



**OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ TUVALET EĞİTİMİNE
İLİŞKİN ANNELERİN BİLGİ VE UYGULAMALARININ
İNCELENMESİ**

Hatice Ünsal

**YÜKSEK LİSANS
TEMEL EĞİTİM ANABİLİM DALI
OKUL ÖNCESİ EĞİTİMİ BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

HAZİRAN, 2020

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek koşuluyla tezin teslim tarihinden itibaren 12 (On iki) ay sonra tezdən fotokopi çekilebilir.

YAZARIN

Adı : Hatice

Soyadı : Ünsal

Bölümü :

İmza :

Teslim Tarihi :/...../.....

TEZİN

Türkçe Adı : Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Tuvalet Eğitime İlişkin Annelerin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi

İngilizce Adı : Investigation of Mother's Knowledge And Practises On Toilet Training In Children Preschool Period

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Yazar Adı Soyadı: Hatice ÜNSAL

İmza :

JÜRİ ONAY SAYFASI

Hatice ÜNSAL tarafından hazırlanan “Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Tuvalet Eğitime İlişkin Annelerin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Gazi Üniversitesi Temel Eğitim Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Ümit DENİZ

(Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi)

Başkan: Prof. Dr. Hatice BEKİR

(Okul Öncesi Anabilim Dalı , Gazi Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Ender DURUALP

(Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi)

Tez Savunma Tarihi: 24.06.2020

Bu tezin Temel Eğitim Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olması için şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof. Dr. Selma YEL

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Kıymetli danışmanım Prof. Dr. Ümit Deniz’e bana verdiği destek ve çabalar için teşekkürlerimi sunarım.

OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ TUVALET EĞİTİMİNE İLİŞKİN ANNELERİN BİLGİ VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Hatice Ünsal

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Haziran, 2020

ÖZ

Doğum anından itibaren öğrenmeye başlayan çocuk için okul öncesi dönemdeki çevresel etkileşim büyük oranda aile ile gerçekleşir. Ailenin çocukla olan etkileşimi, iletişimi, tutumu ve kazandırdığı alışkanlıklar çocuğun kişilik özelliklerini ve daha da ötesinde ilköğreniminin alt yapısını oluşturur. Okul öncesi dönemde ailelerin çocuklarına kazandırdıkları birçok beceri vardır. Uyku düzeni, beslenme, sosyal etkileşim, tuvalet kontrolü bu becerilerden bazılarıdır. Çocukların yaşam için gerekli olan bu becerileri öğrenmeleri, olgunlaşma ile birlikte aile ve diğer çevresel faktörlerin etkisi altındadır. Okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin tuvalet eğitimine ilişkin bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacı ile yapılan araştırma betimsel tarama modelindedir. Araştırma, normal gelişim gösteren çocuğu olan anneler ile sınırlıdır. Araştırmanın çalışma grubunu, Ankara İli Etimesgut İlçesinde kolay ulaşılabilir örnekleme ile iki anaokula devam eden 200 çocuğun annesi oluşturmuştur. Araştırmanın verilerinin toplanmasında, anne ve çocuğa ait demografik bilgileri elde etmek amacı ile “Demografik Bilgi Toplama Formu”, annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacı ile de araştırmacı tarafından geliştirilen “Annelerin Tuvalet Eğitimine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarına Yönelik Anket” kullanılmıştır. Ankette, “Çocuk kaç aylık iken tuvalet eğitimi verilir?”

gibi, annelerin tuvalet eğitimine yönelik bilgilerini belirleyecek sorulara yer verilmiştir. Ayrıca annelerin kendi çocuklarına tuvalet eğitimini nasıl verdikleri ya da vereceklerine yönelik sorular da (“Çocuğunuzun tuvalet eğitimini kaç aylıkken verdiniz/vereceksiniz?” gibi) ankette yer almıştır. Anketin geçerlik ve güvenilirliğine yönelik uzman görüşü alınmış pilot uygulamaya yer verilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS programı ile analiz edilmiştir. Veriler betimsel olarak frekans ve yüzdeler ile değerlendirilmiş, ki kare ile test edilmiştir. Araştırma sonucunda, annelerin çoğunun, tuvalet eğitimine başlama yaşı, nedeni, yöntemi, eğitim sürecinde çocuğun ısrarla altını ıslattığında ve eğitim sürecinde gece yapılması gerekenler konusunda istatistiksel olarak anlamlı fark yaratacak düzeyde bilgiye sahip oldukları saptanmıştır. Ancak çocuğun altını ıslatma ve altına gaitasını yapmanın sorun olduğu yaşları bilme konularında annelerin çoğunluğunun yanlış bilgiye sahip olduğu bulunmuştur. Annelerin çoğunun, tuvalet eğitimine başlama yaşı, yöntemi, eğitim sürecinde çocuğun altını gündüz ve gece bağlama konusunda istatistiksel olarak anlamlı fark yaratacak düzeyde doğru uygulamalarda bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca annelerin çocuklarının eğitimi tamamlama süresinin de çoğunlukla uygun olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: tuvalet eğitimi, okul öncesi dönem, tuvalet eğitimi uygulamaları.

Sayfa Adedi: 75

Danışman: Prof. Dr. Ümit DENİZ

INVESTIGATION OF MOTHER’S KNOWLEDGE AND PRACTISES ON TOILET TRAINING IN CHILDREN PRESCHOOL PERIOD

(Master’s Thesis)

Hatice Ünsal

GAZI UNIVERSITY

INSTITUTE OF EDUCATIONAL SCIENCES

June, 2020

ABSTRACT

The environmental interaction in early childhood for a child who started learning from the birth is substantially with the family. The interaction, communication, attitude and habits of family with the child create the child's personality traits and, more than that, the infrastructure of primary learning. There are many skills that families bring to their children in early childhood period. Some of these skills are regular sleep patterns, dietary habits, social interaction, toilet habits. The learning of these skills necessary for life is under the influence of family and other environmental factors along with maturation. This research, which was carried out to examine the knowledge and practices on toilet training of mothers with children in early childhood period, is in the descriptive survey model. The research conducted to examine the knowledge and practices of mothers with children about preschool toilet education is in the descriptive screening model. The research is limited to mothers with normally developing children. The study group of the study consisted of 200 children attending two kindergartens with an easily accessible sampling in Etimesgut District of Ankara. “Demographic Information Collection Form” was used to collect the mother’s and children’s demographic information, and the “Questionnaire for Mothers’ Knowledge and Practices on Toilet Training”, developed by researcher, was used to determine the mothers’ knowledge and practises on toilet training. The questionnaire

includes questions to examine on the knowledge of mothers about toilet training, such as ‘How many months should the child be given toilet training?’ In addition, questions about how mothers give or will give toilet training to their own children (How many months did/will you give your child's toilet training?) are included in the questionnaire. Expert opinion on validity and reliability of the questionnaire was received and a pilot scheme was included. The data obtained in the research were analyzed with SPSS program. The data were descriptively evaluated with frequency and percentages and were tested with chi square. As a result of the research, it was determined that most of the mothers had a level of knowledge that would make a statistically significant difference about the age, reason, method of starting toilet training, the child insistently in the education process, and what to do at night during the education process. However, it was found that the majority of mothers had the wrong information about wetting the child and knowing the ages when it was a problem to stool it. It was determined that most of the mothers made the right practices at a level that would make a statistically significant difference in the age and method of starting toilet training, in connecting the child's diapers during the day and at night. In addition, it was determined that the duration of the completion of the education of the mothers was mostly appropriate.

Keywords: toilet training, early childhood period, toilet training practises.

Page Number: 75

Supervisor: Prof. Dr. Ümit DENİZ

İÇİNDEKİLER

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZ	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xii
BÖLÜM 1.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Varsayımlar	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.6. Tanımlar.....	5
BÖLÜM 2.....	6
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. Tuvalet Eğitimi ve Önemi.....	6

2.2. Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Etkileyen Faktörler.....	8
2.2.1. Fizyolojik Gelişimin Rolü.....	8
2.2.2. Psikolojik Gelişimin Rolü.....	10
2.2.3. Çevre ve Ailenin Rolü.....	11
2.2.4. Sağlık Personelinin Rolü	13
2.2.5. Okul Öncesi Öğretmeninin Rolü	15
2.3. Tuvalet Eğitimi Süreci	16
2.3.1. Tuvalet Eğitiminin Zamanlaması.....	17
2.3.2. Tuvalet Eğitime Hazır Olma İşaretleri	18
2.3.3. Tuvalet Eğitimi Sürecinde Yaşanabilecek Sorunlar	19
2.4. Tuvalet Eğitiminde Kullanılan Yaklaşımlar ve Yöntemler	20
2.5. İlgili Çalışmalar	22
2.5.1. Yurtiçinde Yapılan Çalışmalar.....	22
2.5.2. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar.....	29
BÖLÜM 3.....	32
YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırmanın Modeli.....	32
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	32
3.3. Veri Toplama Araçları.....	35
3.3.1. Demografik Bilgi Toplama Formu	35
3.3.2. Annelerin Tuvalet Eğitime İlişkin Bilgi ve Uygulamalarına Yönelik Anket.....	35
3.4. Verilerin Toplanması	36
3.5. Verilerin Analizi	36

BÖLÜM 4.....	38
BULGULAR	38
4.1. Annelerin Tuvalet Eğitime İlişkin Bilgilerine Yönelik Bulgular ...	38
4.2. Annelerin Tuvalet Eğitime İlişkin Uygulamalarına Yönelik Bulgular	44
BÖLÜM 5.....	51
TARTIŞMA VE YORUM	51
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
Sonuç.....	60
Öneriler	62
KAYNAKLAR.....	63
EKLER.....	71
Ek 1	72
İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI.....	72
Ek 2	74
ETİK KURUL İZİN YAZISI.....	74

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Çocukların Gelişim Dönemlerine Göre Tuvalet Becerileri.....	9
Tablo 2. Sağlık Personelinin İzlemesi Gereken Yol.....	14
Tablo 3. Çocuklara İlişkin Demografik Özelliklerin Frekans ve Yüzdeleri.....	33
Tablo 4. Anne Ve Ailenin Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzdeleri.....	34
Tablo 5. Annelerin Tuvalet Eğitime Başlama Yaşına İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.....	38
Tablo 6. Annelerin Tuvalet Eğitime Başlama Nedenlerine İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.....	39
Tablo 7. Annelerin Tuvalet Eğitiminde Kullanılması Gereken Yönteme İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.....	40
Tablo 8. Annelerin Tuvalet Eğitimi Sürecinde Çocuk Altını Islattığında Yapılması Gerekenlere İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.....	40
Tablo 9. Annelerin Tuvalet Eğitimi Sürecinde Gece Yapılması Gerekenlere İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.....	41
Tablo 10. Annelerin Doğru Zaman Ve Yöntem İle Tuvalet Eğitimi Verilen Çocuğun Kontrolü Kazanma Süresine İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.....	42
Tablo 11. Annelerin Çocuğun Altını Islatmasının Sorun Olarak Algılanacağı Yaşa İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.....	42
Tablo 12. Annelerin Çocuğun Altına Dışkıyı Yapmanın Sorun Olarak Algılanacağı Yaşa İlişkin Bilgilerinin Frekans, Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.....	43
Tablo 13. Annelerin Tuvalet Eğitimi Konusundaki Bilgi Kaynağına İlişkin Frekans ve Yüzdeleri.....	44
Tablo 14. Annelerin Tuvalet Eğitime Başlama Durumlarının Frekans ve Yüzdeleri.....	44

