözlenmiştir (33). Literatürde de TE'ye geç başlamak ile bu süreçte yaşanan problemlerin, özellikle de dışkılama reddinin ilişkili olabileceği belirtilmiştir (89). Bir diğer çalışmada TE başlama yaşının 32 ay ve üzerinde olmasıyla yetişememe inkontinansı gelişimi arasında ilişki bulunmuştur (98). Hem kontrol hem de çalışma grubundaki katılımcıların çoğu TE süreçlerinde problem yaşamadıklarını belirtmiştir.

Ek olarak cinsiyetin yaşanan problem varlığına istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Kontrol grubunda TE başlama yaşı ile TE sürecinde problem yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışma grubunda ise TE sürecinde problem yaşayan katılımcıların, problem yaşamayanlara göre eğitime ortalama 3 ay daha geç başladıkları görülmüştür. Bu konuda çalışma grubunda problem yaşayan katılımcıların az sayıda (n:12, %13) olmasının bu sonuca neden olduğu düşünülebilir. Daha geniş katılımcılı çalışmalar ile bu veriler desteklenmelidir.

Literatür incelendiğinde TE ile ilgili yayınların genellikle batı toplumlarında yapıldığı ve incelenen birçok faktörün toplumumuzu tam olarak yansıtmadığı görülmüştür. Ülkemizde ise TE alanında yapılan çalışmaların az sayıda olduğu gözlenmiştir. TE süreçlerinin sonucuna etki eden faktörlerin incelendiği birçok çalışmada sadece TE tamamlanma süresi irdelenmiştir. Bunun dışında mesane ve bağırsak kontrolü kazanma sürelerini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalar kısıtlılık göstermektedir. Bizim çalışmamızda ise mesane ve bağırsak kontrolü süreleri ayrı ayrı irdelenmiştir.

Tuvalet eğitiminin tamamlanması mesane ve bağırsak kontrolünün sağlanmasıyla olmaktadır. Bu süreçte ilk kazanılan yeti gündüz mesane kontrolüdür. Sonra sırasıyla gündüz bağırsak kontrolü, gece bağırsak kontrolü ve son olarak da gece mesane kontrolü kazanılmaktadır (38,96). Literatürde mesane kontrolünün kızlarda daha erken edinildiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (38,99). Benzer olarak bağırsak kontrolü açısından bakıldığında da kızlarda daha erken kontrolün sağlandığı belirtilmiştir (21). Öte yandan Brazelton'a göre bağırsak ve mesane kontrolü açısından anlamlı cinsiyet farklılığı saptanmamıştır (12). Bloom ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada TE tamamlanma süresi kızlarda daha kısa bulunmuştur (25). Batı toplumlarında ortalama TE tamamlanma süresi 5 ay olarak bulunmuştur. Bu sürenin kızlarda erkeklere göre 3 ay daha kısa olduğu saptanmıştır (90,100).

Tuvalet eğitiminde farklı yaklaşımlar olmakla birlikte, ülkemizde sık kullanılan yöntemler arasında cezalandırma, ödüllendirme, kendinden büyük kardeşi veya ebeveyni örnek almak gibi yöntemler tercih edilmektedir (3,19). Çalışmamızda kontrol grubunda ödüllendirme yapılan katılımcıların TE tamamlanma sürelerinin diğer katılımcılara göre anlamlı şekilde daha kısa olduğu görülmüştür. Ek olarak ödüllendirme yapılmayan çocuklarda mesane, bağırsak kontrolü süresi ve TE

tamamlanma süresinin 60 gün üzerine daha çok sarktığı gözlenmiştir. Bu bulgular TE sürecinde çocuğa olumlu pekiştirmeler yapılmasının, süreci daha kolay hale getirerek çocuğa bir konfor alanı açtığını göstermektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada TE tamamlanma süresi ortalama 6,6 ay olarak bulunmuş, TE tamamlanma süresi açısından cinsiyet farklılığı gözlenmemiştir (19,32). Bizim çalışmamızda da hem kontrol hem de çalışma gruplarında; mesane, bağırsak kontrolü kazanma ve TE tamamlanma süreleri açısından cinsiyetin anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Katılımcıların çoğu 45 gün içinde eğitimi tamamlamış olup, eğitimi 2 ay üzerine sarkan katılımcı sayısı azdır.

Çalışmamızda TE başlama yaşı ortalama 24 ay olarak bulunmuştur. Bu yaş, ülkemizde daha önce yapılan benzer çalışmalara göre yüksek olmakla beraber gelişmiş ülkelerinkine benzer niteliktedir. TE başlama yaşının eğitimin sonuçlarını nasıl etkilediği çeşitli çalışmalarda ele alınmış, özellikle eğitime erken başlamanın TE tamamlanma süresini uzatabildiği gösterilmiştir (19,22). Koç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; 18 aydan daha önce eğitime başlayan çocuklarda eğitim süresinin, 19-24 ay arasında ve 24 aydan daha sonra başlayanlara göre daha uzun olduğu gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada eğitime başlama yaşı arttıkça mesane ve bağırsak kontrol zamanlarının da kısaldığı bulunmuştur (19). 2011’de Tayvan’da yapılan bir çalışmada ise TE başlama zamanı ile TE tamamlanma süreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (101). Bizim çalışmamızda, çalışma grubunda mesane kontrol süresi daha kısa olan katılımcıların TE başlama yaşlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ek olarak eğitime başlama yaşının artışı ile bağırsak kontrol süresi ve TE tamamlanma sürelerinde de kısalma olduğu gözlenmiştir. Ancak bu bulgu istatistiksel anlamlı değildir.

Küçük kardeş varlığının TE sürecine etkisi birtakım çalışmalarda incelenmiş ve bu durumun dışkılama reddi ile ilişkili olabileceği, dolayısıyla da TE tamamlanma süresini uzatabileceği gösterilmiştir (58). Koç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada TE başlama, tamamlanma yaşı ve eğitimin süresi ile doğum sırası arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir (19). Ancak direkt olarak mesane veya bağırsak kontrolü süresi üzerine yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda katılımcıların %10’u küçük kardeşe sahipti. Çalışma ve kontrol gruplarında, küçük kardeş varlığı ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlanma süresi arasında anlamlı

bir farklılık saptanmamıştır. Bulduğumuz bu sonuçlar çalışmada küçük kardeşi olan katılımcıların az olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda anne ve baba eğitim durumları ile mesane, bağırsak kontrol kazanma süresi ve TE tamamlanma süreleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Türkiye'de bu konuda yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiş, ancak çalışmaların sadece TE tamamlanma süresini ele aldığı gözlenmiştir. Koç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada anne eğitim düzeyi azaldıkça TE süresinin arttığı bulunmuştur. Özellikle annesi 5 yıldan daha az eğitim alan çocukların eğitiminin daha uzun olduğu saptanmıştır (19). Bir diğer çalışmada ise anne eğitim düzeyi ile TE tamamlanma süresi arasında bir ilişki saptanmamıştır (93). Katılımcıların baba eğitim düzeyleri ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlanma süresi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde bu konuda çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmaya katılanların anne ve baba yaşları ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlanma süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada anne yaşı ile TE tamamlanma süresi arasında bir ilişki bulunmamıştır (19). Mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlanma süresi ile aylık gelir arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde mesane ve bağırsak kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlama süresine ailenin aylık gelirinin etkisini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışan annelerin çocuklarının eğitimi daha kısa sürede tamamlandığı gösterilmiştir (19).

