



T. C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

1-4 YAŞ ARASI ÇOCUĞA SAHİP SAĞLIK ÇALIŞANI
ANNELEİN TUVALET EĞİTİMİ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE
TUTUM DÜZEYLERİ İLE BU DÜZEYLERİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN ANALİZİ

Dr. Burcu Karameşe Avcı

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL, 2024



T. C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

1-4 YAŞ ARASI ÇOCUĞA SAHİP SAĞLIK ÇALIŞANI
ANNELERİN TUVALET EĞİTİMİ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE
TUTUM DÜZEYLERİ İLE BU DÜZEYLERİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN ANALİZİ

Dr. Burcu Karameşe Avcı

Tez Danıőmanı: Doç. Dr. Hilal zkaya

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL, 2024

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca her konuda yanımda olan, emeğini benden esirgemeyen desteğini ve ilgisini her zaman hissettiğim çok değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Hilal Özkaya'ya,

Eğitim süresince birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, tecrübeleriyle bana yol gösteren kliniğimizin kıymetli uzmanlarına, bu güzel günlerde beraber çalıştığım birbirinden kıymetli asistan arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca her adımında arkamda olan, beni koşulsuz destekleyen, bugünlere gelmemde en büyük katkıları olan, sonsuz özveri ve fedakârlık gösteren sevgili babam Cemil Karameşe, canım annem Emine Karameşe ve biricik kardeşim Hasancan Karameşe'ye,

Hayatıma dahil olduğu günden itibaren hayatımı güzelleştiren, koşulsuz sevgi ve desteğiyle her zaman bana pervane olan, bütün iyi ve kötü günlerimde yanımda olmasını dilediğim en yakın arkadaşım, sevgili eşim Cengiz Avcı'ya,

Sonsuz saygı, sevgi ve minnetlerimi sunarım.

Dr. Burcu Karameşe Avcı

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR.....	iv
TABLO LİSTESİ	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. TUVALET EĞİTİMİ TANIMI VE ÖNEMİ.....	3
2.2. TUVALET EĞİTİMİNE TARİHSEL BAKIŞ	4
2.3. TUVALET EĞİTİMİ YÖNTEMLERİ	5
2.3.1 Brazelton'un Çocuk Odaklı Metodu.....	5
2.3.2. Azrin ve Foxx Metodu	6
2.3.3. Dr. Spock'un Tuvalet Eğitimi Metodu	7
2.3.4. Eliminasyon İletişimi.....	8
2.3.4. Yardımlı Tuvalet Eğitimi.....	8
2.4. TUVALET EĞİTİMİYLE İLGİLİ FAKTÖRLER	8
2.4.1 Tuvalet Eğitime Başlangıç Yaşı.....	8
2.4.2 Tuvalet Eğitimi ve Cinsiyet.....	9
2.4.3. Tuvalet Eğitimi ve Sosyoekonomik Özellikler	9
2.5. TUVALET EĞİTİMİNE HAZIRLIK	9
2.5.1. Çocuğun Tuvalet Eğitime Hazırlanması	9
2.5.2. Ebeveynlerin Tuvalet Eğitime Hazırlanması.....	12
2.5.3 Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tuvalet Eğitime Hazırlık süreci.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Türü ve Kapsamı.....	15
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.3. Araştırmaya Dahil Edilme ve Hariç Tutulma Kriterleri.....	15

3.3.1. Dahil Edilme Kriterleri	15
3.3.2. Hariç Tutulma Kriterleri.....	16
3.4. Araştırmanın Etik Kurul Süreci	16
3.5. Veri Toplama Araçları ve Araştırmada Kullanılan Ölçekler	16
3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	17
3.5.2 Tuvalet Eğitimi Bilgi Tutum Ölçeği.....	17
3.6.İstatistiksel Analiz.....	17
4.BULGULAR	19
5.TARTIŞMA	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
7.KAYNAKLAR.....	64
8.EKLER	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

KISALTMALAR

AAFP American Academy of Family Physicians

AAP American Academy of Pediatrics



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara Çocuklarına ait Demografik ve Çeşitli Değişkenlerin Frekans Dağılımı

Tablo 2. Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Değişkenlerin Frekans Dağılımı

Tablo 3. Katılımcıların Tuvalet Eğitime İlişkin Çeşitli Değişkenlerin Frekans Dağılımı

Tablo 4. Tuvalet Eğitimi Bilgi ve Tutum Ölçeğinden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Tablo 5. Katılımcıların Ölçek Toplam ve Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Sonuçları

Tablo 6. Katılımcıların Demografik ve Çeşitli Özelliklerine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 7. Katılımcıların Demografik ve Çeşitli Özelliklerine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 8. Katılımcıların Demografik ve Çeşitli Özelliklerine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Çocukların yaşları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması.

Tablo 10. Çocukların cinsiyeti ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması

Tablo 11. Çocuğun kreşe gitme durumu ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması

Tablo 12. Çocuğa primer bakım veren kişi ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması

Tablo 13. Katılımcıların yaşları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması

Tablo 14. Medeni durum ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması

Tablo 15. Eğitim durumları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması

Tablo 16. Meslek ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması

Tablo 17. Çalıştığı bölüm ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması

Tablo 18. Çalışma şartları yoğunluğu ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması

Tablo 19. Aile Tipi ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması



ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları, ailelerin çocuklarına sağlıklı tuvalet eğitimi yaklaşımında bulunmaları konusunda önemli bir rol oynamaktadırlar. Bu çalışma, sağlık sektöründe çalışan annelerin 1-4 yaş arası çocuklarına yönelik tuvalet eğitimi bilgi düzeylerini ve tutumlarını incelemeyi amaçlamaktadır. Sağlık çalışanı annelerin bu konudaki genel tutumu ve ilişkileri anlamak, tuvalet eğitimi konusunda daha etkili destek ve kaynakların geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezli, kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte planlanan çalışmamız, 01.07.2023 ile 01.09.2023 tarihleri arasında 2 aylık bir periyotta Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde aktif olarak çalışan, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 205 sağlık çalışanı anneyi içermektedir. Sağlık çalışanı annelere yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek gibi sosyodemografik özelliklerini tanımlamak amacıyla sorulan soruların ardından, İpek Ciğer tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan Tuvalet Eğitimi Bilgi Tutum Ölçeği'ni de içeren 50 soruluk bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda, çocuklara verilen tuvalet eğitiminin başlangıç yaşının ortalama $24,75 \pm 6,91$ ay olduğunu bulmuştur. Katılımcıların çok az bir kısmı (%0,9) 18 aydan önce, %11,2'si 18-24 ay arasında, %17,07'si 25-30 ay arasında ve çoğunluk (%70,8) 30 aydan sonra tuvalet eğitimine başlamıştır. Anne yaşı, aile geliri ve eğitim seviyesi yükseldikçe, çocuklara tuvalet eğitimi verilme yaşı da yükselmektedir. Çalışan anneler genellikle çalışmayanlara kıyasla çocuklarına daha geç tuvalet eğitimi vermektedirler. Erkek çocukları kızlara kıyasla daha geç tuvalet eğitimine başlamakta, bu da cinsiyetin tuvalet eğitimi sürecinde dikkate alınması gereken bir faktör olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan annelerin ölçek puanı ortalaması $112,49 \pm 11,87$ puan olarak yüksek çıkmış, bu da sağlık çalışanı annelerin tuvalet eğitimi konusunda iyi bir bilgi seviyesine sahip olduklarını göstermektedir. Bilgi edinme yöntemleri açısından, annelerin %48,3'ü internetten, %56,8'i aile büyüklerinden, %25,9'u ise kitaplardan yararlanmıştır. İnternetin tercih edilme nedeni erişim kolaylığı ve hızı olabilir. Ancak, farklı kaynaklardan edinilen bilginin annelerin bilgi tutum ölçeğindeki puanları üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığı gözlemlenmiştir.

Sonuç: Araştırma, sağlık sektöründe çalışan annelerin tuvalet eğitimi konusundaki yaklaşımlarını ve bilgi düzeylerini incelemektedir. Bu annelerin profesyonel bilgi birikimlerinin çocuklarının tuvalet eğitimi sürecine nasıl yansıdığını anlamak, hem aile dinamikleri hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önem taşımaktadır. Araştırma, bilinçli ebeveynliğin ve ocuk gelişiminin anlaşılmasına katkıda bulunmayı amalamakta ve sağlık alışanı annelerin deneyimleriyle hem spesifik bir grup hem de genel olarak toplum için önemli bilgiler sunmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Farkındalık, Tuvalet Eğitimi, Ebeveyn Davranışı



ABSTRACT

Introduction and Purpose: Health workers play an important role in helping families adopt a healthy approach to toilet training their children. This study aims to examine the toilet training knowledge and attitudes of mothers working in the health sector towards their children aged 1-4. It aims to understand the general attitudes and relationships of healthcare worker mothers on this issue and to contribute to the development of more effective support and resources on toilet training.

Materials and Methods: Our study, planned as a single-center, cross-sectional and descriptive study, was conducted on 205 healthcare professionals who actively worked at Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, met the inclusion criteria and agreed to participate in the study, in a 2-month period between 01.07.2023 and 01.09.2023. includes the mother. Following the questions asked to healthcare worker mothers to define their sociodemographic characteristics such as age, gender, education level and profession, a 50-question survey was administered, including the Toilet Training Information Attitude Scale, whose validity and reliability study was conducted by İpek Cığır.

Results: Our study found that the average starting age of toilet training given to children was 24.75 ± 6.91 months. A very small number of participants (0.9%) went to toilet before 18 months, 11.2% between 18-24 months, 17.07% between 25-30 months and the majority (70.8%) after 30 months. started his education. As the mother's age, family income and education level increase, the age at which children are given toilet training also increases. Working mothers generally give their children toilet training later than non-working mothers. Boys start toilet training later than girls, which shows that gender is a factor that should be taken into account in the toilet training process. The average scale score of the mothers participating in the study was high as 112.49 ± 11.87 points, which shows that healthcare worker mothers have a good level of knowledge about toilet training. In terms of methods of obtaining information, 48.3% of mothers used the internet, 56.8% from family elders, and 25.9% from books. The reason why the internet is preferred may be its ease of access and speed. However,

it was observed that the information obtained from different sources did not have a decisive effect on the mothers' scores on the information attitude scale.

Conclusion: The research examines the approaches and knowledge levels of mothers working in the health sector regarding toilet training. Understanding how these mothers' professional knowledge is reflected in their children's toilet training process is important for both family dynamics and the quality of health services. The research aims to contribute to the understanding of conscious parenting and child development and aims to provide important information for both a specific group and the society in general through the experiences of healthcare worker mothers.

Key Words: Mother, Awareness, Toilet Training, Parental Behavior

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tuvalet eğitimi, çocuğun uyku ve uyanıklık durumunda idrar ve dışkı kontrolünü kazanması, yardım ve hatırlatma olmadan tuvalet ihtiyacını fark edip bunu gidermesi gibi becerileri içerir. Bu dönem çocuğun özerklik kazandığı önemli bir gelişim aşamasıdır ve bu süreç, çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Eğitim sürecinde çocuğun kendine olan güveninin artması, bağımsızlık duygusunun gelişmesi ve sosyal becerilerinin güçlenmesi gibi olumlu etkileri olabilir. Bu nedenle, tuvalet eğitimi sürecinde çocuğa destek olmak ve onu cesaretlendirmek önemlidir (1)

Günümüzde, çocuk gelişimi açısından kritik bir öneme sahip olan tuvalet eğitimi sürecinde anne ve ailenin yeri oldukça önemlidir. Anne, çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gözlemleyerek ve doğru yöntemleri kullanarak süreci başlatır. Aile ise çocuğun eğitime destek olmak, onu teşvik etmek ve süreci olumlu bir şekilde yönlendirmekle görevlidir. Anne ve aile, çocuğun tuvalet eğitiminde önemli bir rol oynarlar çünkü bu süreç çocuğun özerklik duygusunu geliştirmesine ve kendi vücutlarını tanımasına yardımcı olur. Aile, çocuğa sabır ve anlayışla yaklaşarak onun özgüvenini desteklemeli ve başarılarını takdir etmelidir. Aynı zamanda, tuvalet eğitimi sürecinde aile içinde tutarlı bir yaklaşım sergilemek de önemlidir. Ebeveynler arasında uyumlu bir iletişim ve iş birliği, çocuğun eğitim sürecini daha etkili hale getirebilir (2).

Tuvalet eğitimi, anatomik, fizyolojik ve davranışsal faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Bu süreç bazen çocuk ve ebeveynler için zorlayıcı bir şekilde geçebilir. Bu süreçte anne ve babaların tutumları, bilgi düzeyleri ve davranışları çocuğun tuvalet eğitimindeki başarısını etkileyebilir. Başarı veya hayal kırıklığı yaşanmasında zamanlama, çocuğun hazır hissetme durumu, eğitim yaklaşımı ve eğitimi veren kişinin bilgi düzeyi gibi faktörler önemli rol oynamaktadır (2)

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP) gibi kuruluşlar, çocukların tuvalet eğitimine başlaması konusunda benzer önerilerde bulunmaktadır. Bu kuruluşlar, çocuğun gelişimsel olarak hazır olduğu belirtileri gösterdiği takdirde tuvalet eğitimine 2 yaş civarında başlanmasını tavsiye

etmektedir. Çocuk odaklı bir yaklaşım benimsemek, olumlu cümlelerle çocuğun başarılarını övmek ve çocuğun utandırılmaması veya cezalandırılmaması önemli bir noktadır (3). Bu yaklaşımın çocuğun tuvalet eğitimi olumlu bir şekilde tamamlamasına ve özgüveninin gelişmesine yardımcı olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, çocukların tuvalet eğitimi sürecinde destekleyici, anlayışlı ve sabırlı bir tutum sergilemek önemlidir (4).

Çalışan annelerin yoğun iş temposu ve sağlık sektöründeki özel koşullar, çocuklarına zaman ayırma ve eğitim verme süreçlerini etkileyebilmektedir. Bu durum, tuvalet eğitimi konusundaki bilgi ve tutumları üzerinde potansiyel bir etki yaratabilmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanı annelerin bu konudaki deneyimlerinden elde edilecek veriler, pedagojik uygulamalarda daha etkili stratejiler geliştirmek için önemli bir kaynak olabilmektedir.

Bu bağlamda, araştırmanın problem durumu, sağlık çalışanı annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarını belirleyerek, bu bilgilerin çocuk gelişimi açısından nasıl değerlendirilebileceği ve ailelere nasıl daha etkili destek sağlanabileceği sorularını içermektedir.

Yurt dışında tuvalet eğitimi konusunda birçok araştırma yapılmış olmasına rağmen, Türkiye’de çocuklarda tuvalet eğitimi ve sağlık çalışanı ebeveynlerin bu konudaki yaklaşımı hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu tezin amacı okul öncesi dönemde çocuğu olan sağlık çalışanı annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi, tutum düzeyleri ve davranışlarını derinlemesine analiz ederek bu annelerin çocuklarına yönelik eğitim pratiğini anlama ve geliştirme potansiyelini ortaya koyup araştırmaktır. Sağlık çalışanı annelerin yoğun çalışma şartları ve sosyo-kültürel faktörlerin, tuvalet eğitimi sürecine nasıl etki ettiğini anlayıp, bu konuda daha etkili müdahale ve destek stratejileri geliştirmenin kapılarını aralayabilmektedir. Bu çalışma annelerin tuvalet eğitimi konusundaki farkındalıklarını arttırarak, çocukların tuvalet eğitiminde başarılı olmalarına yardımcı olmayı hedeflemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TUVALET EĞİTİMİ TANIMI VE ÖNEMİ

Tuvalet eğitimi; çocuğun uyku ve uyanıklık durumunda dışkı ve idrar kontrolünü kazanması, yardım ve anımsatma olmadan tuvaletinin geldiğini fark ederek, tuvalete gidip gereksinimini gidermesidir (5)

Tuvalet eğitimi çocukluk döneminde çocuklara kazandırılması gereken en önemli yaşam becerilerinden biridir. Tuvalet eğitiminin doğru zaman ve doğru şekilde verilmesi çocuğun ruhsal gelişiminde çok önemli bir basamak olup bu süreçte yapılan hatalar ileri dönemde çocuğun kişiliğini olumsuz yönde etkileyebilecek sonuçlar doğurabilir. Bu kapsamda ebeveynlerin bilinçli bir şekilde davranması, çocuğu hazır olmadan zorlamaması ve yanlış uygulamalar ile bu süreci daha da zora sokabilecek davranışlardan kaçınması, sabır göstererek çocuk ile uyum içerisinde olmaları oldukça önemlidir.