Tablo 15. Annelerin Çocuğu Tuvalet Eğitime Başlattığı Yaşa İlişkin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.....	45
Tablo 16. Annelerin Tuvalet Eğitime Başlamak İçin Çocuklarında Belirledikleri Gelişmelerin Frekans ve Yüzdeleri	45
Tablo 17. Çocuğu Tuvalet Eğitime Başlatan Kişiyeye İlişkin Frekans ve Yüzdeleri.	46
Tablo 18. Annelerin Tuvalet Eğitiminde Kullandıkları Yönteme İlişkin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.....	46
Tablo 19. Annelerin Tuvalet Eğitimi Süresince Çocuğun Gündüz Bezlenmesine İlişkin Frekans ve Yüzdeleri.....	47
Tablo 20. Annelerin Tuvalet Eğitimi Süresince Çocuğu Gece Bezlemesine İlişkin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.....	47
Tablo 21. Annelerin Çocuğu Gün İçinde Tuvalete Oturtma Zamanına İlişkin Frekans ve Yüzdeleri.....	48
Tablo 22. Annelerin Çocuğu Tuvalete Götürme Sıklığına İlişkin Frekans ve Yüzdeleri.	48
Tablo 23. Tuvaletini Haber Vermesi İçin Yapılanlara İlişkin Frekans ve Yüzdeleri.....	48
Tablo 24. Annelerin Tuvalet Eğitiminde Çocuğa Verdiği Ödüllere İlişkin Frekans ve Yüzdeleri.....	49
Tablo 25. Annelerin Tuvalet Eğitimindeki Ceza Uygulamalarına İlişkin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.....	49
Tablo 26. Çocuğun Tuvalet Eğitimini Tamamlama Süresine İlişkin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.	50



BÖLÜM 1

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, varsayımlar, sınırlılıklar ve araştırmada sıkça geçen tanımlara yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Erken çocukluk dönemi, 0-8 yaş grubundaki çocukları kapsar. Doğum anından okul hayatına başlayana kadar, bireylerin fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimindeki yapı taşlarının olduğu çok önemli bir dönemdir. Öyle ki, bireyin tüm hayatını etkileyen hatta yapılandırmada etkisi büyük olan bu kısa süreçte bireyin aldığı eğitim ve bakım temel insan hakları arasında gösterilmektedir. Bu bağlamda okul öncesi eğitim, bireyi okul hayatına hazırlayan, zengin uyarıcılarla donatılmış bir çevrede çocuğun gelişim düzeyine bağlı olarak uygun şekilde verilmesi gereken bir süreçtir (Kılıç, 2010).

Doğum anından itibaren öğrenmeye başlayan çocuk için okul öncesi dönemdeki çevresel etkileşim büyük oranda aile ile gerçekleşir. Ailenin çocukla olan etkileşimi, iletişimi, tutumu ve kazandırdığı alışkanlıklar çocuğun kişilik özelliklerini ve daha da ötesinde ilköğreniminin alt yapısını oluşturur. Okul öncesi dönemde ailelerin çocuklarına kazandırabilecekleri birçok beceri vardır. Uyku düzeni, beslenme, sosyal etkileşim, tuvalet kontrolü bu becerilerden bazılarıdır. Çocukların yaşam için gerekli olan bu becerileri öğrenmeleri olgunlaşma ile birlikte aile ve diğer çevresel faktörlerin etkisi altındadır (Topçuoğlu, 2003).

Tuvalet eğitimi, çocuğun gelişimi için önemli bir aşamadır. Çocukların tuvalet kontrolünü kazanmasının ardından bağımsız olarak tuvalet yapma becerilerini kazanması tuvalet eğitiminin temel hedefidir. Çocuğun tuvaletinin geldiğinin farkında olması, kendiliğinden tuvalete gitmesi, bağımsız olarak soyunması, tuvaleti yaptıktan sonra temizlenmesi, giyinmesi, tuvaletten çıkması ve elini yıkamasını içeren davranış zinciri sağlıklı her çocuk

tarafından tıbbi müdahaleye gerek kalmadan edinilebilmektedir (Eren & Oğuz, 2014; Özkubat & Töret, 2014; Tural Büyük, 2017).

Psikoseksüel gelişim kuramına göre, anal dönem özelliklerinin çocuğun çevresindeki çatışmalarla şekillenebileceği bilinmektedir. Tuvalet eğitimi çocuğun egosu ile dürtüleri arasındaki ilişkinin gelişmesinde en önemli basamaklardan biridir. Freud (1908), bireyin düzenlilik, aşırı tutumluluk ve inatçılık gibi karakter özelliklerinin anal dönemdeki tuvalet eğitimi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Freud, 1908 akt. Topçuoğlu, 2003).

Tuvalet eğitimi, öncelikle yeterli bedensel gelişimin tamamlanmasını, ardından zihinsel ve psikolojik olarak hazır olma durumunu gerektirir (Bolat, 2015). Bedensel olarak hazır olma kapsamında çocuğun yürümesi, oturup kalkabilmesi, altını ıslatma aralıklarının uzaması gibi becerileri kazanmış olması beklenir. Diğer taraftan bedensel olarak, üretra ve anüs kasları, 18. aydan sonra çocuk tarafından kontrol edilebilecek derecede olgunlaşır. Bir-üç yaşlarını içine alan anal dönemde çocuk boşaltma ve tutma yeteneklerini keşfederek dışkılama sürecini kontrol etmeyi öğrenir. Çocukların, genel olarak tuvalet eğitimine hazır olmaları 18-30. aylar arasına rastlar. Ancak bireysel farklılıklar ile birlikte tuvalet eğitimine başlama zamanı, üretral ve anal kas kontrolünün kazanılması çocuğun gelişimine göre değişiklik gösterir. Bununla birlikte tuvalet eğitiminin verileceği dönemde, idrar yolu, bedensel ya da zihinsel birçok sorun eğitime başlama zamanını, yöntemini etkileyebilir. Bedensel ya da zihinsel engeli bulunan çocukların öğrenme süresi değişim gösterdiğinden uygulanan öğretme yöntemi de özelleşebilir (Ardıç, 2008; Özcan, 2004; Özkubat & Töret, 2014).

Tuvalet eğitime başlamak için çocuğun bilişsel ve psikolojik olarak da hazır bulunuşluğunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Bilişsel olarak çocuğun, kendisine söylenenleri anlaması, tuvalete gitmek istemesi, davranışları taklit etmesi, kendisinden istenenleri yapmaya çalışması, çiş, kaka gibi kelimeleri anlaması ve ifade edebilmesi, annesine haber verebilmesi ve psikolojik olarak da ebeveyni memnun etmek istemesi, idrar ve dışkı yapmaya istekli olması, tuvalette sıkılmadan oturabilmesi, diğer aile bireylerinin tuvalet alışkanlıklarını merak etmesi ve bezi kirlendiğinde rahatsız olması gibi davranışları sergilemesi eğitime hazır olduğunun belirtilerindendir (Çalışır, Özsavuramaz, Tuğrul & Şahbaz, 2011; Deniz, 1997; Gorski, 1999; Wong, Perry, Hockenberry, & Lowdermilk, 2006).

Tuvalet eğitimine doğru zamanda başlama ile birlikte çocuk ile olan etkileşim ve uygulanan eğitim yöntemleri de hem tuvalet kontrolünün kazanılmasında hem de kişilik üzerinde etkilidir. Tuvalet eğitimiyle ilgili literatür incelendiğinde annelerin tuvalet eğitimine çocuğun fiziksel ve bilişsel olarak hazır olma durumunu dikkate almadan başladığı görülmektedir. Tuvalet eğitiminin çok erken yaşlarda verilmesi çocuğun kızgın olmasına neden olurken, çok geç yaşlarda verilmesi özgüveninde sarsılmaya ve enürezis sıklığında artmaya neden olabilir. Hazır olmadan başlayan tuvalet eğitimi çocukluk yıllarında enürezis, enkoprezis gibi sorunlara yol açmaktadır. Yetişkinlikte rastlanan cimrilik, inatçılık, kararsızlık gibi olumsuz kişilik özelliklerinin de yanlış verilen tuvalet eğitiminden kaynaklanabildiği belirtilmektedir. Tuvalet eğitimi sırasında uygulanan sözel ve fiziksel cezalar ya da klozete oturtma gibi yapılan zorlamalar çocuğun tepki göstererek dışkı tutma, klozet dışına yapma, altına yapma gibi davranışlar geliştirmesine de yol açabilir (Deniz, 1997; Gökduman, 2006; Ünal, 1996). Tuvalet eğitimine bağlı olarak çocuğun kişiliğinde oluşabilecek bu tür olumsuz durumlar, bu konuda anne ve öğretmenlerin doğru bilgi ve uygulamalara sahip olmalarını gerektirir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Annelerin okul öncesi dönem çocuklarının tuvalet eğitimine ilişkin bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacı ile planlanan araştırmada, aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır.

- Annelerin tuvalet eğitimine ilişkin doğru ve yanlış bilgileri nelerdir, doğru bilgiye sahip anneler ile yanlış bilgiye sahip anneler arasında istatistiksel olarak fark var mıdır?
- Annelerin tuvalet eğitimine ilişkin doğru ve yanlış uygulamaları nelerdir, doğru uygulama yapan anneler ile yanlış uygulama yapan anneler arasında istatistiksel olarak fark var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Bebeklikten sonra hızla gelişerek kendi ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan çocuk, özbakım becerilerini kazanmaya başlar. Erken çocukluk yıllarında verilen tuvalet eğitimi, çocuğun kendi özdenetimini sağlaması için karşısına çıkan ilk ve en önemli fırsattır. Bir yandan fizyolojik olarak anal sfinkterini kontrol etmeyi öğrenirken, bir yandan tuvalete çıkma

konusunda erteleme ve gerçekleştirme gibi davranışları edinmeyi başarır (Bayer, 2015; Deniz, 1997).

Çocukluk yıllarındaki yaşantıların niteliği, bireyin tüm hayatını etkiler. Tuvalet eğitimi sadece bedensel öz bakım becerileriyle sınırlı olmayıp çocuğun tüm hayatında etkili olan bilişsel ve psikolojik yaşantısına da etki etmektedir. Bu dönemde ebeveynlerin bilgi düzeyleriyle şekillenen tutumları ve çocuklarının tuvalet eğitimine yönelik yaptırdığı uygulamalarının niteliği önem taşımaktadır. Genellikle 18-24 aylar arasında gerekleşe de bedensel ve zihinsel gelişim açısından hazır olma durumu çocuktan çocuğa değişiklik gösterir. Tuvalet eğitimine erken ya da geç başlamak sakıncalı durumların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bu nedenle ailenin çocuğun gelişimini dikkatle izlemesi ve eğitimi verirken sevgiyle yaklaşması, sabırlı olması gerekir. Tuvalet eğitimi sırasında cezalandırmak, baskıcı ya da aşırı hoşgrl davranmak da çocukta davranış problemlerine sebep olabilir.

Tuvalere gitme, soyunma, uygun süre oturma gibi öğrenmesi karmaşık çeşitli basamakların öğretilmesi için çocuğun gönüllü olarak katılımı gereklidir. Çocukların tuvalet eğitimine katılmada istekli veya gayretli olması, ailenin ortamı hazırlaması ve doğru bir yaklaşımla eğitimin neden yapıldığının aktarılmasıyla ilişkilidir.

Okul ncesi dönemde çocuklara verilen tuvalet eğitimi sürecinde annelerin farkındalık düzeyi çocukların uzun dönemdeki davranışlarına yansımaktadır. Annenin ocuğun gelişimini göz önüne alarak tuvalet eğitimi öncesinde problemleri öngörebilmesi ve nlem alacak bir tutum geliştirmesi önemlidir. Benzer şekilde eğitim sürecinde karşısına çıkan beklenen ya da beklenmeyen problemlerin çözümü için de doğru yaklaşımı geliştirebilmesi çocuğun uzun dönemli ruh ve beden gelişimi açısından önem taşır. Bu nedenlerle öncelikle günümüzde, annelerin okul öncesi dönemdeki çocuklarının tuvalet eğitimi konusundaki bilgi ve uygulamalarının bilinmesi önemlidir.

Bu bağlamda, annelerin okul öncesi dönemdeki çocukların tuvalet eğitimi konusundaki temel farkındalık düzeyleri, tutumları ve yaptırdıkları uygulamaların belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu araştırma, okul öncesi dönemde çocukların tuvalet eğitimleri konusunda annelerin bilgi düzeylerinin, uygulamaya yönelik yaklaşımlarının ortaya konulması, çocukların tuvalet eğitimine yönelik doğru yaklaşımların sergilenmesi ile ilgili alandaki araştırma boşluğunu doldurması ve daha sonra yapılacak çalışmalara ışık tutabilmesi açısından önemli görülmektedir.