Tuvalet eğitimi sürecinde çocuk ve ebeveynlere ait faktörler kadar çevreyle ilgili değişkenler de önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda aile tipi ile TE tamamlanma süreleri arasında bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların çoğunluğunun aile tipi çekirdek aile idi. Literatürde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanılmadı. Önen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gecekonduda oturan çocuklarda TE süresinin daha uzun olduğu belirtilmiş, bu da sosyoekonomik durum ve ailenin gelir düzeyine bağlanmıştır (93). Bizim çalışmamızda yaşanan ev tipi; mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlanma süresi arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçta katılımcıların büyük bir kısmının apartmanda oturması rol oynayabilir. Koç ve arkadaşlarının çalışmasında tuvaletin evin dışında olmasının TE süresini uzatabildiği belirtilmiştir (19). Bizim çalışmamızda tuvaletin evin dışında olduğu hiçbir katılımcı yoktu. Çalışmamızda ısınmak için soba

kullanan katılımcılar az sayıda idi. Çalışmamızda ısınma tipinin mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlanma süresi üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü. Bu konuda literatür verisine rastlanmadı. Çalışmamızda lazımlık kullanımı ile mesane, bağırsak kontrolü ve TE tamamlanma süreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Klozet kullanan ailelere eşzamanlı klozet üstüne aparat ya da çocuğun ayağının altına tabure kullanım durumu sorgulanmış ve çalışma ve kontrol gruplarında oranlar benzer bulunmuştur. Aparat veya tabure kullanımının TE tamamlanma süresine anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada tuvalet tipi ve lazımlık kullanımının TE tamamlama süresi üzerine anlamlı etkisinin olmadığı gösterilmiştir (19). Bu konuda mesane ve bağırsak kontrolü kazanma süresine dair çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda TE başlamak için ailelerin daha çok ilkbahar ve yaz gibi sıcak mevsimleri tercih ettiği görülmüştür. Eğitime başlanan mevsim ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlanma süresi arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir. Yapılan bir çalışmada TE tamamlanma süresinin mevsim ile ilişkisinin olmadığı bulunmuştur (19). Katılımcılar daha çok gündüz veya hem gece hem gündüz birlikte olacak şekilde TE'ne başladıklarını belirttiler. Eğitime başlanan gün dilimi ile mesane, bağırsak kontrolü ve TE tamamlanma süreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu analizde katılımcıların çok küçük bir kısmı eğitime sadece gece başladıkları için doğru bir karşılaştırma yapılamamıştır. Literatürde eğitime başlanan gün dilimi ile eğitimin tamamlanma süresi arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmaya rastlanmadı.

Literatürde sosyal ve duygusal gelişim düzeyini ölçen birçok materyal olduğu görülmüştür. Bunlar arasında Çocuklarda Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL), Bebek ve Küçük Çocuklarda Sosyal Duygusal Değerlendirme Anketi (ITSEA), Yaşa Göre Sosyal Duygusal Gelişim Anketi (ASQ-SE) ve özellikle Hollanda'da yaygın olarak kullanılan Psikolojik ve Pedagojik Problem Envanteri- Kısa İnstrüman (KIPPPİ) gibi çeşitli değerlendirme yöntemleri sıralanmıştır. Bu ölçekler çeşitli ülke ve çalışmalarda değerlendirilmiş ve 12-36 ay arası çocukların sosyal duygusal değerlendirmesinde kullanılabilir en uygun materyalin Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme Ölçeği olduğu bulunmuştur (102). Diğer ölçeklerin de yaygın olarak kullanıldığı ancak uygulama süresi açısından bakıldığında uzun ve zahmetli olduğu belirtilmiştir (81). Sayılan bu sebeplerden ötürü çalışmamızda

katılımcıların sosyal duygusal gelişim düzeylerini araştırmak amacıyla Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Çalışmamızda K1/3SDD ölçeğini genellikle annelerin doldurduğu gözlemlendi. Karabekiroğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin doldurduğu anketler incelendiğinde; 18-36 aylık grupta; erkeklerde ortalama yetenek puanı 15,57, kızlarda ise 16,6 olarak bulunmuştur. Sorun puanları ise erkeklerde 16, kızlarda 16,1 şeklinde bulunmuştur. Aynı çalışmada sosyal, duygusal ve davranışsal problemler için klinik sınır puanları her iki cinsiyette de 24 ve üzeri puan olarak, subklinik problem puanları ise erkekler için 18 ve üzeri; kızlar için 21 ve üzeri olarak bulunmuştur (103). Bizim çalışmamızda yetenek puanları; çalışma grubunda kız ve erkeklerde ortalama 15, kontrol grubunda ise erkeklerde 16,6, kızlarda 17,1 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda sorun puanları çalışma grubunda kız ve erkeklerde 6,5, kontrol grubunda erkeklerde 14,4, kızlarda 12,8 şeklinde bulunmuştur. Çalışma grubunda klinik düzeyde sorun puanı yüksekliği olan katılımcı yoktur. Subklinik düzeyde sorun puanı yüksekliği ise sadece 2 katılımcıda saptanmıştır. Katılımcıların TE'ne hazır oldukları düşünülerek Çocuk Gelişim Birimi'ne yönlendirilmeleri çalışma grubundaki düşük sorun puanlarını açıklamaktadır. Kontrol grubunda klinik olarak sorun puanı yüksekliği %7,5 oranında bulunmuştur. Bu katılımcıların cinsiyet dağılımları eşittir. Subklinik düzeyde sorun puanı yüksekliği ise erkeklerde belirgin daha fazla olmak üzere (E:10,K:1) % 8,8 olarak bulunmuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada K1/3SDD ölçeğinin sorun puanı incelendiğinde erkeklerin %30,6'sının, kızların %28,6'sının subklinik düzeyde; erkeklerin %13,1'inin, kızların ise %17,6'sının klinik düzeyde sorun puanına sahip olduğu gözlenmiştir (103). Bu oranlar bir diğer çalışmada yaklaşık %25 olarak bulunmuştur (81). Cinsiyet ile yetenek ve sorun alanı puanlarının ilişkisinin incelendiği analizde hem çalışma hem de kontrol gruplarında anlamlı bir ilişki görülmemektedir. Bununla birlikte çalışmamızda; sorun puanlarının kontrol grubunda erkeklerde yaklaşık 2 puan daha fazla olduğu gözlemlendi. Benzer şekilde diğer bir çalışmada da erkeklerdeki sorun puanı kızlara göre daha yüksek, yetenek puanı ise daha düşük bulunmuştur (81).

Yapılan çalışmalarda TE süreci ve tamamlanma süresinin çocuğun psikososyal durumundan ve gelişim seviyesinden etkilendiği gösterilmiştir (22,104). Çeşitli gelişim evrelerini göstermeyen çocuklarda eğitime erken dönemde başlanmasının eğitimi daha zor hale getirebileceği ve uzatacağı belirtilmiştir (14). Ancak spesifik

olarak gelişim düzeyi ile TE tamamlanma sürelerinin arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda katılımcıların yetenek puanları incelendiğinde çalışma grubunda mesane, bağırsak kontrolü kazanma süreleri ve TE tamamlanma süreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bağırsak kontrolü kazanma ve TE tamamlanma süreleri açısından bakıldığında 60 gün ve üzerinde kontrol sağlayan grubun diğerlerine göre yetenek puanlarının daha düşük olduğu ancak sonuçların anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Kontrol grubunda yetenek alanı puanları ile mesane kontrolü kazanma ve TE tamamlanma süreleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Sadece bağırsak kontrolü sürelerine bakıldığında; bağırsak kontrolü kazanma süresi 60 gün ve üzeri olan grubun yetenek puanlarının, 45-60 gün grubuna göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu gözlenmiştir. Benzer ilişkinin mesane kontrolü ve TE tamamlanma süreleri açısından da mevcut olduğu ancak sonuçların anlamlı çıkmadığı görülmüştür. Burada kısıtlayıcı faktör olarak; çalışmamızda TE yetisi kazanma süresinin daha çok 1-30 gün ve 30-45 gün arasında yoğun olduğunu, 45-60 gün ve 60 gün ve üzerindeki katılımcı sayılarının hayli az olduğunu belirtmek gereklidir. Çalışmamızdaki sonuç; çocukların büyük kısmının TE'lerini 1-30 gün ve 30-45 gün arasında tamamlamasından kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle daha geniş katılımcı sayısı ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Yapılan çalışmalar çocuğun sosyal duygusal gelişimi ile TE tamamlanma süreleri arasındaki ilişkiden çok, eğitim sürecindeki komplikasyonlara odaklanmış durumdadır. Örnek olarak okul çağı çocuklarıyla yapılan bir çalışmada duygusal/davranışsal problemleri olan çocuklarda özellikle sekonder enürezisin daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Bu çalışmada CBCL kullanılarak sosyal duygusal gelişim düzeyi ve problemleri ele alınmıştır (105). 2007'de Çin'de yapılan bir çalışma da bu sonucu destekler niteliktedir. Okul çağı çocuklarında enürezisi olan grupta olmayanlara göre CBCL-problem puanları daha yüksek olarak bulunmuştur (106). Yine CBCL kullanılarak yapılan bir diğer çalışmada altına kaçırın çocuklarda daha yüksek oranda davranış problemleri görüldüğü saptanmıştır (107). Otizmli çocuklarla Sosyal İletişim Anketi (SCQ-L) kullanılarak yapılan bir çalışmada, 18 aylıkken düşük dil skoru olanların TE tamamlanma süreleri daha uzun bulunmuştur (89,104). Bilişsel sorunları olan çocukların olmayanlara göre tuvalet eğitimini ortalama 1,6 yıl daha geç tamamladıkları belirtilmiş, bu sürenin bilişsel sorunu olmayan çocuklarda 3-6 ay