Tuvalet eğitimi, çocukların temel hijyen alışkanlıklarını kazanmasında kritik bir dönem olarak kabul edilmektedir. Bu süreç, çocuktan çocuğa değişmekle birlikte genellikle 1-4 yaşları arasında, temel bağımsızlık ve kendini yönetme becerilerini geliştirdiği kritik bir evrede gerçekleşir.

Tuvalet eğitimi, çocuğun idrar ve dışkı kontrolünü öğrenmeyi içerir ve genellikle ailelerin çocuklarına bu alışkanlıkları kazandırmak için izledikleri belirli yöntemleri içerir. Bu süreç, çocuğun bedensel gelişimine ve kontrol mekanizmalarını anlamasına paralel olarak ilerler. Temel prensipler arasında, çocuğun hazır olduğu dönemin doğru bir şekilde belirlenmesi, ebeveyn-çocuk iletişiminin etkin bir şekilde kurulması ve olumlu takviyelerin kullanılması gibi faktörler yer almaktadır.

Tuvalet eğitimi sürecinin çocuk gelişimi açısından önemi büyüktür. Bu dönem, çocuğun özerklik duygusunu geliştirdiği ve kendi bedeni üzerinde kontrol sağlamayı öğrendiği kritik bir evredir. Ayrıca, bu süreçte edinilen alışkanlıklar, çocuğun sosyal ve duygusal gelişimine de olumlu katkılarda bulunabilmektedir. Eğitim yaklaşımları, çocuğun bireysel ihtiyaçlarına ve özelliklerine uygun olarak seçilmelidir.

Önceki araştırmalar, tuvalet eğitimi sürecinin karmaşıklığını ve çocuğun bu süreci nasıl algıladığını anlamak adına önemli bulgular sunmaktadır. Bu bağlamda, literatürdeki teoriler ve önceki araştırmalar, tuvalet eğitimi sürecinin farklı boyutlarını aydınlatmak için değerli bilgiler içermektedir. Özellikle, çocuğun yaşına, bilişsel yeteneklerine ve duygusal durumuna uygun olarak uygulanan eğitim yaklaşımlarının etkileri üzerine odaklanan çalışmalar, bu konuda derinlemesine bir anlayış sağlamıştır.

Tuvalet eğitimi, çocuk gelişimi açısından önemli bir dönem olarak karşımıza çıkar. Bu süreç, çocuğun fiziksel ve psikolojik olgunluğa eriştiği bir noktada başlamalıdır. Çocukların bu sürece hazır olma seviyeleri ve ailelerin dinamikleri farklılık gösterdiği bu konuda tek bir doğru reçete bulunmamaktadır. Bu bakımdan, tuvalet eğitimi çocuğun bireysel ihtiyaçlarına uygun olarak belirlenmelidir. Her çocuk farklıdır ve bu süreç, sabır ve anlayışla ele alınmalıdır.

2.2.TUVALET EĞİTİMİNE TARİHSEL BAKIŞ

Tuvalet eğitiminde kullanılan yöntemler zaman içerisinde sürekli olarak değişim ve gelişim göstermektedir. 1900'lü yılların ilk zamanlarında çocuğun genel olarak pasif konumda olduğu ve fizyolojik olarak hazır olma sinyallerinin gözetildiği yöntemler uygulanmaya başlanmıştır (6) 1920'li ve 1930'lu yıllarda ise erken başlangıçlı, katı ve baskıcı tuvalet eğitimi yaklaşımları daha çok ön plana çıktığı görülmüştür (7)

1929 yılında yayınlanan bir dergide herhangi bir sağlık problemi olmayan çocukların birçoğuna 2 aylıktan itibaren tuvalet eğitimi verilebileceği önerilmiştir (8) Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 1932 yılında yayınlanan "Infant Care (1932)" adlı dergide ise tuvalet eğitiminin bebek 6-8 aylık iken tamamlanması önerisinde bulunulması da bu yaklaşımı destekler niteliktedir (9) Bu yıllarda bebeği hızlı bir şekilde ıslaklık yükünden kurtarmak hedeflenmekte olup sabun çubuklarla perianal bölgeyi uyarmak gibi doğal süreci zorlayan nitelikte olan yöntemler kullanılmaktaydı. 1940'larda yapılan araştırmalarda çocukların 9. aydan önce istemli mesane sfinkter kontrolünü kazanmadığı erken başlanan ve zorlayıcı metotlarla uygulanan tuvalet eğitiminin başarısız sonuçlandığının farkına varılmıştır.

1960'lı yılların başlarında iki ana görüş ortaya çıkmış olup ilki Azrin ve Foxx'un ebeveyn merkezli yaklaşımı iken diğeri ise Brazelton tarafından ilk

standardize edilmiş yöntem olan çocuk merkezli bir yaklaşımdır. Katı ve baskıcı yaklaşımlardan çocuğu merkez alan yaklaşıma geçilmesi tuvalet eğitime başlama yaşını arttırmıştır. Yapılan çalışmalarda bu iki metodun da etkili ve hızlı bir şekilde sonuca ulaştıkları gösterilmiştir. Bu metotları kıyaslayan herhangi bir çalışma olmamakla beraber Brazelton'un çocuk merkezli yöntemi Amerikan Pediatri Akademisi (APA) tarafından daha ön planda tutulmuştur (3,10) Her iki yöntem de çocuğun gelişim düzeyini dikkate alarak, ailelerin çocuklarına destek olmalarını sağlayan etkili stratejiler sağlamaktadır.

2.3. TUVALET EĞİTİMİ YÖNTEMLERİ

2.3.1 Brazelton'un Çocuk Odaklı Metodu

Dr. Thomas Berry Brazelton tarafından 1962 yılında ortaya çıkan “Çocuk Odaklı Eğitim Yöntemi” APA ve Kanada Pediatri topluluğu tarafından önerilmekte ve desteklenmektedir.

Brazelton'un Çocuk Odaklı Tuvalet Eğitimi Yaklaşımı, tuvalet eğitimine çocuğun tuvalete ilgi duymaya başlayıp fiziksel ve psikolojik olarak hazır olduğu dönemde başlama prensibine dayanır. Genellikle 18. aydan sonra uygulanan bu yöntemde, çocuğun motor becerileri, konuşma yeteneği ve altının kuru kalabilme süresi gibi faktörler dikkate alınır.

Eğitim sürecinde olumlu terimler kullanılması ve çocuğun ödüllendirilmesi, çocuğun tuvalet alışkanlığı kazanmasını teşvik eder. Bu yöntemde, çocuğun mahremiyeti gözetilir ve baskıcı olmayan bir şekilde aktivite şeklinde eğitim verilir.

Bir diğer önemli adım, çocuğa oturak kullanımını sevdirecek alıştırmadır. Oturak ve iç çamaşırı kullanımı, çocuğa ayrıcalık gibi sunularak tuvalet alışkanlığı kazandırılır. Aynı zamanda, çocuğun giysilerini çıkarıp giyebilme becerisi geliştirilir ve tuvalet eğitimi, çocuğun kaba motor becerilerini de desteklemektedir.

Eğitim sürecinde, çocuk bezinin kirletilmesi durumunda çocuğa nazik bir şekilde bezi oturağa boşaltma alışkanlığı kazandırılır. Çocuğun özgüveni arttıkça, bez çıkarma aşamasına geçilir ve çocuk kendi başına oturağı kullanmaya cesaretlendirilir. Bu aşamaya gelindiğinde ise çocuğun özgüveni artmış ve tuvalet alışkanlığı kazandırılmış olmaktadır.

Brazelton'un yönteminde, çocuğun tuvalet eğitimini kademeli olarak öğrenmesi ve sürecin doğal bir şekilde ilerlemesi ön plandadır. Bu yöntem, çocuğun bireysel ihtiyaçlarına saygı gösterirken aynı zamanda ailelere çocuklarını destekleme konusunda rehberlik sağlamaktadır (3).

2.3.2. Azrin ve Foxx Metodu

Azrin ve Foxx tarafından geliştirilen "Bir Günde Tuvalet Eğitimi" metodu, özellikle zihinsel engelli veya tuvalet eğitiminde zorlanan çocuklar için odaklanmış bir eğitim stratejisidir. Bu yöntem, yoğun bir program kullanarak çocuğa hızlı bir şekilde tuvalet eğitimi kontrolü kazandırmayı hedeflemektedir (11)

Yöntemin temelinde, çocuğun gelişimsel olarak normal olmasına rağmen tuvalet eğitiminde güçlük yaşadığı durumlar için ebeveyn-odaklı bir yaklaşım bulunur. Araştırmalar, Azrin-Foxx yönteminin özellikle başlangıçta mesane kontrolü için tasarlandığını, ancak daha sonra bağırsak kontrolü için de uyarlandığını göstermektedir.

Bu yöntemin uygulanmasında, çocuklar için özel bir eğitim alanı düzenlenmeli ve dikkat dağıtıcı unsurlardan kaçınılmalıdır. Çocuğun sevip tercih ettiği oyuncaklar, bebekler, atıştırmalık veya içeceklerle desteklenen bu süreçte, oturakta yerinden çıkarılabilir bir toplama kabı da kullanılmaktadır.

Eğitim başladığında, çocuk yoğun bir program dahilinde tuvalet kontrolü kazanmaya yönlendirilir. Bu süreç, çocuğun gün içinde birkaç kez oturağa götürülmesini ve her 3-4 dakikada bir çocuğun altını kontrol etmeyi içerir. Çocuğun ıslak ve kuru arasındaki farkı anlayabilmesi için ilk aşamada giyinik olarak oturakta zaman geçirme alışkanlığı kazandırılır, ardından bez çıkarılarak oturak kullanımı denir. Ancak, çocuğa ısrar edilmez ve ebeveynler, çocuk bezini kirlettiğinde çocuğun bu durumu görmesine izin verir. Bu metotta çocuk oturağa ilgi gösterdiğinde, oturup idrar ve dışkısını yaptığı anda anında sözel, fiziksel ya da minik hediyelerle gibi olumlu pekiştirmelerle desteklenmesi, çocuk altını ıslattığında ise kızma, azarlama, ayıplama gibi olumsuz pekiştirmelerin kullanılması önerilmiştir. Bu metot üç gün boyunca devam ettirilip çocuğun altı yemek ile uyku öncesi kontrol edilir. Islaksa ceza olarak çocuktan altını kendisinin değiştirmesi istenir. Kuru olduğunda ve aşamaları başarıyla tamamladıdaysa ödüllendirir.

Azrin ve Foxx yöntemi, çocuğun tuvalet eğitimini hızlı bir şekilde kazanmasına odaklanan etkili bir strateji olmasına rağmen, sıkı takip gerektirdiği için tercih edilme oranı diğer yöntemlere göre daha düşüktür. Ancak metodun sıkı bir şekilde takip gerektirmesi ve özellikle çalışan annelerin çocuklarını gündüz bakımevine göndermesi ve bu metodun orada çalışan personel tarafından desteklenip uygulanmadığı için tercih oranı diğer yöntemlere göre daha düşüktür (12) Ayrıca, duygusal yan etkilere ve öfke ataklarına sebep olabileceği de belirtilmiştir (11,13)

2.3.3. Dr. Spock'un Tuvalet Eğitimi Metodu

1940'lı yıllarda Dr. Benjamin Spock ve arkadaşları çocuğun henüz hazır hissetmediği, zorla ve katı uygulamalarla verilen eğitimin başarısızlıkla sonuçlanacağı ve ebeveynlerle çocuk arasında çatışma yaratıp davranış problemlerine yol açabileceği düşüncesiyle tamamen çocuk odaklı olan, çocuk gelişimsel hazırlık belirtileri göstermeden tuvalet eğitimine başlanmaması gerektiği görüşünü savunmuşlardır (10)

Bu yöntemde ailelerin tuvalet eğitimine zorlama olmadan, çocuğun isteklerini göz önüne alarak eğitime başlaması beklenmektedir. Eğitime yaklaşık 24-30 aylar arasında başlanmaktadır.

Aile çocuk hazır oluncaya kadar beklerse, çocuğun tuvalet eğitimi zorlama olmadan daha rahat bir şekilde öğreneceği ilkesine dayanır. Bu yöntemde de eğitime oturak ile başlanmaktadır. Diğer metotlara benzer olarak çocuk önce oturağa kıyafetleriyle oturur zamanla kıyafetlerini çıkararak oturak kullanımının devamı önerilir. Aile çocuk ile tuvalete gidip onu cesaretlendirmelidir. Eğitime başladıktan sonra ise çocuk başarılarından dolayı övülüp, cesaretlendirilirken, kazalarda veya reddedişlerde, çocuğu eleştirmekten kaçınılmalıdır. Çocuğun eğitime karşı çıkması ya da başarısızlıkların sıklaşması durumunda tekrar beze dönüş yapılabilir (4,11)

2.3.4. Eliminasyon İletişimi

Eliminasyon iletişimi yöntemi daha çok Afrika ve Asya ülkelerinde kullanılmakta olup, bebeğin doğumunu izleyen birkaç hafta içerisinde uygulanmaya başlanmaktadır. Bebek bezi kullanımı olmayan bu yöntemde süreç bakım veren ile bebek arasında kurulu olan bağ ile ilerlemektedir. Bu yöntemde esas olan bebeğin idrar veya dışkı sinyallerine bakım verenin çeşitli sesler çıkarıp yanıt vermesidir. Bebek bu sesler ile ihtiyacı arasında zamanla bir ilişki kurup sesleri duyduğunda ise eliminasyonunu gerçekleştirebileceği bir yerde olduğunun anlayıp tuvaletini yapmaktadır. Bebek ve bakım verenin her ikisi için de zorlu bir süreç olduğu için bu yöntemin kullanımı günümüzde önemini yitirmiştir (14).

2.3.4. Yardımlı Tuvalet Eğitimi

Daha çok Afrika ve Asya ülkelerinde doğumun ilk günlerinde başlanan tuvalet eğitimi metodudur. Anne veya bakım veren bebeğin tuvalet yaparken ki tavırlarını inceleyip, tuvalet ihtiyacı geldiğinde tuvalete götürmektedir.

Bu metotta bebek “Kol içi” pozisyonuna getirilip, anne tarafından yüz kısmı dışa bakacak şekilde ve sırtı tamamıyla göğsüne yaslanmış durumda kucaklanmaktadır. Bu metot hem anne hem de bebek için zorlayıcı bir süreç olup günümüzde tavsiye edilmemektedir (14).

2.4. TUVALET EĞİTİMİYLE İLGİLİ FAKTÖRLER

2.4.1 Tuvalet Eğitime Başlangıç Yaşı

Her çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaşı için belirli bir zaman olmayıp bu dönem çocukların ve ebeveynlerin kültürel, eğitimsel ve sosyoekonomik faktörlerine göre değişkenlik göstermektedir. Kanada Pediatri Topluluğu ile Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) fizyolojik olarak uygun zamanlama olan 18-24. aylar arasında tuvalet eğitime başlanması gerektiğini bildirmektedirler (3).