1.4. Varsayımlar

Araştırmada veri toplamak amacı ile kullanılan “Annelerin tuvalet eğitime ilişkin bilgi ve uygulamalarına yönelik anket”te yer alan sorular ile elde edilen veriler doğrultusunda, annelerin bilgi ve uygulamalarının belirlendiği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda sıralanmıştır:

- Araştırma, normal gelişim gösteren 2-6 yaş aralığında çocuğu olan anneler ile sınırlıdır.
- Araştırmada elde edilen sonuçlar araştırmaya katılmayan annelere genellenemez.

1.6. Tanımlar

Tuvalet Eğitimi: Çocuğun uyku ve uyanıklık durumunda dışkı ve idrar kontrolünü kazanması, yardım ve anımsatma olmadan tuvaletinin geldiğini fark ederek, tuvalete gidip gereksinimini gidermesi için yapılan eğitimidir (Deniz & Görak 2018).

Enürezis: Çocuğun beş yaşından sonra istemsiz olarak altını ıslatması, tekrarlayıcı nitelik taşıyan istem dışı idrar kaçırma durumudur (Erbay Dünder vd., 2007).

Enkoprezis: Genelde dört yaşından sonra istemli veya istemsiz olarak dışkının tuvalet dışında bir yere yapılması olarak tanımlanır (Şahin, Gülerman, Köksal & Köksal, 2014).

BÖLÜM 2

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırmaya temel oluşturan, tuvalet eğitiminin önemi, eğitim süreci, eğitimcinin sorumlulukları gibi teorik bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Tuvalet Eğitimi ve Önemi

Tuvalet eğitimi, çocuğun uyanıklık ya da uyku durumunda idrar ve dışkı kontrolünü sağlamasını, bir yetişkinin hatırlatması olmaksızın tuvalet ihtiyacını fark etmesini, tuvaleti başarılı ve bağımsız bir biçimde kullanabilme ve hijyen kurallarına uygun bir biçimde tuvalet ihtiyacını giderebilme becerisini kazandırmak üzere yapılan sistemli bir yaklaşımdır (Deniz & Görak, 2018; Sevinç, 2019; Özkul, 2017).

Tuvalet eğitimi, kendi içinde, çocuğa tuvalet kontrolünün ve tuvalet yapma becerilerinin kazandırılması olmak üzere iki aşamaya ayrılmaktadır. Tuvalet kontrolü, boşaltım organlarındaki kaslar üretral ve anal kasların istemli olarak kontrolü yani fiziksel gelişimi ifade eder. Tuvalet yapma becerileri ise çocuğun tuvalet ihtiyacında tuvalete gitmesini, elbiselerini çıkarabilmesini, tuvaletini yaptıktan sonra temizlenebilmesini, üstünü giyinebilmesini, tuvaletten çıkıp ellerini yıkamasını içeren bir özbakım zincirini tanımlar (Sönmez, 2008, s. 37).

Çocukların, tuvalet kontrolünü kazanmasının ardından bağımsız olarak tuvalet yapma becerilerini kazanması tuvalet eğitiminin temel hedefidir. Çocuğun tuvaletinin geldiğinin farkında olması, kendiliğinden tuvalete gitmesi, bağımsız olarak soyunması, tuvaleti yaptıktan sonra temizlenmesi, giyinmesi, tuvaletten çıkması ve elini yıkamasını içeren davranış zinciri sağlıklı her çocuk tarafından tıbbi müdahaleye gerek kalmadan

edinilebilmektedir (Beth, Choby & Shefaa, 2008; Eren & Oğuz, 2014; Özkubat & Töret, 2014; Tural Büyük, 2017).

Tuvalet kullanmayı öğrenmek çocuğun yaşama hazırlanırken karşılaştığı ilk gerçek fırsat olarak da nitelendirilebilir. Bu nedenle çocuğun yaşama karşı tutumunun da belirlendiği bu dönemde, ailenin çocuğa karşı tutumuna dikkat etmesi gerekir (Boyraz, Yıldız & Fidancı, 2018, s. 247). Tuvalet eğitimi, çocuğun kendini ve çevresini fark ederek keşfettiği, yaşamında başarıyı ve bağımsızlığı deneyimlediği bir dönüm noktasına işaret eder. Bağımsızlığın kazanılması hem anne-babalar için hem de çocuk için büyük önem taşır. Çünkü artık çocuk bağımsızlığın temel koşulu olan kendine ve topluma karşı taşıdığı sorumluluklarını yerine getirmeye başlamaktadır. Ebeveynlerden bağımsızlaşma ile başlayan bu süreçte ilk adım, özbakım becerilerinin gelişimi sonucunda tuvalet ihtiyacının kendi başına giderilmesidir. Böylece tuvalet ihtiyacı hissettiğinde kimseye sormadan ya da kimsenin hatırlatmasına ya da yönlendirmesine ihtiyaç duymadan kendi başına işini görebilir duruma gelir. Çocuğun bakımından sorumlu bireyler de bu süreçte çocukla ilgilenmek yerine kendi işleriyle meşgul olabilecek özgürlüğe kavuşmuş olur (Snell & Farlow, 1993).

Bağımsız yaşamı sağlamak için bireyin geliştirmesi gereken becerileri Cavkatar (2000) dört ana başlık altında toplamıştır. Bunlar;

- a) Günlük yaşam becerileri,
- b) Başarı için gerekli beceriler,
- c) Uyum için gerekli beceriler,
- d) Meslek öncesi ve mesleki beceriler.

Tuvalet becerileri bu sınıflamada günlük yaşam becerileri içinde yer almakla birlikte dikkatle incelendiğinde diğer becerilerinin başarılmasında da çok önemli payının olduğu görülebilir (Ardıç, 2008, s. 2).

Tuvalet becerileri, çocukların hayatında gelişimsel bir kilometre taşıdır. Fiziksel yeteneklerini keşfettikleri ve geliştirdikleri, ilişki dinamiklerini anladıkları ve yanıtladıkları, dış baskılarla yüzleştikleri ve tepki gösterdikleri bir dönemdir. Bu süreçteki her aşama gerçekleştirildikçe, benlik saygısı da gelişir. Tuvalet eğitimi aynı zamanda hem çocukların hem de ebeveynlerin birlikte yaşadığı en zor gelişim aşamalarından biri olabilir, çünkü çocuğun ebeveyn ve sosyal beklentilere uyması için baskılar, çocuğun kendini

gerçekleştirme ve bağımsızlık için gelişen gereksinimi ile eşzamanlı olarak ortaya çıkar. Çocuğun kontrol etme isteği ile eşzamanlı olarak çocuk yetiştirmek için ebeveyn kontrolüne, çatışma ve endişeye yol açar. Güç mücadeleleri, ebeveyn-çocuk ilişkisini olumsuz yönde etkiler ve enürezis, enkoprezis ve çocuk istismarı gibi fiziksel komplikasyonlara yol açabilir (Stadtler, Gorski & Brazelton, 1999).

2.2. Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Etkileyen Faktörler

Çocukların tuvalet eğitimi etkileyen pek çok faktör vardır. Normal gelişim gösteren çocukların etkilendiği bu faktörler bu bölümde dört temel başlık altında toplanmaktadır.

2.2.1. Fizyolojik Gelişimin Rolü

Bebekler ilk doğduklarından itibaren bağırsaklarını ve mesanelerini boşaltma refleksine sahip olduklarından tuvalet gereksinimlerini karşılayabilmektedirler. Bebeğin iradesi dışında gerçekleşen bu durum için herhangi bir eğitime gerek duyulmaz ve zamanla kas ve diğer sistemleri gelişir. Başlangıçta oldukça küçük olan bağırsak ve mesane kapasitesi, olgunlaşma, alınan katı ve sıvı yiyecek miktarı, boşaltım miktarı, bebeğin hareketliliği ve sağlık durumuna göre zamanla artar (Bettison, 1982).

Çocuğun idrarını ve dışkısını kendi isteğiyle kontrol edebilmesi için öncelikle anal ve üretral kaslarının yeterince gelişmiş olması gerekmektedir. Tuvalet yapma becerileri ise yürüyebilme, çömelebilme, oturduğu yerden kalkabilme gibi kaba kas gelişimini ve giysileri çekebilme, çıkarabilme, fermuarı açabilme gibi ince motor kas gelişimini de içerir (Deniz, 1997, s. 3).

Yaşamın 9-12. ayları arasında refleks sfinkter kontrolü başlarken, 12-15. aylar arasında istemli sfinkter kontrolü kazanılır. 12-18. ayları arasında ekstraprimidal sistem miyelinizasyonu tamamlanır. Büyük çoğunlukla sağlıklı çocuklar 18-24. aylarında mesane ve bağırsak sfinkterlerinin kontrol yeteneğini kazanmış olur ve artık tuvalet eğitimine hazır hale gelir. Çocuk 12-24 ay arasında, sinir sisteminin de gelişmesine bağlı olarak bağırsaklar ve mesane dolduğu zaman hissetmeye başlar, tuvalet ihtiyacını ifade etmeye başlar. Başlangıçta mimik ve jestlerle başlayan sözsüz ifadeler konuşmayı öğrendikçe sözel ifadelere dönüşmeye başlar (Bettison, 1982; Boyraz vd. 2018; Canpolat & Çalışkan, 2007; Köstekçi, 2019).

Tuvalet eğitimi, öncelikle yeterli fiziksel gelişimin tamamlanmasını, ardından zihinsel ve psikolojik olarak hazır olma durumunu gerektirir (Bolat, 2015). Kızlar genellikle tuvalet eğitimini erkeklerden daha erken tamamlarlar (Beth vd., 2008). Bedensel olarak hazır olma kapsamında çocuğun yürümesi, oturup kalkabilmesi gibi becerileri kazanmış olması beklenir. Diğer taraftan bedensel olarak, üretra ve anüs kas gelişimi 18. aydan sonra çocuk tarafından kontrol edilebilecek derecede gelişir. 1-3 yaşlarını içine alan anal dönemde çocuk boşaltma ve tutma yeteneklerini keşfederek dışkılama sürecini kontrol etmeyi öğrenir. Çocukların, genel olarak tuvalet eğitimine hazır olmaları 18-30. aylar arasına rastlar (Joinson, Heron, Von Gontard, Butler, Emond & Golding, 2009; Vermandel, Van Kampen, Van Gorp & Wyndaele, 2008). Çocukların büyük kısmı 2-3 yaş arasında yardımla, üç buçuk yaşından itibaren yardımsız ve sorulmadan tuvalet kullanmayı öğrenir. Tablo 1, normal gelişim gösteren çocukların gelişim dönemlerine göre tuvalet kontrolü ve bağımsız tuvalet yapabilme becerisini göstermektedir (Sönmez, 2008).

Tablo 1.

Çocukların Gelişim Dönemlerine Göre Tuvalet Becerileri.

Yaş	Tuvalet kontrolü	Tuvalet özbakım becerileri
18-24 ay	Kaka kontrolünü yapabilir. Gündüz 2-3 saat idrarını tutabilir.	-
2-3 yaş	Jest ve mimiklerle tuvaletini haber verir. Ses ve söz ile tuvaletinin geldiğini haber verir.	Tuvalette üstünü kendi başına çıkarabilir. Yetişkin denetiminde tuvaleti kullanabilir.
3-4 yaş	Gece boyu kuru kalır.	Yönlendirme ile poposunu temizler. Yönlendirme işe sifonu çeker. Kendi başına tuvalete gidebilir.

Çocuklar 3 yaşında perineal kasların gelişmesiyle birlikte mesaneleri tamamen doluyken bile bir süre idrarını tutabilmeye başlarlar. Böylece mesane kapasitesi de artmaya başlar. Ancak çok da bilinçli olmayan bu olgunlaşmada çocuk, dikkatini oyuna yönelttiğinde, bazen kazayla altını ıslatabilir. Dört yaşında boşaltım kaslarını kontrol etmeyi öğrenen çocuklar kendi istekleriyle boşaltımı başlatıp kesebilir. Böylece gün içinde ve geceleri de kuru kalabilirler (Joinson, Heron, Von Gontard, Butler, Emond & Golding, 2008). Altı yaş ise artık diyafram, abdominal ve perineal kasların kontrolünün sağlanabildiği ve tuvalet

kontrolünün gelişiminin tamamlandığı son aşamadır. Gece ve gündüz barsak kontrolü sağlanır (Bettison, 1982).