arasında olduğu gösterilmiştir (108). 2015’de yapılan bir diğer çalışmada Down sendromlu çocukların diğer çocuklara göre tuvalet eğitimine daha geç başladığı ve eğitimi daha uzun sürede tamamladıkları bulunmuştur (109). Tuvalet eğitimi yöntemleri içinde güncel verilerle artık çocuk odaklı yaklaşım daha ön plana çıkmıştır. Bu yöntemde özellikle çocuğun eğitimine gelişimsel, sosyal ve duygusal açıdan hazır olması esas alınmaktadır. Burada çocuğun belirli sosyal duygusal ve bedensel gelişim basamaklarını göstermeden eğitime başlanmasının eğitimi hem zor hem daha uzun hale getireceği belirtilmiştir (14). Bunun yanında çocuk odaklı eğitim yaklaşımının özellikle gelişimsel geriliği olan çocuklarda eğitimi geciktirdiği ve buna bağlı çeşitli istenmeyen etkilere neden olabildiği belirtilmiştir. Bu açıdan bu çocukların erken tespiti ve uygun eğitim modeliyle tuvalet eğitimine başlanması önemlidir (14). ABD’de 2010 yılında yayınlanan bir eğitim materyalinde otizm spektrum bozukluğu ve diğer gelişimsel bozuklukları olan çocukların TE döneminde birçok engelle karşılaştığı belirtilmiştir. Çocuğun iletişim, sosyal etkileşim ve değişikliklere karşı uyumundaki yetersizliklerin tuvalet eğitimini desteksiz ve doğrudan kazanmak için çocuğa büyük engel oluşturabileceği belirtilmiştir (110). Bu literatür verileri ışığında bakıldığında sosyal duygusal açıdan sorun puanları yüksek olan çocukların TE süreçlerini daha zor ve uzun dönemde atlatabileceği beklenebilir. Çalışmamızda kontrol ve çalışma gruplarında sorun puanı bakımından mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Kontrol grubunda sorun alanı puanlarına bakıldığında; 60 gün ve üzeri kontrol sağlayanların sorun puanlarının daha yüksek olduğu ancak bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Çalışmamızdaki sonuç ilgili grupların katılımcı sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda; tuvalet eğitimi tamamlanma süresinin çalışma ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Tuvalet eğitimi tamamlama süreleri 1-30 gün arasında olanların %65,3’ü kontrol grubunda iken süreleri 45-60 gün arası olanların %58,3’ü çalışma grubundadır. Tuvalet eğitimi tamamlama süreleri 60 gün ve üzerinde olanların %25’i çalışma grubundaki çocuklar iken, %75’inin kontrol grubundaki çocuklardan oluştuğu görülmüştür. TE tamamlanma süresi 0-30 gün ve 30-45 gün olan katılımcıların sayısı çalışma grubunda benzer dağılım gösterirken, kontrol grubunda katılımcıların %53,2 sinin 0-30 gün

arasında eğitim sürecini tamamladığı görülmüştür. Bu sonuçlardan yola çıkarak çalışma grubunda profesyonel yardım ve öneriler alarak eğitim veren ailelerin çocuğun katılımını ve hazırlık aşamalarını beklediği, aceleci tavır sergilemediği söylenebilir. Ek olarak kontrol grubunda 60 gün ve üzerine sarkmaların daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu ayrıntılı incelendiğinde 60 gün ve üzeri kontrol sağlayan gruptakilerin %50'sinde yeni kardeş varlığı, kakasını beze yapmak isteme gibi süreci olumsuz etkileyecek faktörlerin olduğu görülmüştür.

Çalışmamız tuvalet eğitimi sürecinin çevresel faktörlerden pek fazla etkilenmediğini, çocuğun normal gelişiminin bir parçası olduğunu ve zaman içinde kendiliğinden kazanılabileceğini göstermektedir. Ancak özellikle sosyal duygusal gelişimi geride olan çocukların erken tespiti ve TE süreçlerinin doğru yönetimi bu konuda önem taşımaktadır. Çalışmamız K-1/3 SDD ölçeği yardımıyla çocukların sosyal duygusal gelişiminin tuvalet eğitimi üzerindeki etkisini araştıran ilk çalışmadır. Eğitim sürecinin niceliğinin yanında niteliği de çok önemlidir. Bu açıdan çocukların gelişimsel basamaklarına uygun yaklaşımların benimsenmesi çocuğun gelişimi ve hayatının devamındaki kişilik özellikleri açısından kritiktir. Bu sürecin profesyonel destekle ve bilinçli bir şekilde sürdürülmesi konusunda sağlık çalışanlarına ve anne-babalara görev düşmektedir. Çalışmamızda da çıkan sonuçlara göre özellikle anne babaların bilinçlendirilmesi/eğitim seviyesinin yükseltilmesi ile TE süreçlerinin daha rahat ve olumlu geçtiği görülmektedir.

6. SONUÇLAR

- 1- Çalışma grubu yaş ortalaması 25,8, kontrol grubu yaş ortalaması 27,3 olarak bulunmuştur.
- 2- Çalışma grubundaki çocukların %45,6'sı kız, %54,4'ü erkek, kontrol grubunun ise %48,4'ü kız, %51,6'sı erkektir. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından anlamlı bir farklılık yoktur.
- 3- Küçük kardeşi olan katılımcıların oranı her iki grupta da yaklaşık %10 olarak bulunmuştur.
- 4- Anne ve baba yaşlarına bakıldığında her iki grupta da yaş ortalamaları 30-35 yaş arasındadır.
- 5- Anne ve baba eğitim durumlarına bakıldığında okuma yazma bilmeyen annelerin oranı yaklaşık %2,5 olarak hesaplanmıştır. Babalarda bu oran daha düşük bulunmuştur. En az 12 yıl eğitim gören anne- babaların oranı %65-70 arasında bulunmuştur.
- 6- Aylık gelir düzeyi çalışma ve kontrol grubundaki katılımcıların çoğunda orta gelir düzeyindedir. Her iki grupta da annelerin çalışma oranının %20-25 arasında olduğu gözlenmiştir.
- 7- Çalışma ve kontrol gruplarında çocuğa esas bakım vereninin anne olduğu görülmüştür.
- 8- Katılımcıların aile yapısının daha çok çekirdek aile olduğu, ikamet yeri olarak daha çok apartmanda oturdukları, ısınma tipi olarak daha çok doğalgaz/kalorifer tercih ettikleri, tuvalet tipi olarak ise daha çok alaturka tuvalet kullandıkları görülmüştür.
- 9- TE başlama yaşı çalışma grubunda ortalama 25,6 ay, kontrol grubunda 24,1 ay olarak bulunmuştur. Bu veri gruplar arasında anlamlı farklılık oluşturmamaktadır.
- 10- Yapılan analizler sonunda cinsiyet, küçük kardeş varlığı, anne ve baba eğitim durumları, ailenin aylık geliri, annenin çalışma durumu ve aile tipi faktörlerinin TE başlama yaşına etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