1940 yıllarında tuvalet eğitimine başlama yaşı 18. ay civarı olarak belirlenirken, son yıllarda yapılan çalışmalara göre 21–36. ay arasında farklılık gösterdiği saptanmış olup tek kullanımlık kullan at bebek bezlerinin konforu ve kullanım rahatlığı, çalışan ebeveynlerde çocuğa ayrılan zamanın daha kısıtlı olması,

çocukların fizyolojik hazırlığının ihmali gibi nedenlerle tuvalet eğitimine başlama yaşı artış göstermiştir (15,16)

Ülkemizde 745 çocuğun dahil olduğu bir çalışmada tuvalet eğitimine başlama yaşı gelişmiş ülkelere göre daha erken tespit edilmiş olup, tamamlama yaşının ise 28,5 ay olduğu belirtilmiştir (17)

2.4.2 Tuvalet Eğitimi ve Cinsiyet

Tuvalet eğitiminin çocuğun cinsiyetine göre değişkenlik gösterdiği yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (18).

Sinir sistemi gelişiminin erkek çocuklarda daha geç tamamlanması, erkeklerin ıslaklık hissiyatına karşı kız çocuklarına göre daha duyarsız davranmaları, eğitimin genelde kadınlar tarafınca veriliyor olması, oturağa karşı ilgi duyma gibi faktörler nedeniyle tuvalet eğitiminin kızlarda daha erken aylarda tamamlandığı gözlemlenmiştir (19).

2.4.3. Tuvalet Eğitimi ve Sosyoekonomik Özellikler

Tuvalet eğitiminde etkili olan bir başka faktör ise ebeveynlerin eğitim düzeyleridir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada özellikle kırsal kesimde yaşayan ve eğitim düzeyinin düşük anneler tuvalet eğitimine daha erken yaşlarda başladığı tespit edilmiş olup bu eğitimin normale göre daha uzun sürede tamamlandığı saptanmıştır (17,20)

Ailenin aylık kazanç miktarı da tuvalet eğitimine başlama zamanında etkili faktörler arasındadır. Ailelerin aylık kazanç durumları arttıkça tuvalet eğitimi başlangıcının da ötelendiği görülmüştür. Çok çocuklu ailelerde özellikle birinci çocukta tuvalet eğitim süresinin daha uzun seyretmesi ise Brazelton tarafından anne babanın ilk çocuktaki yoğun stresi olarak düşünülmüştür (11).

2.5. TUVALET EĞİTİMİNE HAZIRLIK

2.5.1. Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazırlanması

Çocuğun fizyolojik, bilişsel ve davranışsal gelişimi çocukların tuvalet eğitimine başlanmasında takvim yaşından daha çok önem arz etmektedir (3).

Tuvalet eğitimine başlama kararı için önce kısa vadeli hedeflerden oluşan bir program ile başlayıp ardından uzun vade hedeflere ulaşılması beklenir. 2012 yılında yayınlanmış olan bir derlemede tuvalet eğitimi hazırlığında kullanılması üzere 21 farklı belirti tanımlanmıştır (21). Bu belirtilerinden kaç tanesinin bulunmasının yeterli olduğu veya hangilerinin eğitim için referans olduğu konusunda bir netlik olmamakla birlikte eğer çocukta hiçbir belirti yoksa tuvalet eğitimine başlanmaması gerektiği belirtilmiştir. Bazı uzmanlar, çocuk hazırlık belirtileri gösterdikten yaklaşık 3 ay sonra tuvalet eğitimine başlamanın daha olumlu sonuçlandığını belirtmişlerdir (3,22).

Çocuklarda tuvalet eğitimine hazırlık göstergeleri:

1. Davranışları taklit edebilme
2. Desteksiz oturabilme
3. Yardımsız yürüyebilme
4. Küçük cisimleri kavrayabilme
5. Bağımsızlığının göstergesi olarak “hayır” diyebilme
6. Mesane ve bağırsak hareketlerini kontrolünü istemli olarak yapabilme
7. Yönlendirmeleri, soruları ve basit emirleri anlayıp uygulayabilme
8. Surat ifadesi, duruş değişikliği gibi sözel olmayan şekilde iletişim kurabilme
9. Dışkısını kapların içine koyabilme
10. Mesane ile ilişkili uyarıların ve işeme gereksiniminin farkına varabilme
11. Tuvalet ile ilgili sözcükleri anlayıp kendine özgü sözcükler üretebilme
12. Tuvalet eğitimi ile ilgili iletişim kurabilme ve iş birliği yapma
13. Mesane kapasitesinde artış gösterme
14. Yönergeleri bağımsız uygulayabilme ve bundan zevk alma
15. Tuvalet ihtiyacı hakkında sorular sorabilme
16. Temizlenme isteği, çamaşırı ıslak veya kirli olduğunda rahatsız olması

17. Kendi başına giyinmek isteği
18. Giysilerini çıkarıp giyebilme
19. Geceyi tuvalet ihtiyacı olmadan geçirebilme
20. Eşyalarını ait olduğu yere koyabilme
21. Tuvalet/oturak üzerinde 5-10 dakika oturabilme

2.5.1.1. Fizyolojik Hazırlık

Tuvalet eğitime başlama sürecinde en önemli faktörlerden birisi fizyolojik olarak gelişimin tamamlanmasıdır.

Çocuklarda 9-12. ay civarı refleks sfinkter kontrolleri gelişirken istemli sfinkter kontrolleri 12-15. aylarda oluşur. Sfinkterlerden sorumlu yolağın myelinizasyonunun tam olarak gelişimini tamamlaması ise 12-18. aylar arasında gerçekleşmektedir.

Term yenidoğan bir çocuk saat başı bir kez olmak üzere gün boyunca yaklaşık 20 defa tuvaletini yapmaktadır, 2 yaşına geldiğinde bu sayı günde 11-12 defaya düşmekte olup çocuk 5 yaş üzerine geldiğinde ise günlük ortalama 4-7'lere kadar inmektedir (11).

Çocuk yaklaşık 3 yaşındayken mesane doluluğunun farkına varıp çişini tutabilmektedir. 4 yaşındayken ise artık kazalar olmaksızın çocuğun erişkin işeme özelliği kazanmış olması beklenir. Geceleri tuvalet kontrolü ise genellikle tuvalet eğitiminde en son gelişimi sağlanan basamak olup 5 yaşını bulabilmektedir (23).

Genel olarak gelişimi normal seyreden çocuklarda bağırsak kontrolü gelişimi sonrasında mesane kontrolünün başarılı bir şekilde tamamlanması gerçekleşmektedir. 2,5-3 yaşlarında bağırsak kontrolünün tamamlanması, 4-5 yaşlarında ise altının tamamen kuru olması beklenmektedir (24).

2.5.1.2. Gelişimsel Hazırlık

1-4 yaş arası dönemde çocuklar fiziksel olarak gelişmesi yanında bilişsel olarak da önemli beceriler kazanmaktadır. Basit emirleri anlayıp gerektiği zaman bazı

önergelere “hayır” diyerek bağımsızlığını göstermesi, tuvaleti geldiği zaman bu ihtiyacını anlatabilecek bir ifade diline sahip olması, oyuncaklarıyla yaşitlarına ve amaca uygun oyunlar oynayabilmesi, tuvalet ya da oturağa ilgisini belli etmesi gibi durumlar çocuğun tuvalet eğitimine gelişimsel anlamda hazır olduğunu gösteren faktörlerdir (25).

2.5.1.3. Psikolojik Hazırlık

Tuvalet eğitimine başlayabilmek için çocuğun zamanla bezden rahatsızlık duymaya başlayıp, bezi kirlendiğinde bu durumdan huzursuz olması ve bunu anne babasına belli edebilmesi gerekmektedir. Oturakta sabır göstererek çiş veya dışkısını yapacak süre boyunca oturması, anne babasından gelecek desteği anlayıp ve onlar tarafından ödüllendirildiğinde bunun için daha fazla çaba sarf etmesi çocuğun psikolojik anlamda hazır olduğunu bize göstermektedir(25).

2.5.2. Ebeveynlerin Tuvalet Eğitimine Hazırlanması

Çocuklar kadar anne ve babanın da tuvalet eğitimi sürecinde çocuğun tuvalet eğitimine hazır ve istekli olmaları, eğitimin başarılı olması açısından büyük önem arz etmektedir.

Çocuk sağlığı izleminde 1 yaş itibariyle anne baba ile tuvalet eğitimi hakkında konuşulup bu konuda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Bu süreçte 15 aya kadar çocuğun idrar veya dışkısını kaçırmaması gibi kaza durumlarının olabileceği ve bunları katı bir şekilde cezalandırmanın çocuğa hiçbir faydasının olmadığı, aksine çocukta davranış bozukluklarına yol açabileceğinin bilincinde olarak eğitim vermelidirler. İzlemde kolay sinirlenen sabırsız davranan anne babalara, çocukları 30 aylık olana kadar eğitime ara verip ertelemeleri önerilebilir (26).

2.5.3 Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tuvalet Eğitimine Hazırlık süreci

Sağlık çalışanı annelerin çalışma şartlarının yoğunluğu, nöbet tutmaları ve geç çocuk sahibi olmaları tuvalet eğitimi sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedirken, bilgi ve deneyimleri, kaynaklara erişim kolaylıkları, stres ve zaman yönetimi konusundaki tecrübeleri ise bu süreci olumlu etkileyen faktörler sayılabilir.

2.5.3.1. Yoğun Çalışma Şartları: Sağlık çalışanı anneler genellikle yoğun ve düzensiz çalışma saatlerine sahip olup nöbet tutma durumunda olmaları da tuvalet

eğitim sürecini etkileyebilir. Bu durum çocuğun annesi ile bir arada olma süresini kısıtlayıp tuvalet eğitimi sürecinde anneye yeterli zaman geçirememesine ve sürecin düzenli bir şekilde takip edilememesine sebep olabilir. Tuvalet eğitimi süreci sabır ve sürekli rehberlik gerektiren bir süreç olduğundan yoğun çalışma şartları bu süreci zorlaştırabilir. Çocuğun istikrarlı bir şekilde tuvalet eğitimine devam etmesi ve alışkanlıklarını kazanması için anneye sürekli iletişim ve rehberlik gerekmektedir.

2.5.3.2. Geç Çocuk Sahibi Olma: Sağlık çalışanı anneler genellikle kariyerlerine odaklanmak ve mesleklerinde ilerlemek için çocuk sahibi olmayı daha geç yaşlarda tercih etmektedirler. Geç çocuk sahibi olma durumu, anne ve çocuğun arasındaki yaş farkının fazla olmasına ve anne için daha az enerji ve sabır harcamasına neden olup tuvalet eğitimi sürecini uzatabilir ve zorlaştırabilir.

2.5.3.3. Bilgi ve Deneyim: Sağlık çalışanı anneler sağlık sektöründe çalıştıklarından dolayı çocuk sağlığı ve onların fizyolojik ve psikolojik gelişimi konularında daha fazla bilgi ve deneyime sahip olabilir. Bu durum tuvalet eğitimi gibi konularda daha bilinçli ve bilgili bir yaklaşım sergileyip bu süreci daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir.

2.5.3.4. Kaynaklara Erişim: Sağlık çalışanı anne, sağlık sektöründe çalıştığı için daha fazla kaynağa ve uzmana erişim imkanına sahip olabilmektedir. Bu durum çocuğun tuvalet eğitimi sürecinde daha fazla destek alıp daha bilinçli ve bilgili olmalarını sağlayabilir.

2.5.3.5. Stres ve Zaman Yönetimi: Sağlık çalışanı anneler yoğun iş temposu ve stres altında çalıştıkları için zaman yönetimi konusunda daha becerikli olabilmektedir. Bu durum tuvalet eğitimi sürecinde daha organize ve planlı bir yaklaşım sergilemesine yardımcı olabilir.

2.5.3.6. Stigma ve Beklentiler: Sağlık çalışanı anneler, mesleki kimlik nedeniyle çevresindeki insanların daha yüksek beklentileriyle karşılaşabilir veya daha fazla eleştiriye maruz kalabilir Bu durum tuvalet eğitimi gibi hassas konularda daha fazla baskı altında hissetmelerine neden olabilir.

2.5.3.5. Profesyonel Tutum: Sağlık çalışanı anneler, mesleki olarak hastalara ve çocuklara karşı profesyonel bir tutum geliştirmiş olabilir. Bu durum çocuğun tuvalet

eğitimi sürecinde daha sabırlı, anlayışlı ve destekleyici bir yaklaşım sergilemesine yardımcı olabilir. Bu da çocukların tuvalet eğitimi sürecini daha olumlu bir şekilde tamamlamalarını sağlar.

Bu farklılıkların yanı sıra, her anne çocuğunu en iyi şekilde yetiştirmek ve ona en iyi bakımı sağlamak için çaba gösterir. Sağlık alışanı anne ve diğer anneler arasındaki farklılıklar, her iki grubun da çocuklarının sağlıklı ve mutlu bir şekilde gelişmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, anne ve çocuğun birlikte geçirecekleri kaliteli zamanın arttırılması, tutarlı bir eğitim yaklaşımının benimsenmesi ve çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde yaklaşılması da tuvalet eğitim sürecini kolaylaştırabilir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü ve Kapsamı

Tek merkezli kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte planladığımız çalışmamız, 01.07.2023 ile 01.09.2023 tarihleri arasındaki 2 aylık periyotta Başakşehir Çam ve Sakura Şehir hastanesinde aktif çalışmakta olan, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 205 sağlık çalışanı anke ile yapılmıştır. Sağlık çalışanı annelere yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek gibi sosyodemografik özelliklerini tanımlamak amacıyla sorulan soruların ardından 2021 yılında İpek Ciğer tarafından geçerlik güvenilirliği yapılmış olan Tuvalet Eğitimi Bilgi Tutum Ölçeği'ni de içeren 50 soruluk bir anket uygulanmıştır (27).

3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde aktif çalışmakta olan 1-4 yaş arası çocuk sahibi 360 anne oluşturmaktadır. Çalışma için örneklem büyüklüğü; referans makaleden yola çıkılarak, 0.05 yanılğı, 0.95 güven aralığında güç analizi ile 186 kişi olarak hesaplanmıştır. %10 kayıp ile 205 anneye ulaşılması planlanmıştır. Veriler basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen sağlık çalışanı annelerden toplanmıştır.

3.3.Araştırmaya Dahil Edilme ve Hariç Tutulma Kriterleri

3.3.1. Dahil Edilme Kriterleri

- a. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan
- b. Herhangi bir iletişim sorunu olmayan
- c. Çocuğı 1-4 yaş arası olan
- d. Tuvalet eğitimini kendisi vermiş anneler

Bu kriterler, araştırmanın odaklandığı grup içinde tutarlılığı ve katılımcıların araştırma amacına uygunluğunu sağlamak adına belirlenmiştir.

3.3.2. Hariç Tutulma Kriterleri

- a. Çalışmaya katılmaya onam vermemiş olmak
- b. Çocuğunda fiziksel ya da zihinsel engel bulunması
- c. Çocuğunda nörolojik bir sağlık sorunu bulunması

Bu kriterler, araştırmanın bütünlüğünü ve elde edilecek verilerin güvenilirliğini sağlamak adına belirlenmiştir. Bu sayede, araştırma sonuçlarının konuyla ilgili daha kesin ve spesifik olmasına katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

3.4. Araştırmanın Etik Kurul Süreci

Çalışmamızın yürütülmesinde etik bir sakınca olmadığına dair etik kurul onayı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar ve Etik Kurulu'ndan 26.05.2023 tarihli KAEK/2023.05.217 karar numarası ile onay almıştır (Ek-1). Araştırmamız Helsinki Bildirgesi'nin son metni, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve ilgili mevzuata uygun yürütülmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Veri toplama süreci, yüz yüze anket uygulamasıyla gerçekleştirilecektir. Katılımcılara, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek gibi sosyodemografik özellikleri belirleyen temel soruların ardından, Tuvalet Eğitimi Bilgi Tutum Ölçeği'ni içeren 50 soruluk bir anket uygulanacaktır. Anket, İpek Ciğer tarafından geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Anket doldurma süresi, katılımcılara uygun bir zaman çerçevesinde hesaplanan 20 dakikadır.