Artan yaş ile birlikte mesanenin idrar, rektumun dışkı depolama kapasitesi artar ve tuvalete gitme sıklığı azalır. Yeni doğan bebekler ilk bir haftada günde dört kere dışkılar. İlk üç ayda anne sütü ile beslenir ve günde ortalama üç kere dışkılar. Ancak fiziksel yapısına ve beslenme miktarına da bağlı olarak bazı bebekler her emzirme sonrası bazı bebekler ise yedi güne varan sürelerde dışkılamaktadır. Dışkılama döngüsü iki yaşından itibaren günde iki kere, dört yaşından itibaren günde bir kereye kadar düşmektedir (Köstekçi, 2019).

Bireysel farklılıklar ile birlikte tuvalet eğitime başlama zamanı, üretral ve anal kas kontrolünün kazanılması ve çocuğun gelişimine göre değişiklik gösterir. Bununla birlikte tuvalet eğitiminin verileceği dönemde önce idrar yoluyla ilgili bir rahatsızlığın olup olmadığı, bedensel ya da zihinsel bir engelin olup olmadığı incelenmeli, çocuğun sağlık durumuna göre bir eğitim planı yapılmalıdır. Bedensel ya da zihinsel engeli bulunan çocukların öğrenme süresi değişim gösterdiğinden uygulanan öğretme yöntemi de özelleştirilmektedir (Ardıç, 2008; Özcan, 2004; Özkubat & Töret, 2014).

2.2.2. Psikolojik Gelişimin Rolü

Tuvalet eğitimi, çocuğun erken çocukluk döneminde kazanması gereken gelişimsel sorumluluklardan biridir. Yalnız fizyolojik gelişimle olmayıp psikolojik ve sosyal gelişim yönünü de içeren çok boyutlu bir süreçtir. Çocuğun her isteğinin karşılandığı bir dönemin ardından gelen tuvalet eğitimi, içgüdüsel bir ihtiyacının sınırlandırıldığı ve engellendiği ilk durumlardan biri olarak karşısına çıkmaktadır. Çevresel uyarılara ve durumlara cevap vermeyi keşfetme sürecinde yapabileceklerini test ederken yapamaması gereken şeyleri de öğrenmeye başlar (Beth vd., 2008; Stadtler vd., 1999).

Oral dönem olarak adlandırılan yaşamının ilk yılında anneden fiziksel olarak ayrılan bebek beslenme ile ilişki kurmaktadır. İçe alma duygusunun geliştiği bu dönemde sevgi ve besin aracılığıyla dış dünyayla kurulan ilişkiler sonucu bebekte temel güven duygusu gelişir. Yaşamının ikinci yılında ise boşaltım yoluyla anal bölge önem kazanır. Tutma ve bırakma gibi iki karşıt duyguyu yaşayan bebek kendi istekleri doğrultusunda dışkısını tutup bırakmayı keşfederek kendi özerkliğini kazanır. Otorite anlamı kazanan anal bölgenin kontrolünde, çocuk boşaltımın sağlanması ve bırakılmasına bu dönemde farklı anlamlar yükler. Dışkıyı tutma isteği, bildiğini yapma ya da vermekten kaçınma anlamı taşıırken,

bırakma isteği çaresizlik, teslim olma anlamları taşıyabilir. Tuvalet eğitimi sürecinde, çocuk ürettiği dışkıya alışılanın üzerinde bir değer vererek istediği zaman bakıcılarına ödül olarak vermeye başlar. İlerleyen zamanlarda dışkısına verdiği değeri iş, para, yetenekler gibi başka objelere transfer eder (Çevik & Ünal, 1989).

Psikanalistik yaklaşıma göre psikoseksüel gelişim evrelerinden birinde takılı kalmak, bireyin ileriki yaşamında takıntılı olmasına ve çözümlenemeyen çatışmalara yol açmasına neden olmaktadır. Freud'un oral, anal, fallik ve gizil dönem olarak ayırdığı psikoseksüel gelişim evrelerinden anal dönem tuvalet eğitiminin verildiği dönemdir. Akşahin Kurul (2017), tuvalet eğitiminin erken verilmesinin ve zorlu tuvalet eğitiminin çocuğun erken dönemlerde obsesif kompulsif belirtiler göstermesinde önemli rol oynadığını belirlemiştir.

İlişki dinamiklerini, toplumsal kuralları ve ayıp gibi kavramları öğrendiği bir dönemi de temsil eden tuvalet eğitimi sürecinde çocuğun özsaygısı gelişmeye başlar. Bu dönemde anne babanın çatışmaya girmesi çocuğu olumsuz yönde etkiler. Bu dönemden kaynaklanan sorunların en büyük sebebi ailenin çocuğa karşı zorlayıcı ve baskı kuran bir tutum göstermesidir (Köstekçi, 2019, s. 1).

Anal karakter özelliklerinin çocuğun çevresindeki çatışmalarla şekillenebileceği bilinmektedir. Tuvalet eğitimi çocuğun egosu ile dürtüleri arasındaki ilişkinin gelişmesinde en önemli basamaklardan biridir. Freud, bireyin düzenlilik, aşırı tutumluluk ve inatçılık gibi karakter özelliklerinin anal dönemdeki tuvalet eğitimi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (aktaran, Topçuoğlu, 2003).

2.2.3. Çevre ve Ailenin Rolü

Yapılan araştırmalar, tuvalet eğitiminin kazanılmasında çevrenin ve ailenin önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Çevresel özelliklerin çocuğun rahat edebileceği şekilde olması, fiziksel özelliklerine uygun olması, tuvaletin alafranga ya da alaturka olması, hijyenik olması, ortamın aydınlık ve optimum sıcaklıkta olması gibi koşulların çocuğun tuvalete gitmesini teşvik ettiği ya da uzaklaştırdığı belirlenmiştir.

Aile bireylerinin eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, kırsal ya da kentsel alanda yaşam, tuvaletin ulaşım kolaylığı, sosyo-kültürel yapı, çocuğun eğitiminde kullanılan uygulama ve yöntemler de eğitimin başarısını etkilemektedir. Koç vd. (2008), yaptıkları araştırmada tuvalet eğitiminin kültürlere göre farklılık gösterdiğini, ebeveynlerin eğitim düzeyinin

artmasıyla eğitime başlama yaşının arttığını, çocuk merkezli eğitim yaklaşımının benimsendiği ve eğitimin daha nitelikli olduğunu belirlemiştir. Ekonomik gelir düzeyi, eğitim düzeyi düşük olan, daha genç annelerin ve daha çok çocuğun olduğu ailelerdeki tuvalet eğitimlerinin daha erken dönemlerde başladığı ve tamamladığı, ilk çocuklarda eğitimin iki ay kadar daha uzun sürdüğü belirlenmiştir.

Tuvalet eğitimine doğru zamanda başlama ile birlikte çocuk ile olan etkileşim ve uygulanan eğitim yöntemleri de hem tuvalet kontrolünün kazanılmasında hem de kişilik üzerinde etkilidir. Oysaki tuvalet eğitimiyle ilgili literatür incelendiğinde, annelerin, tuvalet eğitimine çocuğun fiziksel ve bilişsel olarak hazır olma durumunu dikkate almadan ve hiç araştırma yapmadan, tahmin ettiği ya da bildiği kadarıyla başladığı görülmektedir (Sevinç, 2019).

Aile, çocuğun yetenekleri ve gelişimiyle ilgili yüksek beklentiye girdiği zamanlarda yaşanan sorunların derecesinde artış yaşanır. Yüksek beklenti, başarılması gereken diğer gelişimsel görevlere göre daha fazla zorlanma, başarısızlık, olumsuz durum ve deneyim yaşanmasına, otonomi kaybı gibi psikolojik sonuçlara neden olabilir (Boyras, Yıldız & Fidancı, 2018, s. 247).

Tuvalet eğitimi sürecine girmeden önce çocuklar kadar ebeveynlerin de hazır olması gerekir. Doğru tutum ve davranışların sergilenebilmesi için ebeveynlerin süreçte yeterli bilgiye sahip olması ve karşılara çıkacak güçlüklerin farkında olması önemlidir. Tuvalet eğitimi sürecinde dikkat edilmesi gereken önemli durumları bilmesi, eğitimin sağlıklı ilerlemesini ve bazı olumsuz durumların yaşanmasının önüne geçilmesini sağlayacaktır. Ayrıca ebeveynlerin zaman ve enerji olarak da hazır hissetmesi, eğitimin süresini ve niteliğini etkilemektedir. Bu nedenlerle ailelerin sağlık personelleri ve eğitimciler ile 12. aydan itibaren iletişimde olması ve tuvalete eğitim hazırlıklarını kapsamlı bir şekilde gözden geçirerek eksiklerini tamamlaması önerilmektedir (Köstekçi, 2019).

Çalışır vd. (2011), yaptıkları çalışma ile ailelerin tuvalet eğitiminde kullandığı yöntemlerin, bilgi ve uygulamaların çocuğun eğitimi başarıyla tamamlamasında etkin rolü olduğunu göstermiştir. Bu nedenle ailelerin tuvalet eğitimi uygulamalarına özen göstererek yanlış uygulamalardan kaçınması için bilgilendirilmesi ve takip edilmesi gerekmektedir.

2.2.4. Sağlık Personelinin Rolü

Sağlık ocakları ve anne-çocuk sağlığı merkezleri ağırlıklı olarak koruyucu sağlık hizmeti sunarlar. Koruyucu sağlık hizmetleri, kişilerin eğitimi, aşı ile bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, sağlık sorunlarının erkenden belirlenmesi ve basit tedavilerin uygulanarak daha büyük sağlık sorunlarının önlenmesi gibi hizmetleri kapsar. Sağlık personelinin ailelere vereceği eğitim, 1-3 yaşında hayati öneme sahip olan tuvalet eğitimi sürecinin doğru bir şekilde ilerlemesine yardımcı olur. Sağlık personelinin bilinçli ve duyarlı olması, çocukların sağlıklı bir tuvalet eğitimi alarak gelecek dönemlerde karşılarına çıkacak olan enürezis-enkoprezis gibi sağlık sorunlarını, olumsuz kişilik gelişimini ve sorunlarını önleyebildiği için önemli bir görev ve sorumluluktur (Deniz, 1997, s. 7).

Sağlık çalışanları, özellikle annelerin tuvalet eğitimi uygulamalarını 12-18 ayları arasında çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren işaretleri aktararak tuvalet eğitim sürecinin nasıl olması gerektiğini tartışmalı ve gelişime uygun yöntemi önermelidirler. 24. ayda anne ve çocukların eğitime hazırlık düzeylerini değerlendirerek eksik kalan bilgi ve uygulamalarla ilgili eğitim ihtiyacını karşılamalıdır (Çalışır vd. 2011).

Hekimlerin bir sorun olduğunu fark ettiğinde çocukların evde veya kreşte tuvalet eğitimini etkileyecek herhangi bir yaşantının olup olmadığını sorması ve konuyla ilgili görüşmeler yapması gerekmektedir. Tuvalet eğitiminde çocuğun bilişsel kapasitesinin düşük, tembel veya inatçı olduğunu düşünen, üzüntü duyan ya da bu yüzden çocuğuna baskı uygulayan ailelerin süreçle ilgili bilgilendirilmesinin yapılması önemlidir. Tablo 2, sağlık personelinin tuvalet eğitimi konusunda yapması gerekenleri özetlemektedir (Stadtler vd, 1999).

Tablo 2.

Sağlık Personelinin İzlemesi Gereken Yol.