- 11- Benzer şekilde TE başlama yaşının anne ve baba yaşları ile aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- 12- TE sürecinde problem yaşama durumu çalışma grubunda %13,3, kontrol grubunda %28,9 olarak bulunmuştur. Çalışma grubunda TE başlama yaşı yüksek olanlarda bu süreçte problem yaşama sıklığı anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$).
- 13- Mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlanma süresi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
- 14- Çalışma grubunda mesane kontrolü kazanma süresi ile TE başlama yaşı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre; mesane kontrolü daha erken dönemde olanların TE başlama yaşlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Bağırsak kontrolü kazanma ve TE tamamlanma süresi açısından benzer bir ilişki saptanmamıştır. Kontrol grubunda ilgili parametreler arasında anlamlı farklılık yoktur.
- 15- Küçük kardeş varlığı, anne-baba yaşı, anne-baba eğitim düzeyi, aylık gelir ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlanma süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- 16- Kontrol grubundaki ailelerin ise %25'inin ödül, %2,4'ünün ceza uyguladığı, %5,6'sının ise hem ceza hem ödül uygulaması yaptığı bulunmuştur. **Ödül uygulaması ile TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p<0,05$). Ödül uygulaması yapılan katılımcıların TE tamamlanma süreleri yapılmayanlara göre anlamlı derecede daha kısa bulunmuştur.** Benzer ilişki mesane ve bağırsak kontrolü kazanma süreleri arasında gösterilememiştir.
- 17- Aile tipi, ev tipi, tuvalet tipi ve ısınma tipi faktörleri ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.
- 18- Lazımlık kullanım oranları; çalışma grubunda %90, kontrol grubunda ise %68,5 olarak hesaplanmıştır. Lazımlık kullanım durumu ile mesane, bağırsak

kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

19- TE başlanan gün dilimi ve mevsim ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

20- Sosyal duygusal gelişim düzeyinin etkisinin incelendiği analizlerde, sorun puanı ve yetenek puanı açısından cinsiyet farklılığı saptanmamıştır.

21- Yetenek puanları çalışma grubunda kız ve erkeklerde ortalama 15; kontrol grubunda ise kızlarda 17,1, erkeklerde 16,6 olarak bulunmuştur.

22- Sorun puanları çalışma grubunda kız ve erkeklerde 6,5; kontrol grubunda erkeklerde 14,4, kızlarda 12,8 şeklinde bulunmuştur.

23- Çalışma grubunda klinik düzeyde sorun puanı yüksekliği olan katılımcı yoktur. Subklinik düzeyde sorun puanı yüksekliği ise sadece 2 katılımcıda saptanmıştır. Kontrol grubunda klinik olarak sorun puanı yüksekliği %7,5 oranında bulunmuştur. Bu katılımcıların cinsiyet dağılımları eşittir. Subklinik düzeyde sorun puanı yüksekliği ise erkeklerde belirgin daha fazla olmak üzere (E:10,K:1) % 8,8 olarak bulunmuştur.

24- **Kontrol grubunda yetenek puanları düşük olan katılımcıların bağırsak kontrol sürelerinin anlamlı olarak daha uzun olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$).** Benzer ilişki mesane kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlanma süresi alanlarında saptanmamıştır. Çalışma grubunda yetenek puanları ile mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

25- Çalışma ve kontrol gruplarında sorun puanı bakımından mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi, TE tamamlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

26- **Mesane, bağırsak kontrolü kazanma süresi ve TE tamamlanma süresi alanlarında çalışma ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).** İlgili sürelerin çalışma grubunda daha çok zamana yayılabildiği, kontrol grubunda ise 1-30 gün arasına yığılmaların

PDF Eraser Free

daha çok olduğu gözlenmiştir. Ek olarak kontrol grubunda 60 gün üzerine sarkmaların da daha fazla olduğu görülmüştür.



KAYNAKLAR

1. Stadtler AC, Gorski PA, Brazelton TB. Toilet training methods, clinical interventions, and recommendations. *Pediatr Rev.* 1999;103(6).
2. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2012.
3. Gökçay G, Beyazova U. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. 353–61 p.
4. Arslan E. Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. Ankara: Eğiten Kitap; 2016.
5. Metin N, Turan F, Yükselen A. Her Yönüyle Okul Öncesi Eğitim 1. Ankara: Hedef Yayınları; 2014.
6. Choby BA, George S. Toilet training. *Am Fam Physician.* 2008;78(9):1059-64
7. Michel RS. Toilet training. *Pediatr Rev.* 1999;20(7):240–5.
8. Robson WLM, Leung AKC. Advising parents on toilet training. *Am Fam Physician.* 1991;44(4):1263–6.
9. Luxem M, Christophersen E. Behavioral toilet training in early childhood: Research, practice, and implications. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics.* 1994;15(5):370–8.
10. DeVries MW, DeVries MR. Cultural relativity of toilet training readiness: a perspective from East Africa. *Pediatrics.* 1977;60(2):170–7.
11. Klassen TP, Kiddoo D, Lang ME, Friesen C, Russell K, Spooner C, et al. The effectiveness of different methods of toilet training for bowel and bladder control. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep).* 2006;(147):1–57.
12. Brazelton TB. A Child-Oriented Approach To Toilet Training. 1962;29:121-8
13. Brazelton TB, Christophersen ER, Frauman AC, Gorski PA, Poole JM, Stadtler AC, et al. Instruction, timeliness, and medical influences affecting toilet training. *Pediatrics.* 1999;103(6 II):1353–8.
14. Cocchiola MA, Redpath CC. Special Populations: Toilet Training Children with Disabilities. In: Matson JL, editor. *Clinical Guide to Toilet Training Children, Autism and Child Psychopathology Series.* windsor: Springer International Publishing AG; 2017. p. 227–50.
15. Cicero FR, Pfadt A. Investigation of a reinforcement-based toilet training procedure for children with autism. *Res Dev Disabil.* 2002;23(5):319–31.
16. Foxx RM, Azrin NH. Dry pants: A rapid method of toilet training children.

- Behav Ther with Child. 2017;2:266–75.
17. Candelora K. An Evaluation of Two Approaches to Toilet Training Normal Children. 1977.
 18. Wingate H V, Falcomata TS, Ferguson R. Applications of Operant-Based Behavioral Principles to Toilet Training. Springer Int Publ. 2017;119–41.
 19. Koc I, Camurdan AD, Beyazova U, Ilhan MN, Sahin F. Toilet training in Turkey: The factors that affect timing and duration in different sociocultural groups. Child Care Health Dev. 2008;34(4):475–81.
 20. Bakker E, Wyndaele JJ. Changes in the toilet training of children during the last 60 years: The cause of an increase in lower urinary tract dysfunction? BJU Int. 2000;86(3):248–52.
 21. Schum TR, Kolb TM, McAuliffe TL, Simms MD, Underhill RL, Lewis M. Sequential acquisition of toilet-training skills: a descriptive study of gender and age differences in normal children. Pediatrics. 2002;109(3).
 22. Blum NJ, Taubman B, Nemeth N. Relationship between age at initiation of toilet training and duration of training: A prospective study. Pediatrics. 2003;111(4):810–4.
 23. Erden M, Akman Y. Gelişim ve Öğrenme. Ankara: Arkadaş Yayınevi; 1997.
 24. Özbay Y. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Ankara: Öğreti Yayınevi; 2004.
 25. Bloom DA, Seeley WW, Ritchey ML, McGuire EJ. Toilet habits and continence in children: An opportunity sampling in search of normal parameters. J Urol. 1993;149(5):1087–90.
 26. Joinson C, Heron J, Von Gontard A, Butler U, Emond A, Golding J. A prospective study of age at initiation of toilet training and subsequent daytime bladder control in school-age children. J Dev Behav Pediatr. 2009;30(5):385–93.
 27. Stenhouse G. Toilet training in children. N Z Med J. 1988;101(842):150-1.
 28. Gilbert J. Tuvalet Eğitimi. çev. Tuğçe Kanbur. İstanbul: Mikado Yayınları; 2013.
 29. Horn IB, Brenner R, Rao M, Cheng TL. Beliefs about the appropriate age for initiating toilet training: Are there racial and socioeconomic differences? J Pediatr. 2006;149(2):165–8.