Bu araştırma, sağlık çalışanı annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarını anlamak amacıyla özenle tasarlanmış veri toplama araçları kullanacaktır. Veri toplama süreci, katılımcılarla birebir gerçekleştirilecek yüz yüze anket uygulamasına dayanacaktır. Bu yöntem, araştırmanın odaklandığı konuda derinlemesine ve kişisel bilgiler elde etmeyi amaçlamaktadır.

Veri toplama araçları 2 kısımdan oluşmuştur.

3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcılara yöneltilen temel sorular, sosyodemografik özellikleri belirlemek için kullanılacaktır. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, çalışma şartları yoğunluğu, aile tipi, çocuk sayısı, tuvalet eğitime ne zaman başlandığı, nasıl bilgi sahibi olduğu, nasıl bir yöntem uyguladığı ve yaşadığı zorluklar gibi faktörleri sorgulayan sorularla sağlık çalışanı annelerin profillerini çıkarmak adına 21 sorudan oluşan bu aşamada ele alınacaktır. Bu bilgiler, elde edilen sonuçların daha spesifik ve anlamlı olmasına katkı sağlamak amacıyla önemlidir.

3.5.2 Tuvalet Eğitimi Bilgi Tutum Ölçeği

Ana veri toplama aracı olan 50 soruluk anket, İpek Ciğer tarafından geçerlik ve güvenirlik analizlerine tabi tutulmuştur (27). Bu ölçek, sağlık çalışanı annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Sorular, konunun derinliğine inerek çocukların tuvalet eğitimi süreci hakkında detaylı bilgiler elde etmeyi hedeflemektedir.

Tuvalet eğitimi bilgi tutum ölçeği annelerin tuvalet eğitimi bilgi ve tutumunu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçekte, annelerin tuvalet eğitimi bilgi ve tutumlarına katılıp katılmama tercihleri 1'den 5'e kadar dereceli (5-Kesinlikle Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 3-Bilmiyorum, 2-Katılmıyorum, 1-Kesinlikle Katılmıyorum), Likert tipi 29 maddeden oluşmuştur. Ölçek ters madde ve puanlama içermemektedir. Ölçek maddelerinden en az 1- en fazla 5 puan alınabilir. Ölçek alınan puan yükseldikçe annelerin Tuvalet Eğitimi-BTÖ bilgi ve tutumu olumlu yönde artmaktadır. Ölçekten toplamdan en az 29 ve en fazla 145 puan, alınabilir. Tuvalet Eğitimi BTÖ'nin Cronbach α katsayısı; .916 olarak hesaplanmıştır. Sorular, konunun derinliğine inerek çocukların tuvalet eğitimi süreci hakkında detaylı bilgiler elde etmeyi hedeflemektedir.

3.6.İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tablolarda sürekli değişkenler medyan(min-maks) ve Ort $\pm$ SS olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) şeklinde sunulmuştur.

Çalışmanın sürekli verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, hem örneklem sayısının 200'ün üzerinde olmasından dolayı (28) hem de Skewness ve Kurtosis değerlerinin standart hatalarına bölümlerinden elde edilen değerlerin $\pm 3,29$ eşik değer aralığında olmasından dolayı normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (29). Tuvalet eğitimi bilgi ve tutum ölçeği toplam puanları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için parametrik testlerden pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Tuvalet eğitimi bilgi ve tutum ölçeği toplam puanları ile katılımcıların çeşitli değişkenleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 2 gruplu değişkenler için parametrik testlerden Independent Samples t testi uygulanmıştır. Tuvalet eğitimi bilgi ve tutum ölçeği toplam puanları ile katılımcıların çeşitli değişkenleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 3 ve üzeri gruba sahip değişkenler için One-Way ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden sidak testi tercih edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Chi-square test kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde gerçekleştirilen anket çalışmasında elde edilen verilerin istatistiksel sonuçlarına ait bulgulara yer verilmiştir. Bulgular bölümünün ilk kısmında katılımcıların demografik ve diğer özelliklerine ilişkin frekans dağılımlarına yer verilmiştir. İkinci bölümünde ise katılımcıların Tuvalet eğitimi bilgi ve tutum ölçeğinden aldıkları puanların demografik ve çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Çocuklarına ait Demografik ve Çeşitli Değişkenlerin Frekans Dağılımı (n=205)

Değişkenler	n veya Medyan (Min-Maks)	% veya Ort.±SS
Çocuğun yaşı (ay)	38,0 (15,0-48,0)	36,24±7,94
Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	98	47,8
Erkek	107	52,2
Çocuğun kreşe gitme durumu		
Evet, tam zamanlı	77	37,6
Evet, yarı zamanlı	49	23,9
Hayır	79	38,5
Çocuğa bakım veren kişi		
Anne	159	77,6
Anne ve baba	11	5,4
Anneanne/Babanne	21	10,2
Bakıcı	14	6,8

n=Sayı, %=Yüzde, Medyan=Ortanca, Min=minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 1’de katılımcıların çocuklarına ait çeşitli değişkenlerin frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre çocukların minimum yaşı 15 ay, maksimum yaşı 48 ay, medyan yaşı 38 ay iken ortalama yaş ise 36.24 ay (SS=7.94)’dır. Katılımcıların

%52,2'sinin (n=107) erkek, %38,5'inin (n=79) kreşe gitmediği, %77,6'sının (n=159) çocuğa bakım vereninin anne olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Değişkenlerin Frekans Dağılımı (n=205)

Değişkenler	n veya Medyan (Min-Maks)	% veya Ort.±SS
Katılımcının yaşı	31,0 (22,0-44,0)	31,89±4,03
Medeni durum		
Boşanmış/dul	2	1,0
Evli	203	99,0
Eğitim durumu		
Lise	11	5,4
Lisans	102	49,8
Lisansüstü	92	44,9
Mesleğiniz		
Hekim	74	36,1
Hemşire	56	27,3
Psikolog	9	4,4
Diyetisyen	5	2,4
Tekniker	23	11,2
Ebe	11	5,4
Tıbbi sekreter	11	5,4
Eczacı	7	3,4
Diğer	9	4,4
Çalıştığı bölüm		
Cerrahi	32	15,6
Dâhili	151	73,7
Diğer	22	10,7
Çalışma şartlarının yoğunluğu		
Mesai	131	63,9

Mesai ve nöbet şeklinde	74	36,1
Aile tipi		
Çekirdek aile	165	80,5
Geniş aile	40	19,5
Yaşayan çocuk sayısı	1,0 (0,0-4,0)	1,43±0,61
n=Sayı, %=Yüzde, Medyan=Ortanca, Min=minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma		

Tablo 2’de katılımcılara ait demografik ve çeşitli değişkenlerine ait frekans analizi verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların minimum yaşı 22, maksimum yaşı 44, medyan yaşı 31 iken ortalama yaş ise 31.89 (SS=4.03)’dur. Katılımcıların %99,0’ının (n=203) evli olduğu, %49,8’inin (n=102) lisans mezunu olduğu, %36,1’inin (n=74) hekim olduğu, %73,7’sinin (n=151) dahili bölümde çalıştığı, %63,9’unun (n=131) çalışma şartlarının mesai şeklinde olduğu, %80,5’inin (n=165) çekirdek aile tipinde yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Tuvalet Eğitime İlişkin Çeşitli Değişkenlerin Frekans Dağılımı (n=205)

Değişkenler	n veya Medyan (Min-Maks)	% veya Ort.±SS
Tuvalet eğitime kaçınıcı ayda başladınız?	24,0 (12,0-40,0)	24,75±6,91
Tuvalet eğitime hangisi ile başladınız?		
Çiş	151	73,7
Kaka	15	7,3
Dikkat etmedim	39	19,0
Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?		
1 saatten az	72	35,1
2 - 4 saat arayla	113	55,1
5 - 7 saatten fazla	5	2,4
Hatırlamıyorum	15	7,3

Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?

Anne	15	7,3
İnternet	99	48,3
Kitaplar	53	25,9
Yakın çevre	24	11,7
Bilgi almadım	14	6,8

Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?

Model olma	47	22,9
Oyun yoluyla	91	44,4
Ödül yoluyla	26	12,7
Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi	23	11,2
Diğer	18	8,8

Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?

İnatlaşma	54	26,3
Bez takmamı istedi	17	8,3
Kabızlık	51	24,9
Diğer	15	7,3
Zorlandığım bir durum olmadı	68	33,2

Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?

Evet	81	39,5
Hayır	124	60,5

Eğer oldu ise lütfen belirtiniz

Zamanından önce başladım	13	16,0
Çocuğa baskı kurdum	4	4,9

Tehdit ettim veya ceza uyguladım	4	4,9
Sabırsız oldum, sinirlendim	52	64,2
Diğer	8	9,9

n=Sayı, %=Yüzde, Medyan=Ortanca, Min=minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 3'te katılımcıların tuvalet eğitimine ilişkin çeşitli değişkenlerin frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların minimum tuvalet eğitimine başlama yaşı 12 ay, maksimum yaşı 40 ay, medyan yaşı 24 ay iken ortalama yaş ise 24,75 (SS=6.91)'tir. Katılımcıların %73,7'sinin (n=151) çiş ile tuvalet eğitimine başladığı, %55,1'inin (n=113) tuvalete götürme sıklığının 2- 4 saat arayla olduğu, %48,3'ünün (n=99) çocuğa tuvalet eğitimi kazandırma konusuna internetten bilgi aldığı, %44,4'ünün (n=91) çocuğa tuvalet eğitimi kazandırırken oyun yoluyla öğretimi kullandığı, %26,3'ünün (n=54) çocuğa tuvalet eğitimi kazandırırken en çok inatlaşma konusunda zorluk yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %39,5'inin tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığını düşündüğü davranışlarının olduğu, yanlış davranışı olduğunu düşünen katılımcıların %64,2'sinin (n=52) sabırsız oldum, sinirlendim yanıtı verdiği belirlenmiştir.

Tablo 4. Tuvalet Eğitimi Bilgi ve Tutum Ölçeğinden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Değişkenler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
Tuvalet Eğitimi	205	56,00	142,00	112,49	11,87
BTÖ Toplam					

n=Sayı, %=Frekans, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma,

Tablo 4'te katılımcıların ölçek toplam puanların minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Ölçek Toplam ve Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Sonuçları (n=205)

		1	2	3	4	5
1-Tuvalet eğitimi BTÖ Toplam	r	1				

2-Çocuğunuzun yaşı (ay)	p					
	r	-,157*	1			
	p	0,025				
3-Yaşınız (yıl)	r	-0,130	0,114	1		
	p	0,071	0,102			
4-Yaşayan çocuk sayınız	r	0,028	0,081	,163*	1	
	p	0,689	0,249	0,020		
5-Tuvalet eğitimine kaçınıcı ayda başladınız?	r	-0,010	,467**	0,01	-0,010	1
	p	0,838	<0.001	0,85	0,865	

***Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)**

Tablo 5'te katılımcıların ölçek toplam ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişkilere ait pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre Tuvalet eğitimi bilgi ve tutum ölçeği toplam puanı ile çocuğun yaşı (ay) arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.157$, $p=0.025$).

Tablo 6. Katılımcıların Demografik ve Çeşitli Özelliklerine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler	n	Tuvalet eğitimi BTÖ Toplam
Çocuğun Cinsiyeti		Ort.±SS
Kız	98	112,51±11,50
Erkek	107	112,48±12,25
t=		0,015
p=		0.988
Çocuğun kreşe gitme durumu		Ort.±SS
1)Evet, tam zamanlı	77	111,76±12,95
2)Evet, yarı zamanlı	49	110,26±10,89
3)Hayır	79	114,59±11,14
F=		2,271

p=		0.106
Post-Hoc=		-
Çocuğa primer bakım veren kişi		Ort.±SS
1)Anne	159	112,79±12,36
2)Anne ve baba	11	106,45±7,80
3)Anneanne/Babaanne	21	114,95±9,60
4)Bakıcı	14	110,14±10,88
F=		1,476
p=		0.222
Post-Hoc=		-
Eğitim durumu		Ort.±SS
1)Lise	11	112,90±10,34
2)Lisans	102	113,18±10,70
3Lisansüstü	92	111,68±13,38
F=		0,391
p=		0.677
Post-Hoc=		-
Meslek		Ort.±SS
1)Hekim	74	111,89±12,14
2)Hemşire	56	111,82±13,24
3)Psikolog	9	110,78±12,88
4)Diyetisyen	5	112,20±6,98
5)Tekniker	23	114,17±10,77
6)Ebe	11	114,91±12,69
7)Tıbbi sekreter	11	112,00±5,51
8) Eczacı	7	114,71±13,20
9)Diğer	9	115,22±11,34
F=		0,269
p=		0.975
Post-Hoc=		-

t=Independent t test, F=One Way ANOVA test, Post-Hoc; Sidak Test

Tablo 6’da katılımcıların demografik ve çeşitli değişkenleri ile tuvalet eğitimi bilgi ve tutum toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre tuvalet eğitimi bilgi ve tutum toplam puan ortalamalarının herhangi bir değişken ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7. Katılımcıların Demografik ve Çeşitli Özelliklerine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler	n	Tuvalet eğitimi BTÖ Toplam
Çalıştığı bölüm		Ort.±SS
1)Cerrahi	32	113,50±11,75
2)Dahili	151	112,22±11,99
3)Diğer	22	112,95±11,70
F=		0,171
p=		0.843
Post-Hoc=		-
Çalışma şartlarınızın yoğunluğu		Ort.±SS
1)Mesai	131	112,83±11,02
2)Mesai ve nöbet şeklinde	74	111,90±13,31
t=		0,536
p=		0.593
Aile tipi		Ort.±SS
Çekirdek aile	165	112,68±11,30
Geniş aile	40	111,72±14,12
t=		0,458
p=		0.648
Tuvalet eğitime hangisi ile başladınız?		Ort.±SS
1)Çiş	151	113,54±12,46
2)Kaka	15	110,07±8,80
3)Dikkat etmedim	39	109,41±9,98

F=	2,236
p=	0.109
Post-Hoc=	-

Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?		Ort.±SS
1)1 saatten az	72	114,25±8,86
2)2-4 saat arayla	113	111,58±13,27
3)5-7 saatten fazla	5	114±16,85
4)Hatırlamıyorum	15	110,47±11,84
F=		0,917
p=		0.434
Post-Hoc=		-

Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?		Ort.±SS
1)Anne	15	112,93±9,90
2)İnternet	99	111,56±12,87
3)Kitaplar	53	113,74±11,47
4)Yakın çevre	24	114,63±11,77
5)Bilgi almadım	14	110,36±7,88
F=		0,606
p=		0.659
Post-Hoc=		-

t=Independent t test, F=One Way ANOVA test, Post-Hoc; Sidak Test

Tablo 7’de katılımcıların demografik ve çeşitli değişkenleri ile tuvalet eğitimi bilgi ve tutum toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre tuvalet eğitimi bilgi ve tutum toplam puan ortalamalarının herhangi bir değişken ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8. Katılımcıların Demografik ve Çeşitli Özelliklerine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler	n	Tuvalet eğitimi BTÖ Toplam
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?		Ort.±SS
1)Model olma	47	114,47±9,56
2)Oyun yoluyla	91	112,59±12,7
3)Ödül yoluyla	26	114,35±10,31
4)Tuvalet oturttum, kendi kendine öğrendi	23	107,96±14,70
5)Diğer	18	
F=		1,538
p=		0.193
Post-Hoc=		-
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?		Ort.±SS
1)İnatlaşma	54	111,67±9,91
2)Bez takmamı istedi	17	106,65±19,62
3)Kabızlık	51	113,82±10,83
4)Diğer	15	118,60±13,77
5)Zorlandığım bir durum olmadı	68	112,28±10,67
F=		2,310
p=		0.059
Post-Hoc=		-
Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?		Ort.±SS
Evet	81	113,12±12,24
Hayır	124	112,08±11,66
t=		0,609
p=		0.543
		Ort.±SS

Bir öncesi soruya yanıtınız “Evet” ise belirtiniz?