Zamanlama	Öneriler
12 ay	Tuvalet eğitimine 18. aydan önce başlamanın zararlarının aktarılması. Gelişim bilgilendirmelerinin yapılması.
15 ay	Çocuğun hazır olduğuna dair işaretlerle ilgili bilgilendirme yapılması.
18 ay	Ebeveynlere tuvalet eğitimi ile ilgili sürece yönelik yazılı bilgi verilmesi. Ailenin ve çocuğun genel durumun değerlendirilmesi.
24 ay	Çocuğun hazır olma işaretlerinin değerlendirilmesi. Eğitimin başlatılması. Gündüz kontrolü sağlandıysa gece kontrolüyle ilgili bilgilendirme yapılması.
36 ay	Gelişim ve planlamanın yapılması. Tuvalet reddi ile ilgili değerlendirme yapılması. Çocuk bağımsız tuvalet becerileri kazandıysa ebeveynlerin ve çocuğun tebrik edilmesi.
48 ay	Gece işemeleri varsa değerlendirmesinin yapılması. Tuvalet eğitimini engelleyen durumların ortadan kaldırılması için gerekli yönlendirmelerin yapılması. Sağlık sorunu varsa doktora ya da pediatriye yönlendirilmesi.

Her aile ve çocuk benzersiz olduğu için sağlık personelleri, zaman veya yöntem hakkındaki önerilerini aileye göre özelleştirmelidir. Aile hekimleri, çocuğun sağlığından sorumlu olan hemşire ve diğer sağlık personeli, tuvalet eğitimi yöntemleri hakkında rehberlik sağlamalı ve gelişimsel kilometre taşlarına ulaşmakta güçlük çeken çocukları belirlemelidir (Beth vd., 2008). Sağlık personellerinin 12. aydan itibaren altı yaşına kadar ailelerle görüşmeler yaparak çocukların gelişimini ve tuvalet eğitimini takip etmesi gerekir. Ailenin tuvalet eğitimine başlama sebebi sorgulanmalı ve taşınma, boşanma, annenin işe başlaması, yeni kardeşin aileye katılımı, kreşe başlama gibi önemli değişikliklere sebep olabilecek durumların varlığında tuvalet eğitiminin zorlaşacağını aileye bildirmesi ve ertelenmesini sağlaması önemlidir (Köstekçi, 2019).

2.2.5. Okul Öncesi Öğretmeninin Rolü

Okul öncesi eğitim kurumları, çocukları okul hayatına hazırlayan, fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel olarak olgunlaşmalarını zengin uyarıcı çevre koşullarıyla sağlayan yerlerdir. Çocuklar, ana-okulu ve kreşlerde ebeveynleri olmadan birey olmayı öğrenir. Toplumsal kurallara uymayı, yemek yemeyi, arkadaşlarıyla oyun oynamayı ve paylaşmayı, tuvaleti kullanmayı, temizliği ve diğer kendi öz bakım becerilerini yardım almadan yapabilmeyi öğrenir ve geliştirir. Okula hazır-bulunuşluk çocuğun akademik ve sosyal başarısı için önemlidir. Bu nedenle okul öncesi eğitim kurumlarında temel amaç, çocuğun okula hazır-bulunuşluğunu, fiziksel ve zihinsel olarak olgunlaşmasını hızlandıracak etkinlikler düzenlemektir (Aral, Kandır & Yaşar, 2001; Koçyiğit, 2009; Poyraz & Dere, 2003).

Okul öncesi eğitimin bireye olan katkılarını inceleyen birçok çalışma vardır. Bu çalışmalar, okul öncesi eğitim alan çocukların, ilkokulda, diğer eğitim almayan çocuklara göre, daha sosyal olduğunu, dili daha iyi kullandığını, duygusal, fiziksel, sanatsal gelişiminin, okula hazırbulunuşluk ve akademik başarısının daha ileride olduğunu belirtmişlerdir (Atılğan, 2001; Başer, 1996; Büyükekiz, 2008; Cinkılıç, 2009; Dağlı, 2007; Dereli, 2012; Ekinci, 2001; Ergün, 2003; Kılıç, 2008; Temiz, 2002; Tuğrul-Atık, 1992; Uğur, 1998). Özbakım becerileri, temizlik kurallarını bilme ve uygulama, giysilerini yardımsız çıkarıp giyinme ve tuvalet kontrolünün sağlanmasında da okul öncesi eğitimin anlamlı bir fark yarattığı vurgulanmaktadır (Tamkavas 2003; Tantekin Erden ve Altun, 2014; Toluç, 2008). Ayrıca tuvalet ihtiyacını çocuğun kendi başına giderebilmesi de, öğretmenler tarafından, okula hazır-bulunuşluğun en önemli göstergelerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Brostrom, 2000).

Okul öncesi dönemde aşılması gereken süreçlerden biri olan tuvalet eğitimiyle ilgili sorunların yaşanması durumunda okul öncesinde çocuğun sağlık problemi olup olmadığı kontrol edilmelidir. Ancak evde eğitimini tamamlayamayan çocuklar bu süreçte gelişen sorunları özellikle okul öncesi eğitim kurumlarına taşımakta ve uyum sorunları yaşamaktadır. Bu durumda okul öncesi öğretmenlerinin, bu türden durumlara karşı dikkatli olması ve sorunun kaynağını en kısa zamanda belirlemesi önemlidir (Brostrom, 2000).

Çocuğun, yaşamda genel olarak uyumsuz olma sebepleri arasında, kalıtım, hastalıklar, fiziksel özürler, biyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçların doyurulamaması nedeniyle oluşan problemler, anne-baba tutumu nedeniyle oluşan problemler, çevre ve okulda

yaşanan sosyal ve sosyoekonomik problemler, yanlış eğitimden kaynaklanan temel problemler sayılabilir. Uyumsuzluk sorunları, genel olarak incelendiğinde ruhsal sorunlar, davranış bozuklukları, duygusal sorunlar ve alışkanlık bozuklukları olarak gruplandırılabilir (Toluç, 2008). Tuvalet eğitimi ve özbakım becerileri, alışkanlık bozuklukları kapsamında aşılması güç ve zaman isteyen zorlu bir süreçtir. Bu bağlamda okul öncesi dönemdeki çocuğun ilk yardım isteyeceği kişi öğretmeni olacaktır. Öğretmenin çocuğa olan tutumunun ve yaklaşımının özenle ve sabırla belirlenmesi gerekir. Okula ilk adımını atmakta olan çocuklar ile ilgilenen öğretmenlere önemli görevler düşmektedir. Bunların başında, okul ortamına ya da daha genel anlamda aileden uzak bir sosyal çevreye ilk adımın atıldığı okul öncesi eğitim kurumlarında, çocuğun stres yaşaması olasılığı yüksek bir durumdur. Yapılan bazı çalışmalar, enürezisin ortaya çıkma sebepleri arasında ailenin baskıcı tutumu ve aile içi şiddetin yanı sıra çocuğun okulda yaşadığı stresin de bulunduğunu göstermektedir. Çocuğun okul başarısı, sosyal uyum ve süreklilik durumu gibi süreçlerde anksiyetesi yüksek olduğunda, birçok konuda problem ve çatışmalar ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda öğretmenin ilk görevi, çocukların aileden kopma ve yeni bir sosyal çevre olan sınıf arkadaşlarına alışma, uyum ve paylaşım konusunda profesyonel bir şekilde, etkili oyunlar ve etkinlikler düzenlemek, çocuğun başarı ve özgüven duygusunu pekiştirmektir. Enüretik problemlerin varlığında okul hemşiresine danışarak ya da aileyi konuyla ilgili bilgilendirerek sağlık personeline yönlendirmesi önemlidir (Nadir, 2003).

Öğretmenlerin de tuvalet eğitimiyle ilgili genel bilgilere sahip olması, eğer bu konuda bilgi ve uygulama eksiklikleri varsa hizmet içi eğitimlerle tamamlanması büyük önem taşımaktadır. Öğretmenlerin çocuk için evde eksik kalan eğitimleri tamamlaması ya da evde yanlış uygulamaları doğru bir biçimde davranarak düzeltmesi mümkün olabilir.

2.3. Tuvalet Eğitimi Süreci

Her çocuğun gelişim süreci farklıdır. Bu nedenle tuvalet eğitimine başlamak için belirli katı bir yaş ya da tarih belirlemek yerine, çocuğun hazır olup olmadığının denetlenmesi gerekmektedir. Tuvalet eğitiminde özellikle eğitimin zamanlamasına, çocuğun hazır olup olmadığına ve uygulanması gereken yöntemlere dikkat edilmesi, çocuğun gelişimi ve ailenin hayatını etkileyebilecek öneme sahiptir.

2.3.1. Tuvalet Eğitiminin Zamanlaması

Tuvalet eğitimine başlama zamanı herhangi bir dış koşula değil çocuğun hazır olup olmamasına bağlıdır. Çocuğun eğitime hazır olduğunun anlaşılmasında fiziksel, ruhsal ve zihinsel belirtilere dikkat edilmelidir (Evliyaoğlu, 2010; Özmert, 2006; Sevinç, 2019, s. 24).

Tuvalet eğitiminin çok erken yaşlarda verilmesi çocuğun agresif ve inatçı olmasına neden olurken, çok geç yaşlarda verilmesi tuvalet alışkanlığını geç kazanmasına özgüveninde sarsılmaya ve enürezis sıklığında artmaya neden olabilir. Hazır olmadan başlayan tuvalet eğitimi çocukluk yıllarında enürezis, enkoprezis gibi sorunlara yol açmaktadır. Yetişkinlikte rastlanan cimrilik, inatçılık, kararsızlık gibi olumsuz kişilik özelliklerinin de yanlış verilen tuvalet eğitiminden kaynaklanabildiği belirtilmektedir. Bu nedenle tuvalet eğitim sürecinin zamanlamasına ve bu süreçte yapılan uygulamalara oldukça dikkat edilmelidir (Blum, Taubman & Nemeth, 2003; Deniz, 1997; Gökduman, 2006; Sevinç, 2019; Ünal, 1996).

Ancak yapılan araştırmalar annelerin %73.3 gibi büyük bir çoğunluğunun (Çalışır vd. 2011) çocuğun gelişimsel özelliklerini dikkate almadan eğitime başladığını göstermektedir. Çalışır vd. (2011), Türkiye’de ailelerin tuvalet eğitimine başlama yaşının %9 oranında 18 aydan önce, %33.1 oranında 18-23 ay arasında, %40.1 oranında 24-29 ay arasında, %17.8 oranında 30 ay ve üzerinde olduğunu, eğitimi tamamlama yaşının %5.6 oranında 18 aydan önce, %31.1 oranında 18-23 ay arasında, %41.5 oranında 24-29 ay arasında ve %21.3 oranında 30 ay ve üzeri olduğunu ifade etmiştir. Tuvalet eğitim süresinin ise %23 oranında 2-7 gün, %21 oranında 8-15 gün, %21 oranında 16-30 gün, %11.2 oranında 31-60 gün, %22 oranında 61 günden daha uzun olduğunu ifade etmişlerdir. Koç, Çamurdan, Beyazova, İlhan & Şahin (2008), yaptığı araştırma sonucunda annelerin tuvalet eğitimine %40.7 oranında 18 aydan önce %24.7 oranında ise 24 aydan sonra başladığını belirlemiştir. Önen, Aksoy, Taşar & Bilge (2012), %60-70 oranında 18-29 aylar arasında tuvalet eğitimine başlanıp, 24-29 ayları arasında eğitimin tamamladığını ifade etmektedir. Tuvalet eğitiminin zamanlamasına karar verilirken 18-24 aylar arasındaki çocuğun idrar ve dışkı arasındaki farkı henüz anlayamadığının göz önüne alınması gerekir.

Tuvalet eğitimine başlama zamanı incelendiğinde farklı kültürlerde farklı uygulamaların olduğu dikkati çekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde, eğitimin başladığı ortalama yaş, son kırk yılda 18 aylıktan 21-36 ay arasına doğru artmıştır. Bazı çalışmalar, 27 aydan

küçük çocuklarda yoğun eğitimin hiçbir faydası olmadığını savunmaktadır. Tuvalet eğitimi için gerekli gelişim becerilerine hâkim olmak 24 aylıktan sonra ortaya çıkar. Kızlar genellikle eğitimi erkeklerden daha erken tamamlarlar (Beth vd., 2008).