30. Schum TR, McAuliffe TL, Simms MD, Walter JA, Lewis M, Pupp R. Factors associated with toilet training in the 1990s. *Ambul Pediatr.* 2001;1(2):79–86.
31. Albaramki JH, Allawama MA, Yousef AMF. Toilet training and influencing factors that affect initiation and duration of training: A cross sectional study. *Iran J Pediatr.* 2017;27(3):0–4.
32. Tarhan H, Çakmak Ö, Akarken İ, Ekin RG, Ün S, Uzelli D, et al. Toilet training age and influencing factors: A multicenter study. *Turk J Pediatr.* 2015;57(2):172–6.
33. Kaerts N, Hal G Van, Vermandel A, Wyndaele J-J. Readiness Signs Used to Define the Proper Moment to Start Toilet Training: A Review of the Literature. *Neurourol Urodyn.* 2012;31:437–40.
34. Christophersen ER, VanScoyoc S. Toilet Training and Toileting Problems : How Do We Advise Parents ? AAP Sect Dev Behav Pediatr Newsl. 2008;(October):7–10.
35. Jansson UB, Hanson M, Sillén U, Hellström AL. Voiding pattern and acquisition of bladder control from birth to age 6 years - A longitudinal study. *J Urol.* 2005;174(1):289–93.
36. Jansson UB, Hanson M, Hanson E, Hellström A-L. Voiding pattern in healthy children 0 to 3 years old: A longitudinal study. *J Urol.* 2000;164(6):2050-4
37. Griffiths DM. The physiology of continence: Idiopathic fecal constipation and soiling. *Semin Pediatr Surg* [Internet]. 2002;11(2):67–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1053/spsu.2002.31804>
38. Stutzle W, Largo RH. 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. *Dev Med Child Neurol.* 1977;19(5):598–606.
39. Stutzle W, Largo RH. Longitudinal Study of Bowel and Bladder Control by Day and at Night in the First Six Years of Life. II: The Role of Potty Training and the Child's Initiative. *Dev Med Child Neurol.* 1977;19(5):607–13.
40. Schmitt BD. Seven deadly sins of childhood. *Child Abuse Negl.* 1987;11(3):421–32.
41. Byron T. 1 yaşından 3 yaşına Çocuk Bakımı. çev.Emel Lakşe. İstanbul: Alfa

Yayıncılık; 2009.

42. Schmitt BD. Nocturnal enuresis. *Pediatr Rev.* 1997;18(6):183–91.
43. Gümüş B, Vurgun N, Lekili M, Işcan A, Müezzinoğlu T, Büyüksu C. Prevalence of nocturnal enuresis and accompanying factors in children aged 7-11 years in Turkey. *Acta Paediatr Int J Paediatr.* 1999;88(12):1369–72.
44. Robson WLM. Diurnal Enuresis. *Pediatr Rev.* 1997;18(12):407–12.
45. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke P, et al. The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Update Report From the Standardization Committee of the International Children’s Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2016;35:471–81.
46. Farhat W, Bağli DJ, Capolicchio G, O’Reilly S, Merguerian PA, Khoury A, et al. The dysfunctional voiding scoring system: Quantitative standardization of dysfunctional voiding symptoms in children. *J Urol.* 2000;164(3 II):1011–5.
47. Bauer SB, Mostwin JL, Weiss JP, Blaivas JG. Special considerations of the overactive bladder in children. *Urology.* 2002;60(5 SUPPL. 1):43–8.
48. Greenfield SP. Editorial: The overactive bladder in childhood. *J Urol.* 2000;163(2):578–9.
49. Bakker E, Gool J.D. VAN, Sprundel M. VAN, Auwera C. VANDER, Wyndaele JJ. Results of a questionnaire evaluating the effects of different. *BJU Int.* 2002;456–61.
50. Rubin GP. Childhood constipation. *Am Fam Physician.* 2003;67(5):1041–2.
51. Loening-Baucke V. Chronic constipation in children. *Gastroenterology.* 1993;105(5):1557–64.
52. Zeevenhooven J, Koppen IJN, Benninga MA. The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2017;20(1):1–13.
53. Tabbers MM, Dilozenzo C, Berger MY, Faure C, Langendam MW, Nurko S, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: Evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014;58(2):258–74.
54. Burgers RE, Mugie SM, Chase J, Cooper CS, Von Gontard A, Rittig CS, et al.

- Management of functional constipation in children with lower urinary tract symptoms: Report from the standardization committee of the international children's continence society. *J Urol* [Internet]. 2013;190(1):29–36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2013.01.001>
55. Issenman RM, Filmer RB, Gorski PA. A review of bowel and bladder control development in children: How gastrointestinal and urologic conditions relate to problems in toilet training. *Pediatrics*. 1999;103(6 II):1346–52.
 56. Taubman B, Blum NJ, Nemeth N. Children Who Hide while Defecating before They Have Completed Toilet Training: A Prospective Study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157(12):1190–2.
 57. Partin JC, Hamill SK, Fischel JE, Partin JS. Painful defecation and fecal soiling in children. *Pediatrics*. 1992;89(6):1007–9.
 58. Taubman B. Toilet training and toileting refusal for stool only: A prospective study. *Pediatrics*. 1997;99(1):54–8.
 59. Blum NJ, Taubman B, Osborne ML. Behavioral characteristics of children with stool toileting refusal. *Pediatrics*. 1997;99(1):50–3.
 60. Schonwald A, Sherritt L, Stadtler A, Bridgemohan C. Factors associated with difficult toilet training. *Pediatrics*. 2004;113(6 I):1753–7.
 61. Schonwald A, Hotz A. Toilet Training in Zuckerman Parker Handbook of Developmental and Behavioral Pediatrics for Primary Care. 4th ed. Augustyn M, Barry Z, editors. 2018. 431 p.
 62. Law E, Yang JH, Coit MH, Chan E. Toilet School for Children with Failure to Toilet Train: Comparing a Group Therapy Model with Individual Treatment. *J Dev Behav Pediatr*. 2016;37(3):223–30.
 63. Saarni C. Cognition, context, and goals: Significant components in social-emotional effectiveness. *Soc Dev*. 2001;10(1):125–9.
 64. Kwon K, Hanrahan AR, Kupzyk KA. Emotional expressivity and emotion regulation: Relation to academic functioning among elementary school children. *Sch Psychol Q*. 2017;32(1):75–88.
 65. Torres MM, Domitrovich CE, Bierman KL. Preschool interpersonal relationships predict kindergarten achievement: Mediated by gains in emotion knowledge. *J Appl Dev Psychol* [Internet]. 2015;39:44–52. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2015.04.008>