1)Zamanından önce başladım	13	106,15±23,82
2)Çocuğa baskı kurdum	4	111,75±9,60
3)Tehdit ettim veya ceza uyguladım	4	106,25±3,30
4)Sabırsız oldum, sinirlendim	52	115,69±8,34
5)Diğer	8	111,88±4,58
F=		2,080
p=		0.092
Post-Hoc=		-

t=Independent t test, F=One Way ANOVA test, Post-Hoc; Sidak Test

Tablo 8’de katılımcıların demografik ve çeşitli değişkenleri ile tuvalet eğitimi bilgi ve tutum toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre tuvalet eğitimi bilgi ve tutum toplam puan ortalamalarının herhangi bir değişken ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Çocukların yaşları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler	n	Çocuğun yaşı
Tuvalet eğitimine hangisi ile başladınız?		Ort.±SS
1)Çiş	151	35,97±7,97
2)Kaka	15	38,93±9,15
3)Dikkat etmedim	39	36,26±7,37
F=		0,946
p=		0.390
Post-Hoc=		-
Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?		Ort.±SS
1)1 saatten az	72	36,79±7,49
2)2 - 4 saat arayla	113	35,41±8,15
3)5 - 7 saatten fazla	5	37,40±8,29

4)Hatırlamıyorum	15	39,53±8,11
F=		1,432
p=		0.234
Post-Hoc=		-
Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?		Ort.±SS
Anne	15	35,4±10,2
İnternet	99	36,27±7,61
Kitaplar	53	35,17±8,34
Yakın çevre	24	37,96±7,10
Bilgi almadım	14	38,07±7,75
F=		0,745
p=		0.562
Post-Hoc=		-
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?		Ort.±SS
1)Model olma	47	33,85±7,24
2)Oyun yoluyla	91	36,76±8,11
3)Ödül yoluyla	26	34,77±9,08
4)Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi	23	39,87±6,04
5)Diğer	18	37,39±7,69
F=		2,767
p=		0.029
Post-Hoc=		1>4
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?		Ort.±SS
İnatlaşma	54	35,56±8,95
Bez takmamı istedi	17	36,00±8,19
Kabızlık	51	35,27±7,31
Diğer	15	35,67±6,83
Zorlandığım bir durum olmadı	68	37,71±7,74

F=		0,888
p=		0.472
Post-Hoc=		-
Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?		Ort.±SS
Evet	81	35,62±7,51
Hayır	124	36,64±8,22
t=		-0,894
p=		0.372
Eğer oldu ise lütfen belirtiniz		Ort.±SS
Zamanından önce başladım	13	33,46±8,5
Çocuğa baskı kurdum	4	38,75±0,96
Tehdit ettim veya ceza uyguladım	4	32,75±6,5
Sabırsız oldum, sinirlendim	52	36,06±7,6
Diğer	8	36,25±7,83
F=		0,633
p=		0.640
Post-Hoc=		-

t=Independent sample t test, F=One Way ANOVA test, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 9’da çocukların yaşları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre çocukların yaşları ile “Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?” Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2.767, p=0.029). Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi yanıtını verenlerin çocuklarının yaşları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Sidak Post-Hoc analizi sonucuna göre model olma yöntemini kullananlar ile Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi yanıtını verenler arasında çocuk yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.028).

Tablo 10. Çocukların cinsiyeti ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler	Çocuğun cinsiyeti		p
	Kız(n=98)	Erkek(n=107)	
Tuvalet eğitimine kaçınıcı ayda başladınız?	22,14±6,25	27,14±6,64	<0.001^a
Tuvalet eğitimine hangisi ile başladınız?			
Çiş	73(74,5)	78(72,9)	0.967 ^b
Kaka	7 (7,1)	8 (7,5)	
Dikkat etmedim	18(18,4)	21(19,6)	
Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?			
1 saatten az	35 (35,7)	37 (34,6)	0.961 ^c
2 - 4 saat arayla	53 (54,1)	60 (56,1)	
5 - 7 saatten fazla	3 (3,1)	2 (1,9)	
Hatırlamıyorum	7 (7,1)	8 (7,5)	
Çocuğunuzu tuvalette bekletme süreniz ne kadardı?			
1 saatten az	97 (99)	106 (99,1)	1.000 ^c
1- 4 saat	1 (1)	1 (0,9)	
Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?			
Anne	9 (9,2)	6 (5,6)	0.471 ^b
İnternet	46 (46,9)	53 (49,5)	
Kitaplar	28 (28,6)	25 (23,4)	
Yakın çevre	8 (8,2)	16 (15)	
Bilgi almadım	7 (7,1)	7 (6,5)	

Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?			
Model olma	28 (28,6)	19 (17,8)	0.033 ^b
Oyun yoluyla	46 (46,9)	45 (42,1)	
Ödül yoluyla	7 (7,1)	19 (17,8)	
Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi	12 (12,2)	11 (10,3)	
Diğer	5 (5,1)	13 (12,1)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?			
İnatlaşma	23 (23,5)	31 (29)	0.886 ^b
Bez takmamı istedi	8 (8,2)	9 (8,4)	
Kabızlık	27 (27,6)	24 (22,4)	
Diğer	7 (7,1)	8 (7,5)	
Zorlandığım bir durum olmadı	33 (33,7)	35 (32,7)	
Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?			
Evet	40 (40,8)	41 (38,3)	0.715 ^b
Hayır	58 (59,2)	66 (61,7)	
Eğer oldu ise lütfen belirtiniz.			
Zamanından önce başladım	6 (15)	7 (17,1)	0.795 ^b
Çocuğa baskı kurdum	2 (5)	2 (4,9)	
Tehdit ettim veya ceza uyguladım	1 (2,5)	3 (7,3)	
Sabırsız oldum, sinirlendim	28 (70)	24 (58,5)	
Diğer	3 (7,5)	5 (12,2)	
a=Independent samples t test, b=Pearson Chi-Square test, c=Fisher's Exact test, p<0.05			

Tablo 10’da çocukların cinsiyeti ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre çocukların cinsiyeti ile “Tuvalet eğitimine kaçınıcı ayda başladınız?” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=-5.541$, $p<0.001$). Erkek çocukların kız çocuklarına kıyasla tuvalet eğitimine başlama ayı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 11. Çocuğun kreşe gitme durumu ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması (n=205)

Çocuğun kreşe gitme durumu				
Değişkenler	Evet, tam zamanlı (n=77)	Evet, yarı zamanlı (n=49)	Hayır, (n=79)	p
Tuvalet eğitimine kaçınıcı ayda başladınız?	25,84±6,69	24,28±7,60	23,98±6,62	0.212 ^d
Tuvalet eğitimine hangisi ile başladınız?				
Çiş	57 (74)	36 (73,5)	58 (73,4)	0.215 ^c
Kaka	3 (3,9)	7 (14,3)	5 (6,3)	
Dikkat etmedim	17 (22,1)	6 (12,2)	16 (20,3)	
Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?				
1 saatten az	24 (31,2)	14 (28,6)	34 (43)	0.394 ^c
2- 4 saat arayla	44 (57,1)	28 (57,1)	41 (51,9)	
5- 7 saatten fazla	2 (2,6)	2 (4,1)	1 (1,3)	
Hatırlamıyorum	7 (9,1)	5 (10,2)	3 (3,8)	
Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?				
Anne	4 (5,2)	5 (10,2)	6 (7,6)	0.935 ^b
İnternet	36 (46,8)	22 (44,9)	41 (51,9)	

Kitaplar	23 (29,9)	12 (24,5)	18 (22,8)	
Yakın çevre	10 (13)	6 (12,2)	8 (10,1)	
Bilgi almadım	4 (5,2)	4 (8,2)	6 (7,6)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?				
Model olma	11 (14,3)	15 (30,6)	21 (26,6)	
Oyun yoluyla	39 (50,6)	20 (40,8)	32 (40,5)	
Ödül yoluyla	10 (13)	4 (8,2)	12 (15,2)	0.375 ^b
Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi	10 (13)	7 (14,3)	6 (7,6)	
Diğer	7 (9,1)	3 (6,1)	8 (10,1)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?				
İnatlaşma	14 (18,2)	15 (30,6)	25 (31,6)	
Bez takmamı istedi	6 (7,8)	5 (10,2)	6 (7,6)	
Kabızlık	18 (23,4)	15 (30,6)	18 (22,8)	0.233 ^b
Diğer	5 (6,5)	2 (4,1)	8 (10,1)	
Zorlandığım bir durum olmadı	34 (44,2)	12 (24,5)	22 (27,8)	
Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?				
Evet	20 (26)	22 (44,9)	39 (49,4)	0.008 ^b
Hayır	57 (74)	27 (55,1)	40 (50,6)	

Eğer oldu ise lütfen belirtiniz				
Zamanından önce başladım	3 (15)	1 (4,5)	9 (23,1)	
Çocuğa baskı kurdum	0 (0)	2 (9,1)	2 (5,1)	
Tehdit ettim veya ceza uyguladım	0 (0)	2 (9,1)	2 (5,1)	0.518 ^c
Sabırsız oldum, sinirlendim	15 (75)	15 (68,2)	22 (56,4)	
Diğer	2 (10)	2 (9,1)	4 (10,3)	

a=Independent samples t test, b=Pearson Chi-Square test, c=Fisher's Exact test, d=One Way ANOVA test, p<0.05

Tablo 11'de çocuğun kreşe gitme durumu ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre çocuğun kreşe gitme durumu ile "Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?" Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.008).

Tablo 12. Çocuğa primer bakım veren kişi ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması (n=205)

Çocuğa primer bakım veren kişi					
Değişkenler	Anne (n=159)	Anne ve baba (n=11)	Anneanne/Babaanne (n=21)	Bakıcı (n=14)	P
Tuvalet eğitime kaçınıcı ayda başladınız?	24,62±6,78	27,00±7,77	24,28±6,74	25,21±8,35	0.714 ^d
Tuvalet eğitime hangisi ile başladınız?					
Çiş	115 (72,3)	7 (63,6)	18 (85,7)	11 (78,6)	
Kaka	12 (7,5)	0 (0)	2 (9,5)	1 (7,1)	0.414 ^c
Dikkat etmedim	32 (20,1)	4 (36,4)	1 (4,8)	2 (14,3)	

Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?					
1 saatten az	59 (37,1)	3 (27,3)	4 (19)	6 (42,9)	0.120 ^c
2- 4 saat arayla	85 (53,5)	5 (45,5)	17 (81)	6 (42,9)	
5- 7 saatten fazla	5 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Hatırlamıyorum	10 (6,3)	3 (27,3)	0 (0)	2 (14,3)	
Çocuğunuzu tuvalette bekletme süreniz ne kadardı?					
1 saatten az	157 (98,7)	11 (100)	21 (100)	14 (100)	1.000 ^c
1- 4 saat	2 (1,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?					
Anne	9 (5,7)	0 (0)	2 (9,5)	4 (28,6)	0.007 ^c
İnternet	84 (52,8)	2 (18,2)	8 (38,1)	5 (35,7)	
Kitaplar	38 (23,9)	3 (27,3)	9 (42,9)	3 (21,4)	
Yakın çevre	19 (11,9)	4 (36,4)	1 (4,8)	0 (0)	
Bilgi almadım	9 (5,7)	2 (18,2)	1 (4,8)	2 (14,3)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?					
Model olma	35 (22)	3 (27,3)	4 (19)	5 (35,7)	0.104 ^b
Oyun yoluyla	70 (44)	4 (36,4)	13 (61,9)	4 (28,6)	
Ödül yoluyla	22 (13,8)	0 (0)	0 (0)	4 (28,6)	
Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi	16 (10,1)	2 (18,2)	4 (19)	1 (7,1)	

Diğer	16 (10,1)	2 (18,2)	0 (0)	0 (0)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?					
İnatlaşma	44 (27,7)	1 (9,1)	4 (19)	5 (35,7)	
Bez takmamı istedi	12 (7,5)	2 (18,2)	1 (4,8)	2 (14,3)	
Kabızlık	42 (26,4)	3 (27,3)	4 (19)	2 (14,3)	0.628 ^c
Diğer	13 (8,2)	0 (0)	2 (9,5)	0 (0)	
Zorlandığım bir durum olmadı	48 (30,2)	5 (45,5)	10 (47,6)	5 (35,7)	
Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?					
Evet	63 (39,6)	4 (36,4)	7 (33,3)	7 (50)	0.795 ^b
Hayır	96 (60,4)	7 (63,6)	14 (66,7)	7 (50)	
Eğer oldu ise lütfen belirtiniz,					
Zamanından önce başladım	7 (11,1)	0 (0)	2 (28,6)	4 (57,1)	
Çocuğa baskı kurdum	3 (4,8)	0 (0)	1 (14,3)	0 (0)	
Tehdit ettim veya ceza uyguladım	3 (4,8)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	0.114 ^c
Sabırsız oldum, sinirlendim	43 (68,3)	3 (75)	4 (57,1)	2 (28,6)	
Diğer	7 (11,1)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	

a=Independent samples t test, b=Pearson Chi-Square test, c=Fisher's Exact test, d=One Way ANOVA test, p<0.05

Tablo 12'de Çocuğa primer bakım veren kişi ile çeşitli değişkenlerin karşılatırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre Çocuğa

primer bakım veren kişi ile “Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?” Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.007$).

Tablo 13. Katılımcıların yaşları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler	n	Katılımcıların yaşı
Tuvalet eğitimine hangisi ile başladınız?		Ort.±SS
1)Çiş	151	31,93±3,99
2)Kaka	15	31,47±2,33
3)Dikkat etmedim	39	31,95±4,75
F=		0,092
p=		0.912
Post-Hoc=		-
Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?		Ort.±SS
1)1 saatten az	72	31,39±4,03
2)2- 4 saat arayla	113	32,33±3,94
3)5- 7 saatten fazla	5	30,40±6,800
4)Hatırlamıyorum	15	31,60±3,68
F=		1,066
p=		0.364
Post-Hoc=		-
Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?		Ort.±SS
Anne	15	30,93±3,61
İnternet	99	31,59±3,99
Kitaplar	53	32,49±4,10
Yakın çevre	24	31,92±4,74
Bilgi almadım	14	32,86±3,16
F=		0,843

p=		0.499
Post-Hoc=		-
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?		Ort.±SS
1)Model olma	47	32,09±4,04
2)Oyun yoluyla	91	31,92±3,93
3)Ödül yoluyla	26	31,65±2,70
4)Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi	23	32,91±5,23
5)Diğer	18	30,33±4,39
F=		1,092
p=		0.362
Post-Hoc=		
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?		Ort.±SS
İnatlaşma	54	31,17±3,63
Bez takmamı istedi	17	32,12±4,17
Kabızlık	51	31,55±4,09
Diğer	15	32,47±4,19
Zorlandığım bir durum olmadı	68	32,56±4,22
F=		1,083
p=		0.366
Post-Hoc=		-
Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?		Ort.±SS
Evet	81	31,69±4,27
Hayır	124	32,03±3,88
t=		-0,590
p=		0.556
Eğer oldu ise lütfen belirtiniz		Ort.±SS
Zamanından önce başladım	13	31,46±3,64
Çocuğa baskı kurdum	4	28,50±1,91

Tehdit ettim veya ceza uyguladım	4	32,75±2,22
Sabırsız oldum, sinirlendim	52	31,81±4,66
Diğer	8	32,38±4,17
F=		0,677
p=		0.610
Post-Hoc=		-

t=Independent sample t test, F=One Way ANOVA test, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 14'te katılımcıların yaşları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların yaşları ile herhangi bir değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 14. Medeni durum ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması (n=205)