2.3.2. Tuvalet Eğitimine Hazır Olma İşaretleri

Tuvalet eğitimine başlamak için çocuğun fizyolojik, gelişimsel, bilişsel ve psikolojik olarak da hazır-bulunuşluğunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Fizyolojik olarak mesane ve barsak kontrolünün gelişimi ilerleyici bir olgunlaşma sürecidir ve ilerlemenin sağlanamadığı çocuklarda tuvalet eğitimi başarıyla sonuçlanamamaktadır (Köstekçi, 2019). Bilişsel gelişim, söylenenleri anlaması, tuvalete gitmek istemesi, davranışları taklit etmesi, yönergelere uyması, tuvalet eğitiminde kullanılan çiş, kaka ya da bunları temsil eden kelimeleri ifade edebilmesi gibi çocuğun algısıyla ilgili gelişimleri kapsar. Psikolojik gelişim ise çocukların ebeveyni memnun etmek istemesi, idrar ve dışkı yapmaya istekli olması, tuvalette sıkılmadan oturabilmesi, diğer aile bireylerinin tuvalet alışkanlıklarını merak etmesi ve bezi kirlendiğinde rahatsız olması gibi davranışları sergilemeleri gibi belirtileri kapsar. Çocuğun, tuvalet eğitimine hazır olduğunun anlaşılabilmesi için, dikkatli bir biçimde takip edilmesi ve bazı işaretlerin izlenmesi tuvalet eğitiminden sorumlu yetişkinler için oldukça gereklidir. Çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren bu işaretler literatürden aşağıdaki gibi derlenerek listelenmiştir (Brazelton vd. 1999; Çalışır vd. 2011; Deniz, 1997; Deniz & Görak, 2018, s. 59; Gorski, 1999; Snell & Brown, 2000; Stadtler vd., 1999; Wheeler, 2011; Wong vd. 2006).

- Ebeveynlerini taklit edebilmesi
- Desteksiz oturabilmesi
- Yardımsız yürüebilmesi
- Küçük nesneleri kavrayabilmesi
- Kendi başına elbiselerini çıkarıp giyinebilmesi
- Anlatılanları anlayabilmesi
- Bağımsızlık göstererek “Hayır” diyebilmesi
- Tuvaletinin geldiğini sözlü ya da sözsüz olarak ifade edebilmesi
- Basit yönergeleri yerine getirebilmesi
- Boşaltım döngüsünün belirli bir düzene oturması
- Mesane ve barsak kontrolünü istediği gibi sağlaması

- Gündüz uyandığında altının ıslak olmaması
- Gün içinde altının en az 2 saat boyunca kuru kalabilmesi
- Gün içinde bez ıslaklığının gittikçe azalması
- Düzenli ve tahmin edilebilir bağırsak işlevlerine sahip olması
- Kirli bezinden rahatsız olarak değişmesini istemesi
- Oturağı kullanmaya istekli olması
- Takvim yaşının en az 24 ay olması
- Nesneleri yerine yerleştirebilmesi
- Tuvalet ya da oturak üzerinde 5-10 dakika oturabilme
- Kazandığı yeni becerileriyle gurur duyma
- Güç mücadelesinde azalma

2.3.3. Tuvalet Eğitimi Sürecinde Yaşanabilecek Sorunlar

Çocuklar tuvalet eğitimi sürecinde ve sonrasında tuvalete gitmeye direnebilir, idrar ve dışkısını istemli olarak yapmayı reddedebilir. Tuvalete karşı direnç, çocuğun bağırsak hareketlerinin düzenli olmasına rağmen boşaltım yapmayı reddetmesi olarak tanımlanmaktadır (Gorski 1999, Klassen, Kiddoo, Lang, Fsriesen, Russell, Spooner & Vandermeer, 2006; Schonwald, Sherritt, Stadtler & Bridgemohan, 2004). Normal gelişen çocukların %20'sinde görülen bu davranış tuvalet kontrolünü sağlayabildiği halde bazı çocukların yeniden bezlenmeyi istemesi gibi regresyon ya da geriye dönüş olarak adlandırılan davranışlarla birlikte görülebilir. Tuvalet eğitiminde geriye dönüş yaşayan çocukların tuvalet eğitimini geç tamamladığı yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (Taubman, 1997).

Tuvalet eğitiminde karşılaşılan sorunların büyük çoğunluğu, eğitime erken başlandığında, özellikle çocuğunu tuvalete kısa sürede alıştırmak isteyen ailelerin tuvalet konusundaki baskıcı ve zorlayıcı tutumu, çocuğu tehdit etmesi, korkutması ya da cezalandırması çocuğun özgüvenini azaltan, utanç duymasına ve stres yaşamasına neden olan, cesaretini azaltan, uyum sorunları gelişmesine ve güç savaşlarına girmesine yol açan davranışlardır (Çalışır vd., 2011).

Aile içi stres yaratan kardeş veya yeni bakıcı gelmesi, akut hastalık, taşınma veya boşanma gibi durumlarda da karşılaşılan sorunlar olabilir ancak bu tür dönemlerde tuvalet eğitimi sürecindeki başarısızlıklar normal kabul edilmektedir. Ayrıca kendi yaş grubuyla

karşılaştığında süreçte sıkıntı yaşayan çocukların kabızlık gibi sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Boşaltım sorunu yaşayan çocukların büyük çoğunluğunda karın ağrısı ve sancı ya da kabızlık gibi belirtilerin birlikte görüldüğü, kabızlık sorunu çözüldüğünde büyük oranda durumun ortadan kalktığı gözlenmiştir (Blum, Taubman & Osborne, 1997).

Tuvalet eğitiminde başarısızlık yaşayan çocuklarda, baskıcı yaklaşımdan vaz geçmek, eğitime bir süre ara vermek, cezalandırmadan çocukla konuşmak, farklı ve sevdiği bireyler aracılığıyla iletişim kurmanın sağlanması, kitap-video ya da canlandırma gibi yöntemlerle farkındalık oluşturmak, varsa kabızlığın nedenlerinin araştırılması, tedavi edilmesi ve besinlerin ona göre düzenlenmesi gibi yöntemler denebilir. Dört yaşından büyük çocuklarda tuvalet eğitimi hala tamamlanamamışsa pediatri uzmanına danışmak önemlidir. Aksi takdirde enürezis-enkoprezis gibi fonksiyonel bozukluklara da yol açabilir (Köstekçi, 2019, s. 24).

2.4. Tuvalet Eğitiminde Kullanılan Yaklaşımlar ve Yöntemler

Çocukların tuvalet eğitimiyle ilgili görüşlerin tarihsel gelişimine bakıldığında, oldukça büyük değişimlerin yaşandığı dikkati çekmektedir. 1900'lü yılların başlarında doğumdan itibaren gelişimsel özelliklerine bakmadan zorlayıcı tekniklerle tuvalet alışkanlığının kazandırılması gerektiğini savunan görüşler, 1930'lu yıllarda tartışılmaya başlanmıştır. Tuvalet eğitimine başlamadan önce çocuğun fizyolojik olarak hazır olması gerektiğini savunan görüşler üzerine yapılan çalışmalar, kas gelişimini tamamlamadan yapılan zorlamaların zararlı olduğunun anlaşılması sağlanmıştır. 1950'li yıllardan sonra çocuğun psikolojisinin de dikkate alındığı bütünsel yaklaşımlar geliştirilmiştir. Geliştirilen yaklaşımlara uygun olarak eğitim araç gereçleri, yöntemler ve uygulamalar önerilmiştir (Köstekçi, 2019, s. 4).

1962 yılında ortaya atılan Brazelton yöntemi, çocuk merkezli bir yaklaşımdır. Brazelton yöntemine göre tuvalet eğitimine başlamak için çocuğun hazır olduğuna dair işaretler veriyor olması gerekir. Brazelton yönteminde oturak kullanımı teşvik edilir. Çocuğun, oturağa, önce 1-2 hafta süreyle üstü giyinik olarak kitap okuyarak ya da konuşularak alışması sağlanır. Ebeveynlerin tuvalet kullanımını gözlemesi de rol model alması amacıyla önerilir. Çocuk gün içinde birkaç kere oturağa götürülerek bezsiz bir şekilde oturtulur. Bezini kirlettiğinde oturağa boşaltılır ve çocuğun oturağın amacını anlaması sağlanır. Anlamaya başladığında evin içinde oturağın yakınlarında bezlenmeden

dolaşmasına izin verilir. Oturağı kullanması için yapıcı kelimelerle cesaretlendirilen çocuk, oturağı kullanmaya başladığında, çamaşırlarını giyinip çıkarması için alıştırmalara başlatılır. Eğitim sürecinin yavaş ilerlemesi gerektiği, kesintiye uğraması halinde, çocuğa yüklenmek yerine, onun hatası olmadığı belirtilerek destek verilmesi önerilir (Brazelton, 1962).

1973 yılında ortaya atılan Azrin ve Foxx yöntemi, zihinsel engelli çocuklara yönelik tasarlanmış ebeveyn odaklı bir yaklaşımdır. Bir günlük yoğunlaştırılmış tuvalet kontrol eğitimini kapsayan yöntemin geçerliliği test edilmiş ve 25 ayın sonunda %74-100 oranında başarı sağlandığı, ancak duygusal patlama ve öfke nöbetlerine yol açtığı için önerilmeyen, çok sıkı bir takip gerektirdiği için de çok tercih edilmeyen bir yöntemdir. Azrin ve Foxx yöntemi edimsel koşullanma prensibine dayalıdır ve özel tuvalet bileşenlerini öğretir. Çocuk merkezli olan Brazelton yaklaşımı ise fizyolojik olgunluğa, yönergeleri anlama ve buna yanıt verme yeteneğini ve çocuğun hazır olup olmadığını değerlendirmek için iç motivasyonu dikkate alır (Beth vd., 2008).

Çocuğa tuvalet alışkanlıklarını kazandırırken ailelerin uyguladığı yöntemler bölgeye göre değişiklikler göstermektedir. Konu ile ilgili araştırmalarda, çocuğun bezine toprak konması, altına kaçırmaması için cinsel organına jiletle kesik atılıp soğan bağlanması, sürekli altına kaçıran çocukların cinlerin korkuttuğuna inanıp hocaya okutulması gibi zarar verebilecek geleneksel uygulamaların gerçekleştirildiği belirtilmektedir. Bunların yanı sıra “Altını bir daha ıslatırsan seni yakarım, döverim.”, lazımlığa oturtulan çocuğa “Yapana kadar buradan kalkmak yok.” şeklinde cezaların verildiği ifade edilmektedir (Dut, 2013; Eren & Oğuz, 2014).

Tuvalet eğitimi sırasında uygulanan sözel ve fiziksel cezalar ya da klozete oturtma gibi yapılan zorlamalar, çocuğun tepki göstererek dışkı tutma, klozet dışına yapma, altına yapma gibi davranışlar geliştirmesine yol açabilir (Deniz, 1997; Gökdoğan, 2006; Ünal, 1996). Tuvalet eğitimine bağlı olarak çocuğun kişiliğinde oluşabilecek bu tür olumsuz durumlar, bu konuda anne ve öğretmenlerin doğru bilgi ve uygulamalara sahip olmalarını gerektirir.

2.5. İlgili Çalışmalar

2.5.1. Yurtiçinde Yapılan Çalışmalar

Sevinç (2019), tarafından “Okul öncesi dönemdeki çocukların annelerinin tuvalet eğitimi farkındalıklarının incelenmesi: bir durum çalışması” başlıklı çalışmada okul öncesi dönem çocuklu annelerin tuvalet eğitimi farkındalıklarını incelemek amacıyla İstanbul’un Küçükçekmece ilçesi, Yenimahalle’de çocuğu okul öncesi dönemde olan ve anaokuluna giden 3 kız, 4 erkek çocuğun annelerin içeren bir inceleme yapılmıştır. Anneler, çalışmaya ölçüt örnekleme yoluyla seçilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre annelerin öğrenim düzeyleri, çocuğun ya da annenin yaşı, çocuk sayısı değişkenleri ile annelerin tuvalet eğitimi farkındalıkları arasında bir ilişki bulunamamıştır. Annelerin doğru tuvalet eğitimi bilmedikleri, tuvalet eğitimi sürecinde hatalar yaptıkları, araştırmadan edindikleri bilgilerle uygulamalar yaptıkları belirlenmiştir.