66. McClellan DE. Young Children ' s Social Development : A Checklist ERIC Digest. Inf Anal Inf Anal Prod. 1996;1–8.
67. Aral N, Baran G, Bulut Ş, Çimen S. Çocuk Gelişimi. İstanbul: YA-PA; 1981.
68. Crick NR. Engagement in gender normative versus nonnormative forms of aggression: links to social-psychological adjustment. Dev Psychol. 1997;33(4):610–7.
69. Bracha Z, Perez-Diaz F, Gerardin P, Perriot Y, De La Rocque F, Flament M, et al. A French adaptation of the Infant-Toddler Social and Emotional Assessment. Infant Ment Health J. 2004;25(2):117–29.
70. Bierman KL, Domitrovich CE, Nix RL, Gest SD, Welsh JA, Greenberg MT, et al. Promoting Academic and Social Emotional School Readiness: The Head Start REDI Program. Child Dev. 2008;79(6):1–7.
71. Raver CC, Jones SM, Li-Grining C, Zhai F, Bub K, Pressler E. CSRP's Impact on Low-Income Preschoolers' Preacademic Skills: Self-Regulation as a Mediating Mechanism. Child Dev. 2011;82(1):362–78.
72. Mcclelland MM, Morrison FJ, Holmes DL. Children at risk for early academic problems: The role of learning-related social skills. Early Childhood Research Quarterly. 2000;329(3):307–29.
73. Raver CC. Ready to Enter: What Research Tells Policymakers About Strategies to Promote Social and Emotional School Readiness Among Three- and Four-Year-Olds [Internet]. 2002. Available from: https://www.researchgate.net/publication/5091232_Ready_to_Enter_What_Research_Tells_Policymakers_About_Strategies_to_Promote_Social_and_Emotional_School_Readiness_Among_Three-_and_Four-Year-Olds
74. Ladd GW, Birch SH, Buhs ES. Children's social and scholastic lives in kindergarten: Related spheres of influence? Child Dev. 1999;70(6):1373–400.
75. AAP Committee on Children With Disabilities. Developmental Surveillance and Screening of Infants and Young Children. Pediatrics. 2001;108:192–206.
76. Erol N, Simsek Z, Oner O, Munir K. Behavioral and emotional problems among Turkish children at ages 2 to 3 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2005;44(1):80–7.

77. Roberts RE, Clifford Attkisson C, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry*. 1998;155(6):715–25.
78. Keren M, Feldman R, Tyano S. A five-year Israeli experience with the DC: 0-3 Classification system. *Infant Ment Health J*. 2003;24(4):337–48.
79. Lieberman AF, Van Horn P, Grandison CM, Pekarsky JH. Mental Health Assessment of Infants, Toddlers, and Preschoolers in a Service Program and a Treatment Outcome Research Program. *Infant Ment Health J*. 1997;18(2):158–70.
80. Shaw DS, Owens EB, Giovannelli J, Winslow EB. Infant and toddler pathways leading to early externalizing disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(1):36–43.
81. Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Irwin JR, Wachtel K, Cicchetti D V. The Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment: Screening for Social-Emotional Problems and Delays in Competence. *J Pediatr Psychol*. 2004;29(2):143–55.
82. Glascoe FP. Early detection of developmental and behavioral problems. *Pediatr Rev*. 2000;21(8):272-80.
83. Baird G, Charman T, Baron-Cohen S, Cox A, Swettenham J, Wheelwright S, et al. A screening instrument for autism at 18 months of age: A 6-year follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(6):694–702.
84. Jellinek MS, Murphy JM, Little M, Pagano ME, Comer DM, Kelleher KJ. Use of the pediatric symptom checklist to screen for psychosocial problems in pediatric primary care: A national feasibility study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999;153(3):254–60.
85. Murphy JM, Ichinose C, Hicks RC, Kingdon D, Crist-Whitzel J, Jordan P, et al. Utility of the pediatric symptom checklist as a psychosocial screen to meet the federal early and periodic screening, diagnosis, and treatment (EPSDD) standards: A pilot study. *J Pediatr*. 1996;129(6):864–9.
86. Stadtler AC, Gorski PA, Brazelton TB. Toilet Training Guidelines: Parents-The Role of the Parents in Toilet Training. *Pediatrics* [Internet]. 1999;103(6 Pt 2):1362–3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10353955>

87. Stadtler AC, Gorski PA, Brazelton TB. Toilet Training Guidelines: Clinicians-The Role of the Clinician in Toilet Training. *Pediatrics* [Internet]. 1999;103(6 Pt 2):1364–6. Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10353956>
88. Vermandel A, Weyler J, De Wachter S, Wyndaele JJ. Toilet training of healthy young toddlers: A randomized trial between a daytime wetting alarm and timed potty training. *J Dev Behav Pediatr*. 2008;29(3):191–6.
89. Blum NJ, Taubman B, Nemeth N. Why is toilet training occurring at older ages? A study of factors associated with later training. *J Pediatr*. 2004;145(1):107–11.
90. Jacob H, Grodzinski B, Fertleman C. Fifteen-minute consultation: Problems in the healthy child-toilet training. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2016;101(3):119–23.
91. Howell DM, Wysocki K, Steiner MJ. Toilet Training. *Pediatr Rev*. 2010;31:262-3
92. Örün E, Pekküçüksen N, Kanburoğlu M. Factors that affect age of initiation and completion of toilet training. *Türkiye Klin Pediatr*. 2017;26(3):85–9.
93. Önen S, Aksoy I, Taşar MA, Bilge YD. Factors that affect toilet training in children. *Med J Bakirkoy*. 2012;8(3):111–5.
94. van Nunen K, Kaerts N, Wyndaele JJ, Vermandel A, van Hal G V. Parents' views on toilet training (TT): A quantitative study to identify the beliefs and attitudes of parents concerning TT. *J Child Heal Care*. 2015;19(2):265–74.
95. Mota DM, Barros AJD. Aquisição do controle esfíncteriano em uma coorte de nascimentos: Situação aos 2 anos de idade. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(5):455–62.
96. Kaerts N, Vermandel A, Hal G Van, Wyndaele J-J. Toilet Training in Healthy Children: Results of a Questionnaire Study Involving Parents Who Make Use of Day-Care at Least Once a Week. *Neurourol Urodyn*. 2014;33:316–23.
97. Mota DM, Barros AJD. Treinamento esfíncteriano: Métodos, expectativas dos pais e morbidades associadas. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(1):9–17.
98. Barone JG, Jasutkar N, Schneider D. Later toilet training is associated with urge incontinence in children. *J Pediatr Urol* [Internet]. 2009;5(6):458–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2009.05.012>
99. Bauer RM, Huebner W. Gender differences in bladder control: From babies to

- elderly. *World J Urol.* 2013;31(5):1081–5.
100. Wald ER, Di Lorenzo C, Cipriani L, Colborn DK, Burgers R, Wald A. Bowel habits and toilet training in a diverse population of children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009;48(3):294–8.
 101. Yang SSD, Zhao LL, Chang SJ. Early initiation of toilet training for urine was associated with early urinary continence and does not appear to be associated with bladder dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2011;30(7):1253–7.
 102. De Wolff MS, Theunissen MHC, Vogels AGC, Reijneveld SA. Three questionnaires to detect psychosocial problems in toddlers: A comparison of the BITSEA, ASQ:SE, and KIPPP. *Acad Pediatr [Internet].* 2013;13(6):587–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2013.07.007>
 103. Karabekiroglu K, Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Rodopman-Arman A, Akbas S. The clinical validity and reliability of the Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA). *Infant Behav Dev.* 2010;33(4):503–9.
 104. Peeters B, Noens I, Kuppens S, Benninga MA. Toilet training in children with a functional defecation disorder and concomitant symptoms of autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord.* 2016;26:91–8.
 105. Von Gontard A, Mauer-Mucke K, Plück J, Berner W, Lehmkuhl G. Clinical behavioral problems in day- and night-wetting children. *Pediatr Nephrol.* 1999;13(8):662–7.
 106. Chang SSY, Ng CFN, Wong SN. Behavioural problems in children and parenting stress associated with primary nocturnal enuresis in Hong Kong. *Acta Paediatr Int J Paediatr.* 2002;91(4):475–9.
 107. Joinson C, Heron J, Butler U, Von Gontard A. Psychological differences between children with and without soiling problems. *Pediatrics.* 2006;117(5):1575–84.
 108. Dalrymple NJ, Ruble LA. Toilet training and behaviors of people with autism: Parent views. *J Autism Dev Disord.* 1992;22(2):265–75.
 109. Powers MK, Brown ET, Hogan RM, Martin AD, Ortenberg J, Roth CC. Trends in toilet training and voiding habits among children with down syndrome. *J Urol.* 2015;194(3):783–7.
 110. Helen Y. Targeting the Big Three Toilet Training Caregiver Manual. The New

PDF Eraser Free

York State Office for People With Developmental Disabilities. 2010.



ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Hamdullah Cem Kaçmaz

Doğum yeri ve tarihi:

Uyruğu: Türkiye

Medeni durumu: Evli

Askerlik durumu: Yaptı

E posta adresi:

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi

2019- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi

2015- Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

2008- Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi

2004- Ünye Mehmet Refik Güven Anadolu Öğretmen Lisesi

1997- Ünye İnönü İlköğretim Okulu

III- Ünvanları

2015-Asistan Doktor

IV- Mesleki Deneyimi

1- Ordu Çaybaşı Toplum Sağlığı Merkezi

2- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH

3- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi

V- Bilimsel Etkinlikleri

1-Neonatal Resusitasyon Programı

2-Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Kursu

EKLER

EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Tuvalet eğitimi sürecini ve eğitim zamanını etkileyen faktörler ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “18-36 ay arası bebek ve çocukların tuvalet eğitimi etkileyen faktörler ve sosyal-duygusal gelişim düzeylerinin sürece etkisinin değerlendirilmesi” dir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalamanızı rica ediyoruz.

Bu araştırmada; tuvalet eğitimine başlama yaşını belirlemeyi, tuvalet eğitim süresine ve sonucuna etki edebilecek faktörleri belirlemeyi amaçladık. Sağlam Çocuk Polikliniği ve Çocuk Gelişimi Birimi’nin ortak katılımı ile gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Dr. Bahar Çuhacı Çakır, Dr. Aysun Kara Uzun, Dr. Hamdullah Cem Kaçmaz veya Çocuk Gelişim Uzmanı Sevilay Yıldız Akkuş tarafından çocuğunuz değerlendirilecektir. Bunun yanı sıra; size, izniniz doğrultusunda tuvalet eğitim sürecini etkileyebileceğini düşündüğümüz sorulardan oluşan bir anket formu uygulanacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın Dr.tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

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

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

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

PDF Eraser Free

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı (ebeveyn)

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

EK 2. GÖRÜŞME FORMU

Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlam Çocuk
Polikliniğine Başvuran 18-36 Ay Arası Çocukların Tuvalet Eğitimlerinin
Değerlendirilmesi Anketi

Değerli anne babalar; tarafımızca çocuklarınızın tuvalet eğitimi sürecini etkileyen faktörleri araştırmayı amaçlayan bir çalışma yürütülmektedir. Bu çalışmaya olan katkılarınızdan ötürü sizlere teşekkür ederim. Anket formu, demografik özellikler ve tuvalet eğitimi sürecini etkileyen faktörleri anlamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Birinci aşamada yalnızca ilk 23 soruyu cevaplandırınız. Diğer sorular tuvalet eğitimi takip sürecinde doldurulacaktır. Anket sonucunda elde edilen bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanılacak olup; kimse ile paylaşılmayacaktır. Çalışma sonucunun gerçeği yansıtması açısından anket formundaki sorulara içtenlikle yanıt vermenizi rica ederim. Saygılarımızla.

- 1- Çocuğunuzun yaşı (ay olarak)
- 2- Çocuğunuzun cinsiyeti A) erkek B)kız
- 3- Kaç çocuğunuz var
- 4- Çocuklarınızın yaşları nedir?
- 5- Anket yaptığımız çocuk kaçınıcı çocuğunuz?
- 6- Tuvalet eğitimine başlama yaşı (ay olarak)
- 7- Anne yaşı (yıl)
- 8- Anne eğitim durumu
A) okuryazar değil
B) ilköğretim- 8 yıl
C) lise
D) üniversite

9- Baba yaşı (yıl)

10- Baba eğitim durumu

- A) okuryazar değil
- B) ilköğretim- 8 yıl
- C) lise
- D) üniversite

11- Ailenin aylık gelir durumu

- A) 2000 tl veya altı
- B) 2000 tl- 6300 tl arası
- C) 6300 tl ve üstü

12- Annenin çalışma durumu A) hayır B) evet

13- Çocuğun bakımıyla ağırlıklı olarak kim ilgileniyor?

- A) anne
- B) baba
- C) anne ve baba birlikte
- D) anneanne/babanne/dede
- E) bakıcı

14- Aile tipi A) çekirdek aile B) geniş aile

15- Ev tipi A) apartman B) gecekondü

16- Isınma tipi A) kalorifer B) soba

17- Tuvalet yeri A) evin içinde B) evin dışında

18- Tuvalet tipi A) alaturka B) klozet

19- Tuvalet eğitimine başlamadan önce konuyla ilgili bilgi edindiniz mi? A)
hayır B) evet

20- Üstteki soruya cevabınız evet ise, bilgiyi nereden aldınız?

- A) internet
- B) kitap
- C) televizyon
- D) akrabalar/arkadaşlar
- E)diğer (belirtiniz):

21- Tuvalet eğitimine başlama mevsimi

- A) sonbahar
- B) kış
- C) ilkbahar
- D) yaz

22- Çocuğunuzun tuvalet eğitimine hazır olduğunu nasıl anladınız? A)
anlamadım B) evet

23- Üstteki soruya cevabınız evet ise belirtileri yazınız:

.....

II.AŞAMA

24- Tuvalet eğitimine günün hangi diliminde başladınız? A) gündüz B)
gece C) her ikisi birden

25- Tuvalet eğitimi sırasında, eğitimi olumsuz yönde etkileyecek bir olay yaşandı mı?

- A) kreşe başlama
- B)bakıcı değıştirme
- C) anne-baba ayrılığı
- D) kardeş doğumu
- E) ailede kayıp/vefat
- F) annenin işe başlaması
- E) diğer (belirtiniz):

26- Tuvalet eğitimi sırasında ceza uyguladınız mı? A) hayır B) evet
(belirtiniz):

27- Tuvalet eğitimi sırasında ödüllendirme uyguladınız mı? A) hayır B) evet (belirtiniz):

28- Tuvalet eğitimi sırasında fark ettiğiniz olası bir problem yaşadınız mı (kabızlık, öncesinde idrarını tutabilen çocuğun yeniden altına kaçırmaması gibi)? A) hayır B) evet (belirtiniz).....

ANKET 2: tuvalet eğitimi kazandıktan sonra doktor tarafından sorulacak sorular

1- Mesane kontrolünü ne zaman kazandı?

2- Mesane kontrolü ilk kazandığı zaman dilimi? A) gece B) gündüz C) her ikisi birden

3- Bağırsak kontrolünü ne zaman kazandı?

4- Bağırsak kontrolü ilk kazandığı zaman dilimi? A) gece B) gündüz C) her ikisi birden

5- Tuvalet eğitimini tamamlama süresi:

6- Lazımlık kullanımı: A) evet B) hayır

7- Klozet kullanımı: A) evet B) hayır

8- Klozet üstüne aparat eklenmesi: A) evet B) hayır

9- Klozet kullanılırken ayak altına tabure kondu mu? A) evet B) hayır

10- Geleneksel (alaturka) tuvalet kullanımı: A) evet B) hayır

EK 3. KISA 1-3 YAŞ SOSYAL VE DUYGUSAL DEĞERLENDİRME (K-1/3SDD) FORMU

Kısa 1-3 Yaş Sosyal & Duygusal Değerlendirme – (K-1/3SDD)

Formun doldurulduğu tarih (Bugünün tarihi):...../...../.....(gün/ay/yıl)

Çocuğun nesi oluyorsunuz?.....

Çocuğun adı-soyadı:.....Telefon: 0...../.....// 05...../.....

Çocuğun doğum tarihi:...../...../.....(gün/ay/yıl) Çocuğun cinsiyeti: ()Erkek ()Kız

Çocuğunuzda herhangi bir psikiyatrik/psikolojik şikayet var mı? (örnek: konuşma, davranış, uyku, dikkat sorunu; korkular, kendine, başkalarına zarar verme; gelişme sorunları vs.)

1.
2.
3.
4.

Çocuğunuzun hayatını/gelişimini etkilediğini düşündüğünüz önemli bir olay yaşadı mı?