Medeni durum			
Değişkenler	Boşanmış/dul (n=2)	Evli (n=203)	p
Tuvalet eğitime hangisi ile başladınız?			
Çiş	1 (50)	150(73,9)	0.458 ^b
Kaka	0 (0)	15 (7,4)	
Dikkat etmedim	1 (50)	38 (18,7)	
Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?			
1 saatten az	1 (50)	71 (35)	1.000 ^c
2- 4 saat arayla	1 (50)	112(55,2)	
5- 7 saatten fazla	0 (0)	5 (2,5)	
Hatırlamıyorum	0 (0)	15 (7,4)	
Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?			
Anne	0 (0)	15 (7,4)	0.101 ^c
İnternet	0 (0)	99 (48,8)	
Kitaplar	1 (50)	52 (25,6)	
Yakın çevre	0 (0)	24 (11,8)	

Bilgi almadım	1 (50)	13 (6,4)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?			
Model olma	1 (50)	46 (22,7)	
Oyun yoluyla	0 (0)	91 (44,8)	
Ödül yoluyla	0 (0)	26 (12,8)	0.146 ^c
Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi	0 (0)	23 (11,3)	
Diğer	1 (50)	17 (8,4)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?			
İnatlaşma	0 (0)	54 (26,6)	
Bez takmamı istedi	0 (0)	17 (8,4)	
Kabızlık	0 (0)	51 (25,1)	0.233 ^c
Diğer	1 (50)	14 (6,9)	
Zorlandığım bir durum olmadı	1 (50)	67 (33)	
Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?			
Evet	1 (50)	80 (39,4)	1.000 ^c
Hayır	1 (50)	123 (60,6)	
Eğer oldu ise lütfen belirtiniz,			
Zamanından önce başladım	0 (0)	13 (16,3)	
Çocuğa baskı kurdum	0 (0)	4 (5)	
Tehdit ettim veya ceza uyguladım	0 (0)	4 (5)	1.000 ^c
Sabırsız oldum, sinirlendim	1 (100)	51 (63,7)	
Diğer	0 (0)	8 (10)	

a=Independent samples t test, b=Pearson Chi-Square test, c=Fisher's Exact test, p<0.05

Tablo 14'te katılımcıların medeni durumları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre

katılımcıların medeni durumları ile herhangi bir değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 15. Eğitim durumları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması (n=205)

Eğitim durum				
Değişkenler	Lise (n=11)	Lisans (n=102)	Lisansüstü (n=92)	p
Tuvalet eğitimine kaçınıcı ayda başladınız?	26,18±6,82	23,99±5,89	25,43±7,88	0.273
Tuvalet eğitimine hangisi ile başladınız?				
Çiş	11 (100)	76 (74,5)	11 (100)	0.310 ^b
Kaka	0 (0)	7 (6,9)	0 (0)	
Dikkat etmedim	0 (0)	19 (18,6)	0 (0)	
Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?				
1 saatten az	7 (63,6)	38 (37,3)	27 (29,3)	0.058 ^c
2- 4 saat arayla	2 (18,2)	53 (52)	58 (63)	
5- 7 saatten fazla	1 (9,1)	2 (2)	2 (2,2)	
Hatırlamıyorum	1 (9,1)	9 (8,8)	5 (5,4)	
Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?				
Anne	2 (18,2)	7 (6,9)	6 (6,5)	0.435 ^c
İnternet	6 (54,5)	47 (46,1)	46 (50)	
Kitaplar	0 (0)	30 (29,4)	23 (25)	
Yakın çevre	2 (18,2)	11 (10,8)	11 (12)	
Bilgi almadım	1 (9,1)	7 (6,9)	6 (6,5)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken				

nasıl bir yöntem uyguladınız?				
Model olma	2 (18,2)	25 (24,5)	20 (21,7)	0.410 ^c
Oyun yoluyla	3 (27,3)	48 (47,1)	40 (43,5)	
Ödül yoluyla	3 (27,3)	9 (8,8)	14 (15,2)	
Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi	3 (27,3)	10 (9,8)	10 (10,9)	
Diğer	0 (0)	10 (9,8)	8 (8,7)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?				
İnatlaşma	4 (36,4)	32 (31,4)	18 (19,6)	0.242 ^c
Bez takmamı istedi	1 (9,1)	6 (5,9)	10 (10,9)	
Kabızlık	2 (18,2)	30 (29,4)	19 (20,7)	
Diğer	0 (0)	6 (5,9)	9 (9,8)	
Zorlandığım bir durum olmadı	4 (36,4)	28 (27,5)	36 (39,1)	
Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?				
Evet	5 (45,5)	44 (43,1)	32 (34,8)	0.453 ^b
Hayır	6 (54,5)	58 (56,9)	60 (65,2)	
Eğer oldu ise lütfen belirtiniz				
Zamanından önce başladım	0 (0)	8 (18,2)	5 (15,6)	0.544 ^c
Çocuğa baskı kurdum	2 (40)	2 (4,5)	0 (0)	
Tehdit ettim veya ceza uyguladım	0 (0)	3 (6,8)	1 (3,1)	

Sabırsız oldum, sinirlendim	2 (40)	27 (61,4)	23 (71,9)
Diğer	1 (20)	4 (9,1)	3 (9,4)

a=Independent samples t test, b=Pearson Chi-Square test, c=Fisher's Exact test, p<0.05

Tablo 15’da katılımcıların eğitim durumları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların eğitim durumları ile herhangi bir değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 16. Meslek ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler	Meslek			p
	Hekim (n=74)	Hemşire (n=56)	Diğer (n=75)	
Tuvalet eğitimine kaçınıcı ayda başladınız?	26,18±6,82	23,99±5,89	25,43±7,8	0.273 ^d
Tuvalet eğitimine hangisi ile başladınız?				
Çiş	11 (100)	76 (74,5)	11 (100)	0.310 ^b
Kaka	0 (0)	7 (6,9)	0 (0)	
Dikkat etmedim	0 (0)	19 (18,6)	0 (0)	
Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?				
1 saatten az	7 (63,6)	38 (37,3)	27 (29,3)	0.058 ^c
2- 4 saat arayla	2 (18,2)	53 (52)	58 (63)	
5- 7 saatten fazla	1 (9,1)	2 (2)	2 (2,2)	
Hatırlamıyorum	1 (9,1)	9 (8,8)	5 (5,4)	
Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?				
Anne	2 (18,2)	7 (6,9)	6 (6,5)	0.435 ^c
İnternet	6 (54,5)	47 (46,1)	46 (50)	
Kitaplar	0 (0)	30 (29,4)	23 (25)	

Yakın çevre	2 (18,2)	11 (10,8)	11 (12)	
Bilgi almadım	1 (9,1)	7 (6,9)	6 (6,5)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?				
Model olma	2 (18,2)	25 (24,5)	20 (21,7)	
Oyun yoluyla	3 (27,3)	48 (47,1)	40 (43,5)	
Ödül yoluyla	3 (27,3)	9 (8,8)	14 (15,2)	
Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi	3 (27,3)	10 (9,8)	10 (10,9)	0.410 ^c
Diğer	0 (0)	10 (9,8)	8 (8,7)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?				
İnatlaşma	4 (36,4)	32 (31,4)	18 (19,6)	
Bez takmamı istedi	1 (9,1)	6 (5,9)	10 (10,9)	
Kabızlık	2 (18,2)	30 (29,4)	19 (20,7)	0.242 ^c
Diğer	0 (0)	6 (5,9)	9 (9,8)	
Zorlandığım bir durum olmadı	4 (36,4)	28 (27,5)	36 (39,1)	
Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?				
Evet	5 (45,5)	44 (43,1)	32 (34,8)	0.453 ^b
Hayır	6 (54,5)	58 (56,9)	60 (65,2)	
Eğer oldu ise lütfen belirtiniz				
Zamanından önce başladım	0 (0)	8 (18,2)	5 (15,6)	
Çocuğa baskı kurdum	2 (40)	2 (4,5)	0 (0)	0.544 ^c

Tehdit ettim veya ceza uyguladım	0 (0)	3 (6,8)	1 (3,1)
Sabırsız oldum, sinirlendim	2 (40)	27 (61,4)	23 (71,9)
Diğer	1 (20)	4 (9,1)	3 (9,4)

a=Independent samples t test, b=Pearson Chi-Square test, c=Fisher's Exact test, , d=One Way ANOVA test, p<0.05

Tablo 17’da katılımcıların meslek ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların meslek ile herhangi bir değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 18. Çalıştığı bölüm ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması (n=205)

Çalıştığı bölüm				
Değişkenler	Cerrahi (n=32)	Dahili (n=151)	Diğer (n=22)	p
Tuvalet eğitimine kaçınıcı ayda başladınız?	24,84±6,79	24,70±6,83	24,95±7,91	0.985 ^d
Tuvalet eğitimine hangisi ile başladınız?				
Çiş	25 (78,1)	107 (70,9)	19 (86,4)	0.505 ^c
Kaka	1 (3,1)	14 (9,3)	0 (0)	
Dikkat etmedim	6 (18,8)	30 (19,9)	3 (13,6)	
Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?				
1 saatten az	10 (31,3)	56 (37,1)	6 (27,3)	0.518 ^c
2- 4 saat arayla	18 (56,3)	82 (54,3)	13 (59,1)	
5- 7 saatten fazla	2 (6,3)	2 (1,3)	1 (4,5)	
Hatırlamıyorum	2 (6,3)	11 (7,3)	2 (9,1)	

Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?

Anne	2 (6,3)	10 (6,6)	3 (13,6)	0.715 ^c
İnternet	20 (62,5)	71 (47)	8 (36,4)	
Kitaplar	6 (18,8)	40 (26,5)	7 (31,8)	
Yakın çevre	3 (9,4)	18 (11,9)	3 (13,6)	
Bilgi almadım	1 (3,1)	12 (7,9)	1 (4,5)	

Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?

Model olma	4 (12,5)	37 (24,5)	6 (27,3)	0.793 ^c
Oyun yoluyla	15 (46,9)	67 (44,4)	9 (40,9)	
Ödül yoluyla	5 (15,6)	18 (11,9)	3 (13,6)	
Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi	6 (18,8)	15 (9,9)	2 (9,1)	
Diğer	2 (6,3)	14 (9,3)	2 (9,1)	

Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?

İnatlaşma	9 (28,1)	42 (27,8)	3 (13,6)	0.482 ^c
Bez takmamı istedi	0 (0)	15 (9,9)	2 (9,1)	
Kabızlık	8 (25)	35 (23,2)	8 (36,4)	
Diğer	2 (6,3)	12 (7,9)	1 (4,5)	
Zorlandığım bir durum olmadı	13 (40,6)	47 (31,1)	8 (36,4)	

**Tuvalet eğitimi sürecinde
yanlış yaptığınızı
düşündüğünüz bir
davranışınız oldu mu?**

Evet	13 (40,6)	59 (39,1)	9 (40,9)	1.000 ^c
Hayır	19 (59,4)	92 (60,9)	13 (59,1)	

**Eğer oldu ise lütfen
belirtiniz**

Zamanından önce başladım	1 (7,7)	9 (15,3)	3 (33,3)	0.777 ^c
Çocuğa baskı kurdum	1 (7,7)	3 (5,1)	0 (0)	
Tehdit ettim veya ceza uyguladım	1 (7,7)	3 (5,1)	0 (0)	
Sabırsız oldum, sinirlendim	8 (61,5)	39 (66,1)	5 (55,6)	
Diğer	2 (15,4)	5 (8,5)	1 (11,1)	

a=Independent samples t test, b=Pearson Chi-Square test, c=Fisher's Exact test, , d=One Way ANOVA test, p<0.05

Tablo 17'de katılımcıların çalıştığı bölüm ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların çalıştığı bölüm ile herhangi bir değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 18. Çalışma şartlarının yoğunluğu ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler	Çalışma şartlarının yoğunluğu		p
	Mesai (n=131)	Mesai ve nöbet (n=74)	
Tuvalet eğitimine kaçınıcı ayda başladınız?	22,83±6,21	28,16±6,81	<0.001 ^a

Tuvalet eğitime hangisi ile başladınız?			
Çiş	98 (74,8)	53 (71,6)	0.673 ^b
Kaka	8 (6,1)	7 (9,5)	
Dikkat etmedim	25 (19,1)	14 (18,9)	
Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?			
1 saatten az	45 (34,4)	27 (36,5)	0.956 ^c
2- 4 saat arayla	74 (56,5)	39 (52,7)	
5- 7 saatten fazla	3 (2,3)	2 (2,7)	
Hatırlamıyorum	9 (6,9)	6 (8,1)	
Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?			
Anne	10 (7,6)	5 (6,8)	0.385 ^c
İnternet	69 (52,7)	30 (40,5)	
Kitaplar	32 (24,4)	21 (28,4)	
Yakın çevre	12 (9,2)	12 (16,2)	
Bilgi almadım	8 (6,1)	6 (8,1)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?			
Model olma	28 (21,4)	19 (25,7)	0.654 ^c
Oyun yoluyla	58 (44,3)	33 (44,6)	
Ödül yoluyla	20 (15,3)	6 (8,1)	
Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi	14 (10,7)	9 (12,2)	
Diğer	11 (8,4)	7 (9,5)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?			
İnatlaşma	39 (29,8)	15 (20,3)	0.010 ^b
Bez takmamı istedi	7 (5,3)	10 (13,5)	

Kabızlık	37 (28,2)	14 (18,9)	
Diğer	5 (3,8)	10 (13,5)	
Zorlandığım bir durum olmadı	43 (32,8)	25 (33,8)	
Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?			
Evet	57 (43,5)	24 (32,4)	0.119 ^b
Hayır	74 (56,5)	50 (67,6)	
Eğer oldu ise lütfen belirtiniz			
Zamanından önce başladım	10 (17,5)	3 (12,5)	0.005 ^c
Çocuğa baskı kurdum	0 (0)	4 (16,7)	
Tehdit ettim veya ceza uyguladım	4 (7)	0 (0)	
Sabırsız oldum, sinirlendim	35 (61,4)	17 (70,8)	
Diğer	8 (14)	0 (0)	
a=Independent samples t test, b=Pearson Chi-Square test, c=Fisher's Exact test, p<0.05			

Tablo 18’de katılımcıların çalışma şartlarının yoğunluğu ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların çalışma şartlarının yoğunluğu ile “Tuvalet eğitime kaçınıcı ayda başladınız?” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). Mesai ve nöbet şeklinde çalışanların sadece mesai şeklinde çalışanlara kıyasla tuvalet eğitime başlama ay ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Çalışma şartlarının yoğunluğu ile “Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?” Sorusu arasında ($p=0.010$) ve “Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız belirtiniz?” Sorusu arasında ($p=0.005$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 20. Aile Tipi ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılması (n=205)

Aile Tipi			
Değişkenler	Çekirde k aile (n=165)	Geniş aile (n=40)	p
Tuvalet eğitimine kaçınıcı ayda başladınız?	25,12±6,86	23,25±7,00	0.125 ^a
Tuvalet eğitimine hangisi ile başladınız?			
Çiş	120 (72,7)	31 (77,5)	0.867 ^b
Kaka	13 (7,9)	2 (5)	
Dikkat etmedim	32 (19,4)	7 (17,5)	
Çocuğunuzu tuvalete götürme sıklığınız neydi?			
1 saatten az	61 (37)	11 (27,5)	0.333 ^c
2- 4 saat arayla	88 (53,3)	25 (62,5)	
5- 7 saatten fazla	3 (1,8)	2 (5)	
Hatırlamıyorum	13 (7,9)	2 (5)	
Çocuğunuza tuvalet alışkanlığı kazandırma konusunda nasıl bilgi edindiniz?			
Anne	11 (6,7)	4 (10)	0.442 ^c
İnternet	83 (50,3)	16 (40)	
Kitaplar	39 (23,6)	14 (35)	
Yakın çevre	21 (12,7)	3 (7,5)	
Bilgi almadım	11 (6,7)	3 (7,5)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken nasıl bir yöntem uyguladınız?			
Model olma	40 (24,2)	7 (17,5)	0.673 ^b
Oyun yoluyla	73 (44,2)	18 (45)	
Ödül yoluyla	22 (13,3)	4 (10)	
Tuvalette oturttum, kendi kendine öğrendi	17 (10,3)	6 (15)	

Diğer	13 (7,9)	5 (12,5)	
Çocuğunuza tuvalet eğitimi kazandırırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?			
İnatlaşma	44 (26,7)	10 (25)	0.334 ^b
Bez takmamı istedi	13 (7,9)	4 (10)	
Kabızlık	45 (27,3)	6 (15)	
Diğer	10 (6,1)	5 (12,5)	
Zorlandığım bir durum olmadı	53 (32,1)	15 (37,5)	
Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranışınız oldu mu?			
Evet	65 (39,4)	16 (40)	0.944 ^b
Hayır	100 (60,6)	24 (60)	
Eğer oldu ise lütfen belirtiniz			
Zamanından önce başladım	10 (15,4)	3 (18,8)	0.507 ^c
Çocuğa baskı kurdum	2 (3,1)	2 (12,5)	
Tehdit ettim veya ceza uyguladım	4 (6,2)	0 (0)	
Sabırsız oldum, sinirlendim	42 (64,6)	10 (62,5)	
Diğer	7 (10,8)	1 (6,3)	

a=Independent samples t test, b=Pearson Chi-Square test, c=Fisher's Exact test, p<0.05

Tablo 19'de katılımcıların aile tipi ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların aile tipi ile herhangi bir değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

5.TARTIŞMA

Bir ile dört yaş arası çocuğa sahip sağlık çalışanı annelerin tuvalet eğitimine yönelik bilgi tutum düzeylerini değerlendirmeyi amaçladığımız çalışma ile elde ettiğimiz verilere göre katılımcıların yaşı ilerledikçe ve mesai saatleri ve nöbet şartları yoğunlaştıkça çocuklarını tuvalet eğitime başlatma yaşlarının ötelendiği gözlemlenmiştir.