Köstekçi (2019), “5-7 yaş arası sağlıklı çocukların tuvalet eğitimi süreçlerinin ve süreç sonrası karşılaştıkları işeme-dışkılama sorunlarının değerlendirilmesi, bu sorunların yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin araştırılması” başlıklı çalışmada, 5-7 yaş arası sağlıklı çocukların tuvalet eğitim süreçlerinin çok yönlü bir incelemesini yapmak amacıyla Sosyal Pediatri Polikliniğine şikayetle gelen 178 çocuk ve anne-babasını içeren bir inceleme yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından geliştirilen 34 soruluk bir anket formu ile toplanmıştır. Çalışmanın sonucunda çocukların %85,3’ünün önerilen dönemler olan 18-36 aylar arasında tuvalet eğitimine başladığını ve %91’inin 18-48 ayları arasında tuvalet eğitimi tamamladığını, tuvalet eğitimine başlamak için çocuğun gelişimsel yeterliğini göz önünde bulundurma oranının %58,4 olduğunu belirlemiştir. Annelerin çoğunlukla önerilen yöntemleri kullandığı, öğrenim düzeyi ve aylık gelir arttıkça tuvalet eğitime başlama yaşının arttığı, çalışan annelerin tuvalet eğitime daha geç başladığı, %80 oranında sıkça tuvalete götürdükleri, genç annelerin ödül yöntemini daha çok kullandığı, tuvalet eğitimin geç tamamlanan ve ödül yönteminin kullanıldığı çocuklarda tuvalet reddinin daha çok görüldüğü, tuvalet eğitime başlama zamanı ile idrar/dışkı tutma davranışının etkilendiği belirlenmiştir.

Tural Büyük (2017) tarafından yapılan, “Annelerin tuvalet eğitime yönelik bilgi ve yaklaşımları” başlıklı çalışmada annelerin tuvalet eğitime yönelik bilgi ve yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla, 2-5 yaş arası sağlıklı çocuğu olan 309 anne ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri annelerin tuvalet eğitimi süreci hakkındaki görüş,

bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Sonuç olarak, annelerin %52.4'ünün 18-24 ay arasında tuvalet eğitimine başladıkları, %59.2'sinin eğitim sırasında çocuklarını saat başı tuvalete götürdükleri ve %72.8'inin çocuk tuvaletini yapana kadar tuvalette tuttukları saptanmıştır. Annelerin %85.1'inin tuvalet eğitiminde ödülü kullandıkları ve %44.7'sinin ise tuvalet eğitiminde cezaya başvurdıkları görülmüştür. Annelerin öğrenim düzeyleri ile çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaşı, eğitim süresince çocuğu bezlenme durumu, tuvalet eğitimi sonrası gündüz ve gece alt ıslatma durumu ve tuvalet eğitiminde ceza yöntemi kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Annelerin tuvalet eğitiminde uygun olmayan hatalı tuvalet eğitimi yaklaşımlarında bulundukları ve bu faktörlerin annelerin öğrenim düzeyleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Özkul (2017) tarafından yapılan, “Tuvalet eğitimi tamamlanmış çocukların, dışkı-idrar kontrolü ve tuvalet becerisi kazanmalarını etkileyen faktörlerin ve etkilerinin incelenmesi” başlıklı çalışma, tuvalet eğitimi tamamlamış 4-6 yaş arası çocukların tuvalet sürecini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 387 anne ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından geliştirilen “Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Tuvalet Eğitimi Uygulama Formu” ile toplanan verilerin analizi sonucunda tuvalet eğitimine başlayan çocukların %68,5 oranında idrar kontrolünü iki yaşında sağlamaya başladığı, %55,8'inin dışkı kontrolünü 3 yaşında sağladığı belirlenmiştir. Çocuğun tuvalet eğitiminden sorumlu kişilerin %74,4 oranında olumu tutuma sahip olduğu, %78,6 oranında olumsuz ifadeleri içeren cezalar gibi küçük ceza yöntemini kullandıkları, %100 oranında sarılma gibi ödülleri kullandığını belirlemiştir. Ailenin eğitim düzeyi, çalışma durumu, tuvalet eğitimi tecrübesinin de eğitimin başarıya ulaşmasını anlamlı düzeyde etkilediği belirtilmiştir.

Akşahin Kurul (2017), “Çocuklukta başlayan obsesif kompulsif belirtilerin anne baba tutumu, mükemmeliyetçilik ve bazı değişkenler açısından incelenmesi” başlıklı çalışmada saplantı haline gelen düşüncelerin kökeninin bebeklik dönemindeki bazı durumlarla ilgili olup olmadığını araştırmak amacıyla Erzincan İlinde 11-13 yaşları arasındaki çocukları içeren bir inceleme yapmıştır. Çocuklar, çalışmaya on okuldan olasılığa dayalı küme örnekleme yoluyla seçilmiştir. 221 kız, 205 erkek olmak üzere toplam 426 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler “Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi”, “Anne-Baba Tutum Ölçeği”, “Uyumlu-Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Ölçeği”, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Ebeveyn Bilgi Formu” ile toplanmıştır. Araştırmanın sonucunda

erken tuvalet eğitimi ve zorlu tuvalet eğitiminin ve anne baba tutumunun obsesif kompulsif bozukluklarda önemli rolünün olduğunu belirlemiştir. Ayrıca öğrencilerin obsesif kompulsif belirti puanları ile cinsiyet, yaş, kardeş sırası, erken ve zorlu tuvalet eğitimi, anne baba tutumu, çocuğun mükemmeliyetçilik düzeyi ve tik bozukluğu arasında anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir.

Koç (2016), “0-5 yaş dönemi çocuğun sosyalleşme sürecinde çalışan anne ile çalışmayan annenin rolü: Gümüşhane ili örneği” başlıklı çalışmada doğumdan itibaren çocuğun sosyalleşme sürecinde en etkin rolü üstlenmesi nedeniyle, annelerin çalışma durumlarının çocuğa etkisini belirlemek amacıyla Gümüşhane’de 0-5 yaş arası çocuğu bulunan çalışan ve çalışmayan anneleri içeren bir inceleme yapılmıştır. Anneler, raslantısal olmayan örneklem türlerinden, kotalı örneklem yoluyla seçilmiştir. 13 çalışan ve 13 çalışmayan anne olmak üzere toplam 26 anne çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket ile toplanmıştır. Araştırmanın sonucunda beslenme, uyku, tuvalet eğitimi gibi alışkanlıklarına ayrıca fiziksel, dilsel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim alanlarına etkisi olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan nitel çalışma sonucunda çalışan annelerin iş dışında önceliğini çocuklarına verdiklerini ve etin zaman geçirdiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Deniz (2016), “1-3 yaş arası çocuğu olan annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler” başlıklı çalışmada annelerin tuvalet eğitimiyle ilgili bilgi düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla İstanbul’da bir vakıf hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 1-3 yaş arası çocuğu bulunan anneleri içeren bir inceleme yapılmıştır. Anneler, rastlantısal olmayan örneklem türlerinden, kotalı örneklem yoluyla seçilmiştir. Araştırmaya kendi isteği ile katılmayı gönüllü olarak isteyen 79 anne çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket ile toplanmıştır. “Tuvalet Eğitimi Bilgi Formu” ile yapılan araştırma sonucunda eğitim düzeyi yüksek öğrenim ve üzeri düzeyinde olan annelerin ve çalışan annelerin tuvalet eğitimi ile ilgili bilgi puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bolat (2015) tarafından yapılan, “1-4 yaş arası çocuğa sahip annelerin tuvalet eğitimi kazandırma konusunda tutum ve görüşlerinin incelenmesi” başlıklı çalışmaya, Adana İli Seyhan İlçesi’ndeki 1-4 yaş arası 20 çocuklu anne dâhil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanıp uzman görüşleri doğrultusunda yapılandırılmış olan görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından annelerle

birebir görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Araştırmada annelerin tuvalet eğitimi konusundaki görüşleri, çocukların tuvalet alışkanlığı kazanma süreleri, annelerin çocuklarını tuvalete götürme sıklıkları, tuvalet eğitimi verirken izledikleri yöntem ve tutumları, tuvalet eğitimi sürecinde karşılaştıkları sorunlar ve diğer anne babalara önerileri incelenmiştir. En çok ödül yöntemini kullandığı saptanan annelerin genel olarak (%35 oranda) tuvalet eğitiminin zor olduğunu düşündükleri belirtilmektedir.

Top ve Alemdar (2014), “7-11 yaş arası çocuklarda enürezis sıklığı ve risk faktörleri”, başlıklı çalışmada, 7-14 yaşları arasındaki çocuklarda enürezisin görülme sıklığı ve etkileyen faktörleri incelemişlerdir. Çalışma, 315 çocukla gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamındaki veriler, sosyo-demografik özellikler ve çocuğun idrar alışkanlığı ile beraber enürezisin varlığı ve risk etkenlerinin sorgulandığı 24 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Çalışma grubunda enürezis sıklığı %18,2 olup kızlarda %53,1, erkeklerde %46,9 olarak belirlenmiştir. Enürezis olan çocukların ebeveynlerinde enürezis öyküsü %54,1, kardeşlerinde %37,7 olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin %53,8'i enürezis için bir şey yapmadığını, %46,2'si bazı geleneksel uygulamalar yaptığını ifade etmiştir. Aileler genel olarak enüretik çocuğunun tedavisine olumlu bakmakta, fakat çoğunluğu tedavi için hiçbir girişimde bulunmamaktadır. Tedaviye olumlu bakan ailelerin bir kısmı ise enürezis için tıbbi yardım almak yerine geleneksel yöntemleri kullanmaktadır.

Önen vd. (2012), yaptıkları “Çocuklarda tuvalet eğitimi etkileyen faktörler” başlıklı çalışmada çocukların tuvalet eğitimine başlama zamanını ve eğitim süresini etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma genel çocuk polikliniğine başvuran beş yaşın altında 861 çocuğu içermektedir. Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda tuvalet eğitimine başlama yaşının %5.2 oranında bir yaşın altında, %25.9'unun 13-18 ay arasında, %35.7'sinin 19-24 ay arasında, %23.3'ünün 25-30 ay arasında %9.9'unun 30 ay üstünde olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmaya göre gelir düzeyi açlık sınırının altında olan ailelerde eğitime başlama yaşının daha düşük, 19-24 ay arası eğitime başlayan çocukların eğitim süresinin, eğitime diğer yaş gruplarında başlayan çocuklara göre daha kısa sürdüğü, travmatik yaşantıların, aile yapısının oturduğu evin eğitime başlama yaşını ve eğitim süresini etkilediği belirlenmiştir.

Çalışır vd. (2011) tarafından yapılan “Annelerin tuvalet eğitimi sırasında kullandıkları yöntemler ile 1-4 yaş çocukların altlarını ıslatma durumları arasındaki ilişki” başlıklı çalışmada, 1-4 yaş arası çocuğu olan annelerin tuvalet eğitimi sırasında uyguladıkları

yöntemlerin çocuğun gündüz ve gece altını ıslatma durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Aydın ili merkezinde Ekim 2006-Haziran 2007 tarihlerinde gerçekleştirilen çalışmada, rastgele seçilen 357 anne ve çocuğu örneklem olarak kabul edilmiştir. Tuvalet eğitiminin tamamlandığı düşünülen çocukların anneleri araştırmaya dâhil edilirken, idrar yolu enfeksiyonu tanısı alan, mesane fonksiyonunu etkileyebilecek anomalisi olan, mental ya da motor geriliği olan çocukların anneleri araştırmaya alınmamıştır. Sağlık ocakları yoluyla ulaşılan annelerden kriterlere uygun olanlardan araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin evine görüşmeye gidilmiş, veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu doldurarak toplanmıştır. Annelerin tuvalet eğitimine başlamada çocuğun gelişimsel özelliklerini dikkate almasının, çocukların gündüz ve gece altını ıslatma olasılığını azalttığı; eğitim sırasında ceza yöntemi kullanması ve çocuğun altını bezlemesinin ise altını ıslatma olasılığını artırdığı belirlenmiştir.