Evet ().....Hayır () EVET'se ne oldu?.....

DİKKAT: Aşağıdaki form 1-3 yaş çocuklarına ait ifadeler içermektedir. Pek çok ifade normal duygu ve davranışları tanımlarken, bazıları da sorun olabilecek durumları ifade etmektedir. Bazı ifadeler bu çocuğun yaşına göre fazla büyük ya da fazla küçük yaşa ait gelebilir.

Lütfen aşağıdaki her soru için çocuğa **SON BİR AY** için en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

(0= doğru değil/nadiren 1= kısmen doğru/bazen 2= oldukça doğru/sık sık)

1. Bir şeyi başarınca zevk aldığını belli eder (örneğin, kendini alkışlar).	0	1	2
2. Gözünüzü bir dakika üzerinden ayıramayacağınız kadar sık yaralanır.	0	1	2
3. Gergin, sıkkin, ya da korkmuş görünür.	0	1	2
4. Çok hareketlidir, yerinde duramaz.	0	1	2
5. Kuralları uygular.	0	1	2
6. Kolaylıkla uyanır, tekrar uykuya dalması için yardım etmek gerekir.	0	1	2

7. Yorulana/gücü tükenene dek ağlar, öfke atakları yaşar.	0	1	2	
8. Belli bazı ortamlardan, hayvanlardan, nesnelerden korkar. (Korktuğu şey varsa nedir?.....?)	0	1	2	
9. Diğer çocuklara göre daha az keyiflidir, daha az eğlenir.	0	1	2	
10. Kaygılı/sıkıntılı olduğunda anne/babasını ya da bakıcısını arar.	0	1	2	
11. Anne/Babası ondan ayrılırken ağlar, üzerine asılır/eteğine yapışır.	0	1	2	
12. Çok endişelidir, her şeyi fazla ciddiye alır.	0	1	2	
13. İsmi söylediğinizde dönüp size bakar.	0	1	2	
14. İncindiğinde/canı acıdığına tepki vermez.	0	1	2	
15. Sevdiklerine karşı sevgi/sevecenlik gösterir.	0	1	2	
16. Dokunduğunda rahatsız olacağı/ huylanacağı bazı nesnelere dokunmaz. (ör, pamuk, tahta gibi)	0	1	2	
17. Uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte güçlük çeker.	0	1	2	
18. Dışarıda (parkta/sokakta) kaçır/uzaklaşır. (N: Böyle bir şeyi gözleme şansı hiç olmadı.)	N	0	1	2
19. Diğer çocuklarla yaşına uygun oyunlar oynar (kardeşi dışındaki). (N: çocuklarla birlikte olma şansı olmadı.)	N	0	1	2
20. Dikkatini bir konuda uzun süre sürdürebilir. (Televizyon hariç)	0	1	2	
21. Değişikliklere uyum sağlamada sıkıntılar yaşar.	0	1	2	
22. Birinin canı acıdığını görse ona yardım etmeye çalışır. (ör, oyuncağını verir)	0	1	2	
23. Genellikle hemen üzüntüye kapılır.	0	1	2	
24. Yemek yerken öğürür, boğazına yemek kaçır.	0	1	2	
25. Yapması istendiğinde bazı sesleri taklit eder (oyun, şakalaşma sırasında).	0	1	2	
26. Yemek yemeyi reddeder.	0	1	2	
27. Çocukları iter, tekmeler ya da ısırır (kardeşi dışındaki). (N: çocuklarla birlikte olma şansı olmadı.)	N	0	1	2
28. Zarar vericidir. Amaçlı olarak nesneleri kırar, bozar.	0	1	2	
29. Uzaktaki bir şeyi size parmağıyla gösterir.	0	1	2	
30. Anne/Babasını iter, tekmeler, ısırır.	0	1	2	
31. Oyuncak bebekleri, hayvanları kucaklar, onları besler (oyun olarak).	0	1	2	
32. Çok üzgün, mutsuz, depresif, kendi kabuğuna çekilmiş bir görüntüsü vardır.	0	1	2	
33. Kasıtlı olarak diğer çocukların canını acıtır. (N: çocuklarla birlikte olma şansı olmadı.)	N	0	1	2
34. Kaygılı/sıkıntılı olduğunda hareketsizleşir, donmuşçasına durgunlaşır.	0	1	2	

Aşağıdaki sorular bazı çocuklarda görülen bir takım problemlili duygu ve davranış durumlarını ifade etmektedir. Bir çocukta daha önce hiç görmediyseniz, bazılarının anlaşılması güç olabilir. Yine de en uygun cevabı işaretleyiniz.

35. Nesneleri belli bir şekilde tekrar tekrar dizer, sıralar.	0	1	2
36. Belli bir hareketi/davranışı tekrar tekrar yapar ya da belli bir cümle/sözü tekrar tekrar söyler.			

(Ne olduğunu açıklayınız:.....)	0	1	2
37. Sallama, döndürme gibi belli bir hareketi tekrar tekrar yapar. (Ne olduğunu açıklayınız:.....)	0	1	2
38. “Burada değilmiş gibi” bir izlenim verir. (Etrafında olan bitenin hiç farkında değildir.)	0	1	2
39. Göz kontağı kurmaz/ göz göze gelmez.	0	1	2
40. Fiziksel temastan kaçınır/uzak durur.	0	1	2
41. Yenmeyecek, kağıt, boya gibi şeyleri yer/içer. (Ne olduğunu açıklayınız:.....)	0	1	2
42. Amaçlı olarak kendine zarar verir/canını acıtır (ör, başını bir yerlere vurur). 2 (Ne olduğunu açıklayınız:.....)	0	1	2

- A. Çocuğunuzun davranışları, duyguları ve ilişki tarzı hakkında ne kadar endişelisiniz?
1= endişeli değilim 2= biraz endişeliyim 3= endişeliyim 4= çok endişeliyim.
- B. Çocuğunuzun dil gelişimi hakkında ne kadar endişelisiniz?
1= endişeli değilim 2= biraz endişeliyim 3= endişeliyim 4= çok endişeliyim.

(The Brief Infant-Toddler Social Emotional Assessment (BITSEA) – Childcare Provider Version 1.1) (Briggs-Gowan & Carter, 2004)

Dr. Koray Karabekiroğlu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

PDF Eraser Free

Scoring Instructions:

1) Convert all “N” (no opportunity) responses to 0

N responses are possible for the following two items:

“Plays well with other children”

“Hits, shoves, kicks or bites other children.”

2) Problem domain:

Sum the responses to the following questions: 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42

If 6 or more problem questions are unanswered, we recommend that you do not use the problem sum.

3) Competence domain:

Sum the responses to the following questions: 1, 5, 10, 13, 15, 19, 20, 22, 25, 29, 31

If 2 or more competence questions are unanswered, we recommend that you do not use the competence sum.

EK 4. TEZ SINAVI SONUÇ FORMU

TEZ SINAVI SONUÇ FORMU

Tez Adı	18-36 ay arası bebek ve çocukların tuvalet eğitimini etkileyen faktörler ve sosyal duygusal gelişim düzeylerinin üzerine etkisinin değerlendirilmesi	
Uzmanlık Öğrencisi Adı Soyadı	Hamdullah Cem Kacmaz	
Eğitim Kurumu	TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	
Tez Savunması Tarihi	30.11.2020	
1.Jüri üyesi değerlendirmesi	(☒) YETERLİ (.....) YETERSİZ	Tez değerlendirme formu eklenecek
2.Jüri üyesi değerlendirmesi	(☒) YETERLİ (.....) YETERSİZ	Tez değerlendirme formu eklenecek
3.Jüri üyesi değerlendirmesi	(☒) YETERLİ (.....) YETERSİZ	Tez değerlendirme formu eklenecek
Tez Savunmasının Sınav Sonucu	(☒) YETERLİ (.....) YETERSİZ	

1.JÜRİ ÜYESİ ADI SOYADI

2.JÜRİ ÜYESİ ADI SOYADI

3.JÜRİ ÜYESİ ADI SOYADI