Literatür incelendiğinde tuvalet eğitiminin süreci; eğitimde uygulanan metotlar, tuvalet eğitime başlangıç ve tamamlama yaşı, sosyodemografik özellikler, çocuğun gelişimine etkisi gibi birçok değişken açısından ele alınan çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Ancak sağlık çalışanı annelerin tuvalet eğitimi konusunda olan bilgi düzeyleri ve tutumları ilgili değerlendirmelerin yapıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların çocukları minimum 15 maksimum 48 ay, medyan yaşı 38 ay iken ortalama yaşı ise 36,24 ay (SS=7.94)'dır. %52.2sinin erkek, %38,5'inin kreşe gitmediği, %77,6'sının çocuğa bakım verenin anne olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanı annelerin genel özelliklerine bakıldığında, katılımcıların minimum yaşı 22 maksimum 44, %99'u evli, %94,7'sinin eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü, %36.1' hekim, %80,5'inin çekirdek aile tipinde yaşadığı görülmektedir. Bu verilere dayanarak ebeveynlerimizin sosyokültürel düzeylerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

2007 yılında Koç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ülkemizde tuvalet eğitimi başlangıç yaşı 6-48 ay arası olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların %40,7'si 18 ayın altında, %34,4'ünün 19-24 ay arası, geriye kalan %24,9'luk kesimin ise 25 ayın üstünde tuvalet eğitime başladığı bildirilmiştir ve ortalama yaş $22,05 \pm 6,73$ ay olarak saptanmıştır (17). Yine ülkemizde 2012 yılında Önen ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada tuvalet eğitime başlangıç yaşı %5.2'lik kısımda ilk 12 ayda, %25.9'unda 13-18 ay, %35.7'sinde ise 19-24 ay, %23.3'ünde 25-30 aylar arası bulunurken kalan %15.1'lik kesimde ise 30 ay üzerinde olduğu bildirilmiştir (30). İlerleyen zamanlarda Örün ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise ilk 18 ayda çocukların sadece %6'lık kesimi tuvalet eğitimi almaya başlamıştır ve ortalama başlama yaşı 25,2 ay (SS=5.6) olarak saptanmıştır (31). Benzer

şekilde Amerikan Pediatri Akademisi de tuvalete başlangıç ayının 24-36 ay olması gerektiğini bildirmiştir (32). Çalışmamızda ise çocukların tuvalet eğitime başlangıç aylarını incelediğimizde çocukların tuvalet eğitime başlangıç için minimum yaşı 12 ay, maksimum yaşı 40 ay, medyan yaşı 24 ay iken ortalama yaş ise 24,75ay (SS=6,91)'dır. %0,9'u 18 ay altı, %11,2'si 18-24 ay arası, %17,07'si 25-30 ay geriye kalan %70,8'lik kesimin ise 30 ay ve sonrasında eğitime başladığı bulunmuştur. İncelediğimiz çalışmalarda da zamanla tuvalet eğitime başlangıç ayının yıllar geçtikçe daha da ilerlediği tespit edilmiştir. Çalışmamızda 0-18 ay arası tuvalet eğitime başlayan anne sayısının çok düşük düzeyde olmasının nedeni annelerin sağlık çalışanı olması, ortalama eğitim seviyelerinin yüksek ve iş yoğunluklarının fazla olmasıyla açıklanabilir. Bu durum da çocuklarına ayırabildikleri vakitlerin kısıtlı olmasına sebep olup tuvalet eğitime başlama sürecini geciktirmektedir.

Maral'ın yapmış olduğu tez çalışmasında çalışan annelerin tuvalet eğitime başlangıç yaşları çalışmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (33). Horn ve arkadaşlarının 779 ebeveynin katılımı ile yaptığı kesitsel bir çalışmada; ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça tuvalet eğitime daha geç yaşta başladıkları görülmüştür (34). On Dokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi'nde tuvalet eğitimini sonlandırmış 2-5 yaş arası çocuğa sahip annelerin tuvalet eğitimi konusunda görüşlerinin değerlendirildiği bir başka çalışmada ise annelerin eğitim ve sosyokültürel düzeylerinin düşük olması durumunda tuvalet eğitime daha erken yaşta başladıkları saptanmıştır (35). Literatürde yer alan ülkemiz ve diğer ülkelerde yapılmış benzer çalışmalarda da ebeveynlerin eğitim düzeyi ne kadar yüksekse çocuklarının tuvalet eğitime başlama yaşının o kadar ileri olduğu saptanmıştır, çalışmamız literatürle uyumludur. Bu sonucun, eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynlerin daha çok çocuğun fizyolojik ve gelişimsel hazırlık evrelerini önemseyip ebeveyn değil çocuk odaklı olan tuvalet eğitimi yaklaşımını benimsemesine bağlı olabileceği düşünülürken çalışmayan annelerin ise eğitim seviyelerinin düşük ya da çocuğa ayırabilecekleri vakitlerinin daha fazla olması nedeniyle erken yaşlarda tuvalet eğitime başlamış olabilecekleri düşünülmüştür.

Tuvalet eğitim sürecine etkisi olan etmenler arasında aileye ait olan faktörler de önemli yer almaktadır. Aile yapısı, kültürel özellikleri, eğitim ve gelir durumları gibi faktörler bunlar arasında gösterilebilir. Tatari'nin yaptığı tez çalışmasında aile

yapısı geniş aile şeklinde olan çocuklarda daha erken tuvalet eğitimi verildiği saptanırken bizim çalışmamızda aileler yapısı ile tuvalet eğitimine başlama yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (36).

Mota ve arkadaşları tarafından Brezilya’da 4231 çocuk ile yapılan çalışma sonucunda kız çocuklarının erkek çocuklardan daha erken aylarda tuvalet eğitimine başladıkları tespit edilmiştir (37). Ülkemizde 861 ve 745 çocuk ile Önen ve arkadaşları ile Koç ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen farklı iki çalışma sonucunda kız ve erkek çocuklarda tuvalet eğitimine başlama ayları arasında bir farklılık saptanmamıştır (17,30). Hooman ve arkadaşları tarafından İran’da 566 çocuk ile yapılmış olan bir başka çalışmada ise kız çocukların bağımsız olarak tuvaleti kullanabilme yetisini erkek çocuklardan daha erken aylarda kazandığı tespit edilmiştir (38). Literatürde ise erkek çocuklarda kızlara göre tuvalet eğitimine 2-3 ay daha geç başlandığından söz edilmektedir, bunun sebebi kız çocuklarının bazı becerileri erkeklerden daha erken kazanmalarıyla açıklanmıştır (16). Bizim çalışmamızda çocukların cinsiyeti ile tuvalet eğitimine başlama ayları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, erkek çocuklarının kız çocuklara kıyasla tuvalet eğitimine başlama ayı daha yüksek bulunmuştur. Bulgularımız literatürle uyumludur.

Tuvalet eğitim sürecinde bakım veren kişilere bakıldığında çalışmamıza katılan annelerimizin hepsinin çalışıyor olmasına rağmen %77,6’lık bir oranı çocuğuna tuvalet eğitimini kendisi vermeyi tercih etmiştir sadece %6,8’lik kısmı bakım veren kişiyi bakıcı olarak belirtmiştir. Koç ve arkadaşlarının çalışmasında %88,5 oranında, Polat E.M. ise yine büyük bir oranda (%70,1) annenin eğitimden sorumlu olduğunu belirtmişlerdir(17,39). Bu durum çalışma hayatının yoğunluğuna rağmen eğitim süresince annelerimizin çocuklarıyla birebir kendilerinin ilgilenmek istediklerinin ve tuvalet eğitimini önemsediklerinin göstergesi olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca annelerin eğitim düzeyi yüksekliği (%94,7’si lisans ve lisansüstü eğitilmiş) bir başka sebep olabilir.

Çocukların sosyalleşebilme sürecinde etkili olan ve daha çok çalışan annelerin tercih ettiği araçlar arasında yer alan okul öncesi eğitim kurumları, 1- 4 yaş arası çocuklar için kreş ya da anaokulu şeklindedir. Tuvalet eğitim süreci de çocuğun sosyal gelişimi ile yakından ilgilidir. Çalışmamızda annelerimizin %61,5’lik bir çoğunluğu

çocuklarını kreşe göndermektedirler. 2016 yılında Koç'un yaptığı "0-5 yaş dönemi çocuğun sosyalleşme sürecinde çalışan anne ile çalışmayan annenin rolü: Gümüşhane ili örneği" başlıklı çalışmasında çocuğun kişisel gelişiminde etkili olan tuvalet eğitim sürecinin çalışan anneler tarafından daha bilinçli şekilde çocuklarına yaklaştıkları görülmüş olup, önemli oranda başarılı oldukları belirlenmiştir (40) Kreş ve gündüz bakımevleri gibi çocuk bakımı sağlayan kurumlar için hizmet içi eğitimler düzenlemek, öğretmenlerin tuvalet eğitimi hakkında daha bilinçli olmalarını ve bu bilgileri ebeveynlerle etkin bir şekilde paylaşmalarını sağlayabilir. Aynı zamanda, okul öncesi öğretmenlerinin aileleri tuvalet eğitimi konusunda bilgilendirme ve destekleme rolü de artırılabilir

Çocuğun tuvalete götürülme sıklıkları annelere sorulduğunda %55,1'i 2-4 saat arayla, %35,1'i 1 saatten az aralıklarla çocuğunu tuvalete götürmüş olup %7,3'ü "hatırlamıyorum" cevabını vermiştir. Bolat'ın yapmış olduğu araştırmada da benzer şekilde en çok işaretlenen "2-4 saat arayla" ifadesidir (2). Büyük ve arkadaşlarının Samsun'da yapmış olduğu çalışmada ise annelerin %59,2'sinin çocuklarını saat başı, %38,8'i 2-4 saat ara ile tuvalete götürdüğü tespit edilmiş olup %72,8'i çocuk tuvaletini yapana kadar çocuğu tuvalette bekletmiştir (35). Çocuklar tuvalet eğitimi sürecinde yaklaşık 2 saat aralıklar ile tuvalete götürülüp bir süre bekletilmelidir. Bu açıdan annelerimizin yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu düşünülmektedir.

Annelerimizi tuvalet eğitimi konusunda bilgi edinme kaynakları sorgulandığında Alpkıray'ın tez çalışmasında annelerin %52,1'i internet üzerinden bilgi aldıklarını bildirirken %43,2'si kitaplar üzerinden bilgilenmiştir (41). Tatari'nin tez çalışmasında danışmanlık alanlar kaynak olarak %47,9 interneti kullanmış olup, %29,7'lik kesim kitap ve dergilerden faydalanmıştır (36). Bolat'ın 2015 yılında 20 anne ile yaptığı çalışmada ise annelerin daha çok "Çevre ve yakın akraba" tarafından bilgi aldıkları belirlenirken internetten bilgi edinenlerin oranı %5 olarak saptanmıştır (2). Bolat'ın çalışma sonucunun diğer çalışmalar ile benzer olmaması araştırmanın evreninin kısıtlı olmasıyla açıklanabilir. Çalışmamızda sağlık çalışanı annelerimiz tuvalet eğitimi sürecinde diğer çalışmalarla benzer olarak %48,3 internet tarafından, %25,9'luk kesim ise kitap ve dergiler aracılığıyla bilgi edindiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların büyük ölçüde interneti kullanmalarının sebebi olarak erişim kolaylığıyla birlikte bilgiye ulaşmada en kısa aracın internet olması olabilir. İnternet

ve diğer kaynaklardan tuvalet eğitimi konusunda bilgi edinen annelerimizin bilgi tutum ölçeği puanlarına baktığımızda ise diğerleri ile anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Maral'ın yapmış olduğu tez çalışmasında ise kitap, dergi, sağlık çalışanları ve internetten bilgi alan annelerin bilgi tutum ölçek puanları almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (33). Yazılı kaynaklar ve sağlık çalışanları tarafından bilgi edinmek aile büyükleri, arkadaş gibi kişilere göre daha güvenilir olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda annelerimize tuvalet eğitimi kazandırırken uyguladıkları yöntemler sorulmuştur, tuvalet eğitiminde annelerin büyük bir çoğunluğu oyun yoluyla (%44,4) sonrasında rol model olma yöntemiyle (%22,9) tuvalet eğitimi verdiklerini ifade etmişlerdir. Çalışır ve arkadaşları 2011 yılında yapılan bir araştırmada ise annelerin %74'ünün ödül yöntemini tercih ettiklerini ve en sık sözel ödüllendirme şeklinde olduğunu bildirmiştir. Bolat'ın 2015 yılında yaptığı çalışmada anneler en çok ödül yöntemini sonrasında ise oyun yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir (2). 2016 yılında Koç'un çalışmasında ise çalışan annelerin ödülü daha sık ve bilinçli bir şekilde kullandıkları gözlemlenmiştir (40). Büyük ve arkadaşlarının 309 sağlıklı çocuk ve anneleri ile yaptığı, %75,7'lik oranı çalışmayan annelerin oluşturduğu araştırmasında ise %85,1 anne tuvalet eğitiminde ödül yöntemini kullanırken %44,7'lik kısım ceza yoluna başvurmuştur(35). Anne baba eğitim düzeyinin çocukların gelişim sürecinde en önemli faktör olduğu bilinmektedir. Eğitim düzeyi düşük annelerde ise ödül yerine daha çok ceza yöntemi kullanma sıklığı arttığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak sadece %4,9 oranında anne çocuğunu tehdit edip azarlamış veya ceza yöntemini uygulamıştır.

Annelerimize tuvalet eğitim sürecinde karşılaştığı zorluklar sorulduğunda ise çocuklarının dışkısını tutma, tekrar bez isteme, inatlaşma gibi davranışlar sergilediğini belirtmişlerdir. Annelerin karşılaştığı sorunlara bakıldığında Köstekçi yapmış olduğu tez çalışmasında çocukların %29'unda tuvalete gitmeyi reddetme, %15,3'ünde kabızlık, %7,9'unda tekrar beze dönmek isteme olarak belirtmiş olup, Bolat'ın çalışmasında ise en sık "tuvaletini yapmak istememe" maddesi öne çıkmıştır(2,42). Çalışmamızda ise annelerin %26,3'ü tuvaletini yapmak istememe, inatlaşma, %24,9'u kabızlık, %8,3'ü ise bez takmasını istediğini belirtmiş olup %33,2'lük bir oranı ise zorlandıkları bir durumun olmadığını belirtmiştir. Bu davranışlar geriye dönüş olarak

adlandırılıp gelişim süreci normal olan çocuklarda tuvalet eğitiminin olağan bir parçası olarak kabul edilmektedir.

Çalışmamızda Çiğer ve arkadaşlarının hazırlamış olduğu 29 madde içeren Tuvalet Eğitimi Bilgi Tutum Ölçeği'ni kullandık. Çalışmamıza katılan annelerin ölçek puanları minimum 56 maksimum 142 ortalama $112,49 \pm 11,87$ puan şeklindedir. Yine çalışmamıza benzer Maral ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir başka tez çalışmasında da bulgularımıza benzer şekilde ölçek puanları 30 ile 145 arasında değişmekte olup ortalama $110,44 \pm 22,16$ puan olarak saptanmıştır(33).

Çalışmamızda verilen yanıtlara göre çocuklarının tuvalet eğitimine başlama yaşı arttıkça annelerimizin tuvalet eğitimi bilgi tutum ölçeği toplam puanı azalmıştır. Ölçek puanı ile çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaşı (ay) arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bunu çocukların zamanla fiziksel ve duygusal olarak tuvalet eğitimini öğrenme becerisini kazanması konusunda ebeveynin bilgi düzeyinden bağımsız çocuğun kendisini hazır hissetmesiyle açıklayabiliriz.

Demografik özellikler ve sağlık çalışanları annelerin meslek grubundaki branş farklılıklarına (hekim, hemşire, diyetisyen, psikolog vs.) baktığımızda tuvalet eğitimi bilgi tutum ölçek puan ortalamaları arasında herhangi bir değişkenle istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bunu annelerimizin eğitim düzeylerinin benzer olması, aralarında belirgin bir farklılık bulunmamasıyla açıklayabiliriz.

Çocukların yaşları ile tuvalet eğitiminde uyguladıkları yöntemleri karşılaştırdığımızda ise “Tuvalet oturttum kendi kendine öğrendi” yanıtını veren annelerimizin çocuklarının yaşı istatistiksel olarak diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Çocuklar bu dönemde tuvalet eğitimi için gerekli olan sinirsel, biyolojik ve bedensel gelişimin sağlanması açısından 18 ay altında eğitimin daha uzun sürmesi ve genellikle başarısız sonuçlanırken çocuğun yaşı ilerledikçe eğitimin süresi kısalmış ve eğitime uyum sağlaması da kolaylaşmıştır (43)

Çocuklarını kreşe gönderen annelerin %74'lük bir kısmı “Tuvalet eğitimi sürecinde yanlış yaptığınızı düşündüğünüz bir davranış oldu mu?” sorusuna “Hayır.” yanıtını vermiş olup istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık çocuklarını tam zamanlı kreşe gönderen annelerin tuvalet eğitiminde kendisinden çok

primer olarak bakıcının rol almasıyla açıklanabilir. Çalışmamızda yanlış yaptığını düşünen annelerin %75'i "Sabırsız oldum veya sinirlendim." şeklinde yanıt vermiştir. 2015 yılında Bolat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yapılan yanlışlara ilişkin kodlarda en çok kodlanan madde çalışmamıza benzer şekilde yanlış yapmadığını düşündükleridir. Yapılan yanlışlar konusunda ise yine çalışmamıza benzer şekilde en çok sabırsız davranma ve sinirlenme maddesi işaretlenmiştir (2). Tuvalet eğitimi süresince sağlıklı ilerleyebilmek için ebeveynlerin çocuklarına karşı anlayışlı davranıp, çocuklara kızıp sinirlenme, ceza uygulama gibi davranışlardan sakınmaları gerekmektedir. Yapılan bu yanlış davranışlar ve baskılar çocuk üzerinde korkuya neden olup tuvaletini tutup söylemekten kaçınma, inatlaşma gibi sorunlara yol açtığı ifade edilmiştir.

Çalışmamızda sağlık çalışanı annelerin çalışma saatleri ile tuvalet eğitimine başlama ayları kıyaslandığında mesai ve nöbet şeklinde çalışanların sadece mesai şeklinde çalışanlara kıyasla tuvalet eğitimine başlama ay ortalaması daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu durumun çeşitli nedenleri olabilir. Mesai ve nöbet şeklinde çalışan sağlık çalışanı annelerin, düzensiz çalışma saatleri nedeniyle çocuklarıyla daha az vakit geçirebilmeleri ve dolayısıyla tuvalet eğitimine başlama sürecini diğer annelere göre daha geç başlatmaları mümkündür. Ayrıca, mesai ve nöbet gibi yoğun ve stresli çalışma şartları da annelerin çocuklarına daha fazla zaman ayıramamalarına ve dolayısıyla tuvalet eğitimine başlamayı ertelemelerine neden olabilir. Bunun yanı sıra, iş stresi ve yorgunluk gibi faktörler de tuvalet eğitime odaklanmayı zorlaştırabilir ve başlangıç sürecini geciktirebilir.

Çalışmamızda bazı kısıtlılıklar mevcuttur. İlk olarak tüm katılımcı grubumuzu tek bir üçüncü basamak sağlık kuruluşu oluşturmakta olup tek merkezli bir çalışmadır. Bu nedenle genelleme yapılmadan önce diğer sağlık kuruluşlarından elde edilecek verilerle desteklenmelidir. Çalışmamız küçük bir örneklemle gerçekleştirilmiş olup benzer araştırmaların daha geniş örneklem gruplarıyla ve farklı coğrafi bölgelerde yapılarak elde edilecek sonuçlar daha genel bir geçerliliğe sahip olabilir ve tuvalet eğitimi konusunda toplumsal bilincin artırılmasına daha geniş bir perspektiften katkıda bulunabilir. Çalışmamızın çalışma yoğunlukları açısından daha çok dahili branştaki

sağlık çalışanı annelerin katılımıyla ile gerçekleşmiş olması da çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

Sağlık çalışanı annelerimizin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi tutum düzeylerine yönelik incelenen bu çalışmada alana katkıda bulunup daha ileriki çalışmalara referans olma açısından gerekli verilerin toplandığı düşünülmüştür. Literatürde bu konuyla ilgili yapılmış çalışmalar kısıtlıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, sağlık çalışanı annelerin 1-4 yaş arası çocuklarına yönelik tuvalet eğitimi bilgi ve tutum düzeylerini inceleyerek, bu konudaki genel durumu ve ilişkileri anlamayı amaçlamıştır. Veri analizi sonuçlarına göre, sağlık çalışanı annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi ve tutum düzeyleri oldukça olumludur. Özellikle ödül ve cesaretlendirme stratejilerine karşı gösterdikleri olumlu tutum, bu annelerin çocuklarının bağımsızlık kazanması ve sorumluluk bilinci geliştirmesi konusunda etkili stratejilere başvurduğunu göstermektedir. Anket verilerine dayanarak yapılan çeşitli analizler, katılımcıların genel olarak benzer bir tutum sergilediğini ve ölçüm maddeleri arasında tutarlı bir dağılımın olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, sağlık çalışanı annelerin çalışma saatleri ile çocuklarının tuvalet eğitimine başlangıç aylarının karşılaştırılması sonucunda, mesai ve nöbet şeklinde çalışan annelerin tuvalet eğitimine başlama zamanlarının sadece mesai şeklinde çalışanlara göre daha ileri olduğu belirlenmiştir. Yoğun ve stresli çalışma şartları da annelerin çocuklarına daha az zaman ayırabilmelerine ve tuvalet eğitimi ertelemelerine neden olabilir. Bu faktörlerin tuvalet eğitime etkilerini azaltmak için sağlık çalışanı annelerin desteklenmesi ve esnek çalışma şartlarına sahip olmalarının sağlanması önemlidir.

Cinsiyet tuvalet eğitime başlangıç zamanında önemli bir etken olup, kız çocukları bağımsız bir şekilde tuvaleti kullanma becerisini erkeklerden daha erken kazanmaktadırlar. Fakat bu durum her çocuk için farklılık gösterebilir. Bazı kız çocukları erken yaşlarda tuvalet eğitimi tamamlarken, bazıları için bu süreç daha uzun sürebilir. Bu nedenle, çocuğun bireysel hazır olduğu döneme saygı göstermek ve sabırlı olmak önemlidir.

Sağlık çalışanı annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri genellikle yüksek olup, rehberlere uygun yaklaşımlar sergilemeleri hipotezimizi destekler niteliktedir. Ancak, hala rehberler tarafından önerilmeyen davranış ve tutumlara da sıkça rastlanmaktadır.

Sonuç olarak, bu araştırma sağlık çalışanı annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarına dair değerli bilgiler sunmuş ve gelecekteki

alışmalara temel oluşturacak önemli bulgular sağlamıştır. Bu alışma, sağlık sektöründe çalışan annelerin çocuklarına yönelik eğitim programları ve kaynaklarının geliştirilmesi için kullanılabilecek kritik bilgiler sunmaktadır.



7.KAYNAKLAR

1. Sevinç F, Kutluca AY. Okul Öncesi Dönemde Çocuğa Sahip Annelerin Tuvalet Eğitimi Farkındalıklarının İncelenmesi: Bir Durum Çalışması. *Academy Journal of Educational Sciences*. 2019 Jun 28;3(1):64–83.
2. Bolat-Yılmaz E. 1-4 Yaş Arası Çocuğa Sahip Annelerin Tuvalet Eğitimi Kazandırma Konusunda Tutum ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 2015; 1: 53-67.
3. Stadtler AC, Gorski PA, Brazelton TB. Toilet training methods, clinical interventions, and recommendations. *American Academy of Pediatrics. Pediatrics*. 1999 Jun;103(6 Pt 2):1359–68.
4. Choby BA, George S. Toilet Training. *Am Fam Physician*. 2008 Nov 1;78(9):1059–64.
5. Deniz Ç, Görak G. Toilet Training in Children and Used Methods. *J Acad Res Nurs*. 2018;4(36):59-64.
6. Michel RS. Toilet training. *Pediatr Rev*. 1999;20(7):240–5.
7. Robson WL, Leung AK. Advising parents on toilet training. *Am Fam Physician*. 1991 Oct;44(4):1263–6.
8. Luxem M, Christophersen E. Behavioral toilet training in early childhood: research, practice, and implications. *J Dev Behav Pediatr*. 1994 Oct;15(5):370–8.
9. deVries MW, deVries MR. Cultural relativity of toilet training readiness: a perspective from East Africa. *Pediatrics*. 1977 Aug;60(2):170-7.
10. 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 Dec;(147):1–57.

11. Gökçay G, Beyazova U. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. 2nd ed. Nobel Tıp Kitabevi. 2020;371–80.
12. Polaha J, Warzak WJ, Dittmer-Mcmahon K. Toilet training in primary care: current practice and recommendations from behavioral pediatrics. *J Dev Behav Pediatr*. 2002 Dec;23(6):424–9.
13. Foxx RM, Azrin NH. Dry pants: a rapid method of toilet training children. *Behaviour research and therapy*. 1973 Nov;11(4):435–42.
14. Bauer I. Diaper Free! The Gentle Wisdom of Natural Infant Hygiene. In “Looking to other cultures.” Salt Spring Island, Natural Wisdom Press. 2006;34–5.
15. 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 Aug;86(3):248–52.
16. 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 Mar;109(3):E48.
17. 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 Jul;34(4):475–81.
18. Blum NJ, Taubman B, Nemeth N. Relationship between age at initiation of toilet training and duration of training: a prospective study. *Pediatrics*. 2003 Apr;111(4 Pt 1):810–4.
19. Gilbert J. Tuvalet Eğitimi. Mikado Yayınları; 2012.
20. Tarhan H, Cakmak O, Akarken I, Ekin RG, Un S, Uzelli D, et al. Toilet training age and influencing factors: a multicenter study. *The Turkish journal of pediatrics*. 2015;57(2):172-176.

21. Kaerts N, Van Hal G, Vermandel A, Wyndaele J. Readiness signs used to define the proper moment to start toilet training: A review of the literature. *Neurourol Urodyn*. 2012 Apr 6;31(4):437–40.
22. Christophersen ER, VanScoyoc S. Toilet Training and Toileting Problems : How Do We Advise Parents ? *AAP Sect Dev Behav Pediatr Newsl*. 2008;(October):7–10.
23. Berk LB, Friman PC. Epidemiologic aspects of toilet training. *Clin Pediatr (Phila)*. 1990 May;29(5):278–82.
24. 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 Jul;174(1):289–93.
25. Brazelton TB. A child-oriented approach to toilet training. *Pediatrics*. 1962;29:121- 128.
26. Brazelton TB, Christophersen ER, Frauman AC, Gorski PA, Poole JM, Stadtler AC, et al. Instruction, Timeliness, and Medical Influences Affecting Toilet Training. *Pediatrics* [Internet]. 1999 https://www.academia.edu/23672743/Instruction_Timeliness_and_Medical_Influences_Affecting_Toilet_Training (Son Erişim Tarihi: 03.04.2024).
27. Çiğer İ. Tuvalet Eğitimi Bilgi Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. [Erzurum]: Atatürk Üniversitesi; 2021.
28. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics* (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon; 2001.
29. Mayers A. *Introduction to statistics and SPSS in psychology*.(2013); S:55-57.
30. Önen S, Aksoy İ, Taşar M, Bilge Y. Çocuklarda tuvalet eğitimi etkileyen faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2012;8(3):111–5.

31. Örün, E., Pekküçüksen, NT ve Kanburoğlu, MK. “Tuvalet Eğitime Başlama ve Bitirme Yaşını Etkileyen Faktörler.” Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi 26 (2017): 85-89.
32. Gorski PA. Toilet Training Guidelines: Day Care Providers-The Role of the Day Care Provider in Toilet Training. Pediatrics. 1999 Jun;103(6 Pt 2):1367–8.
33. Maral A.G. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 13-60 ay Arası Çocuğu Olan Annelerin Tuvalet Eğitime Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. [İstanbul]: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2023.
34. 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 Aug;149(2):165–8.
35. Tural Büyük E. Annelerin Tuvalet Eğitime Yönelik Bilgi ve Yaklaşımları. JSHS. 2018;2(2):38-54.
36. Tatari F. İzmir İl Merkezindeki 13-60 Aylık Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tuvalet Eğitime Yaklaşımının Belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. . [İzmir]: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2019.
37. Mota DM, Barros AJD, Matijasevich A, Santos IS. Longitudinal study of sphincter control in a cohort of Brazilian children. J Pediatr (Rio J). 2010;86(5):429–34.
38. Hooman N, Safaii A, Valavi E, Amini-Alavijeh Z. Toilet Training in Iranian Children: A Cross-Sectional Study. Iran J Pediatr. 2013;23(2):154–8.
39. Polat, EM. Annelerin çocuklarının tuvalet eğitime yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi [Gaziantep] Hasan Kalyoncu Üniversitesi ; 2019.

40. Koç, D. 0-5 yaş” dönemi çocuğun sosyalleşme sürecinde çalışan anne ile çalışmayan annenin rolü: Gümüşhane ili örneği. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum Atatürk Üniversitesi, 2016.
41. Alpkıray FBÖ. Çocukların Tuvalet Eğitimi ile 4-6 Yaş Arası Çocuk Sahibi Olan Annelerin Sağlık Okuryazarlığının İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. [İSTANBUL]: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2022.
42. Köstekci YE. 5-7 Yaş Arası Sağlıklı Çocukların Tuvalet Eğitimi Süreçlerinin ve Süreç Sonrası Karşılaştıkları İşeme-Dışkılama Sorunlarının Değerlendirilmesi, Bu Sorunların Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. [Ankara]: Ankara Üniversitesi; 2019.
43. Evliyaoğlu N. Sağlam çocuk izlemi Derleme. Türk Pediatri Arşivi. 2007;42(11):6-10.