Küçük (2010), “Çocuk ve ergenlerde önemli bir sorun olan enürezisin psikososyal yönü” başlıklı çalışmada çocuk ve ergenlerde önemli bir sorun olan enürezisin psikososyal yönünü ele almıştır. Literatür taraması biçimindeki çalışmada beş yaşından sonra üretral kas kontrolünün gelişmiş olması beklenen çocuğun istem dışı idrar yapması anlamına gelen enürezis, genellikle genetik sebeplerle ortaya çıktığı ileri sürülse de altında yatan gerçek sebebin anlaşılmasının önemli olduğu vurgulanmakta, kişiye özel öykünün dikkatlice dinlenerek fiziksel ve psikososyal yönden değerlendirme yapılması önerilmektedir.

Koç vd. (2008), “Türkiye’de tuvalet eğitimi: farklı sosyokültürel gruplarda zamanlamayı ve süreyi etkileyen faktörler” başlıklı çalışmada Türkiye’deki tuvalet eğitiminde, farklı sosyal gruplarda zamanlama ve uzunlukta etkili faktörleri belirlemek amacıyla Ankara Gazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran çocukları içeren bir inceleme yapmışlardır. Farklı sosyokültürel sınıfları içeren 745 çocuğun katıldığı araştırmada veriler araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket yoluyla toplanmıştır. Araştırmanın sonucunda tuvalet eğitiminin kültürlere göre farklılık gösterdiğini, ebeveynlerin eğitim düzeyinin artmasıyla eğitime başlama yaşının arttığı, çocuk merkezli eğitim yaklaşımının benimsendiği ve eğitimin daha nitelikli olduğunu belirlemiştir.

Sönmez (2008), “Eve dayalı gündüz tuvalet kontrolü aile eğitimi programının annelerin kurulum kaydı tutma ile gündüz tuvalet kontrolü kazandırma becerisi ve çocukların gündüz tuvalet kontrolünü kazanmasındaki etkisi” başlıklı çalışmada aile eğitimi programının tuvalet kontrolü kazandırma becerisini belirlemek amacıyla TSK GÜLSAV Özel Eğitim ve

Rehabilitasyon Merkezine devam eden üç çocuğun annelerini içeren bir inceleme yapmıştır. Araştırma verileri kaba değerlendirme formu, kuruluk süresi kaydı tutma becerisi ölçü aracı, aile görüşme formu, uygulama güvenilirliği formları ve sosyal geçerlik formu ile toplanmıştır. Araştırmada tek desenli deneysel desenlerden “AB Deseni” kullanmış, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden üç çocuk ve aileleri ile ev ortamında annelere çocukların kuru kalma kaydı tutma becerisi kazandırılmış, ardından tuvalet kontrolü kazandırma becerisi kazandırılarak sonuçlar değerlendirilmiştir. AB deseni, A, başlama düzeyi evresini ve B sağaltım düzeyi evresini ifade etmek üzere değişkenlerin bu iki evre arasındaki değişiminin gözlemi olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre hedeflenen amaçlara ulaşılmış ve üç çocuğun ayrı ayrı üç, on ve 17 gün süren eğitimden sonra çocukların tuvalet eğitimini kazandıkları belirlenmiştir.

Ardıç (2008), “Uyarlanmış yoğun tuvalet eğitimi yönteminin otistik özellikler gösteren çocuklara tuvalet becerilerinin öğretiminde etkililiği” başlıklı çalışmada, otistik özellikler gösteren çocukların tuvalet eğitiminin etkisini belirlemek amacıyla Millî Eğitim Bakanlığı Eskişehir Rehberlik ve Araştırma Merkezi tarafından otistik olarak belirlenen üç öğrenciyi içeren bir inceleme yapmıştır. Veriler “Başlama ve Yoklama Düzeyi Veri Kayıt Formu”, “Yoğun Uygulama Oturumları Veri Kayıt Formu”, “Uygulama Güvenirliği Başlama ve Yoklama Düzeyi Veri Toplama Formu”, “Uygulama Güvenirliği başlama ve Yoklama Düzeyi Veri Toplama Formu” ve “Yoğun Uygulama Oturumları Sonrası Ev Uygulaması Veri Kayıt Formu” ile toplanmıştır. Azrin ve Foxx (1971) tarafından önerilen uyarlanmış yoğun tuvalet eğitimi, sekiz gün boyunca 30 dakikalık aralıklarla çocukların kuruluk kaydının alınmasına dayanmaktadır. Eğitimin birinci süreci çocuğun 30 dakikalık kuruluğun ölçümü sonunda altını ıslattıysa gerçekleştirilen uygulamalar ve ikinci sürecini 30 dakikalık aralılarla yapılan ölçümlerde atını ıslattıysa yapılan uygulamaları kapsamaktadır. Bu uygulamalarda çocuğa bazı sorular sorularak farkındalığı artırılmaktadır. Gün içinde eğitim kurumunda yapılan uygulamaların ardından evde de uygulamaların sürekliliği veri kayıt formlarıyla kontrol edilmektedir. Uyarlanmış yoğun tuvalet eğitiminin etkinliğini otizm tanısı almış 3 çocuk üzerinde gözlemleri sonucunda yöntemin çocukların tuvalete idrarını yapma ve kuru kalma becerilerini edinmesinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Şahin, Şahin ve Güraksın (2001) tarafından yapılan “Erzurum ili ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencilerinde enürezis sıklığı ve etkileyen faktörler” başlıklı çalışmada, Erzurum İli

ilkokul birinci sınıf tuvalet sorunu yaşıyan öğrencileri incelemişlerdir. Enürezis sıklığını ve enürezise etki eden faktörleri ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada araştırmanın evrenini 6400 öğrenci, tabakalı basit rast gele örnekleme yöntemi ile belirlenen altı ile sekiz yaş arasında 107 erkek, 103 kız olmak üzere toplam 210 öğrenci de örnekleme oluşturmuştur. Çalışma sonucunda, enürezis sıklığı erkek çocuklarda %20.6, kız çocuklarında %8.7 oranında bulunmuştur. Enüretik çocukların %32.3'ünün her gece, %19.3'ünün ayda iki ya da üç kez altını ıslattıkları tespit edilmiştir. Enürezis sıklığının, ailenin dördüncü ve daha sonraki çocuklarında anlamlı derecede arttığı ve %27.9'a kadar çıktığı saptanmıştır. Enürezis konusunda ailelerin yeterince bilinçli olmadığı, tedavide gerekli duyarlılığın gösterilmediği, geleneksel ve diğer yöntemlerin aileler arasında daha geçerli tedavi yöntemleri olduğu belirlenmiştir.

Demiriz ve Dinçer (2000) tarafından yapılan “Okul öncesi dönem çocuklarının öz bakım becerilerinin annelerinin çalışıp çalışmama durumlarına göre incelenmesi” başlıklı çalışmada, okul öncesi dönemdeki çocukların özbakım becerilerinin gelişiminin, annenin çalışma durumuyla ilişkisi incelenmiştir. Ankara İli merkezinde yapılan çalışmaya 5-6 yaş arası çocuğu olan anneler rastgele seçilerek dâhil edilmiştir. 298 çalışan ve 216 çalışmayan annenin katıldığı araştırmada veriler, “Seattle Testi”, “Portage Kontrol Listesi” ve “Denver II Gelişimsel Tarama Testi” içeriklerinden özbakım becerileriyle ilgili olan kısımlar alınarak geliştirilen anket formunun doğrudan anneler tarafından doldurulması yolu ile toplanmıştır. Yemek yeme, giyinme-soyunma, temizlik, kendini tehlikelerden koruma gibi birçok özbakım becerisinin yanında tuvalet alışkanlıkları ve tuvalet becerileri de sorgulanmıştır. Araştırmanın sonucunda özbakım becerilerinin kazanılma düzeyi ile annelerin çalışma durumu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Tuvalet alışkanlıkları ile ilgili olarak tuvalete gitme ve giysilerini indirme, tuvalet ihtiyacını giderme, tuvalet kâğıdı kullanarak yardımsız temizlenme, sifonu çekme, tuvaletten sonra ellerini sabun ile yıkama, tuvaleti geldiğinde uykusundan uyanma veya bütün gece altı kuru kalma davranışları ile annenin çalışma durumu arasında anlamlı farklar bulunurken, tertip düzen konusunda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sonuçlara göre çalışan annelerin çocuklarının tuvalet ile ilgili öz bakım becerilerine daha olumlu etki yaptıkları belirlenmiştir. Çalışan annelerin özbakım becerilerini kazandırma konusunda daha başarılı olmalarının sebebi de vakit darlığı nedeniyle zamanı daha iyi kullanma becerisini kazanmış olmalarına bağlanmıştır.

Deniz (1997) tarafından “Annelerin tuvalet eğitimine ilişkin bilgi ve uygulamaları” başlıklı çalışmada, annelerin tuvalet eğitimine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla Ankara’nın merkez ilçesi Yenimahalle’de 1-3 yaş arası çocuğu olan tüm anneleri içeren bir inceleme yapılmıştır. Anneler, çalışmaya yerel sağlık ocakları aracılığı ile sistematik örnekleme yoluyla seçilmiştir. Düşük sosyoekonomik grubu temsilen Yahyalar sağlık ocağından 100, orta sosyoekonomik grubu temsilen AÇSAP sağlık ocağından 100 olmak üzere toplam 200 anne çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda annelerin tuvalet eğitimine yanlış dönemlerde başladığı saptanmıştır. Annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi ve uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Orta sosyoekonomik gruptaki annelerin öğrenim düzeyi arttıkça tuvalet eğitimine doğru dönemde başlamaları arasında doğru orantı bulunmuştur. Düşük sosyoekonomik grupta öğrenim düzeyi yükseldikçe çocuğun altını gündüz bağlama oranının düştüğü belirlenmiştir. Çocuk sayısı arttıkça tuvalet eğitiminde yanlış yöntem kullanma oranının arttığı ve yanlış yöntem için rahat ve sağlıklı olduğu fikrinin yaygın olduğu tespit edilmiştir.

2.5.2. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Albaramki, Allawama ve Yousef (2017), yaptıkları çalışmalarını Ürdün’de gerçekleştirmişlerdir. Ürdün’deki tuvalet eğitimini belirleyen temel desenleri, yaş, süre ve yöntem açısından farklı sosyal gruplar arasında incelemişlerdir. 1257 çocuklu anneyi kapsayan çalışmada, Ürdün Hastanesi’ndeki çocuk pediatri kliniğinde doğrudan görüşmeler yapılmıştır. Temel olarak tuvalet eğitimine ortalama başlama yaşı 22.5 ay ve ortalama eğitimi tamamlama yaşı 26.5 ay olarak belirlenmiştir. Kentsel bölgede yaşayan ailelerin, çalışan anneler ve yüksek öğrenim düzeyine sahip annelerin, çocuk odaklı yaklaşım gösteren ailelerin birinci çocukta tuvalet eğitimine daha geç başladığı belirlenmiştir. Tuvalet eğitimi süresinin çocuk odaklı yaklaşımı kullanan ailelerde daha kısa olduğu gözlenmiştir. Tuvalet eğitiminde yoğun yöntemin %59.4, çocuk odaklı yöntemin ise %40.6 oranında kullanıldığı saptanmıştır. Genç annelerin daha yoğun bir şekilde yoğun yöntem kullandığı belirlenmiştir. Kabızlık ve dışkı tuvaleti reddinin, sırasıyla %15.4 ve %15.1 oranında geliştiği ve kabızlık ile tuvalet eğitimine başlama yaşı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yoğun tuvalet eğitim

yönteminin Ürdün’de daha popüler olduğunu, tuvalet eğitimine başlama ve bitme yaşının diğer ülkelere göre daha erken olduğu ifade edilmiştir.

Schum, Kolb, McAulife, Simms, Underhill ve Lewis (2002), çalışmalarında yaşları cinsiyetle karşılaştırarak normal çocuklardaki tuvalet alışkanlıklarının başarılı bir şekilde tamamlanmasındaki rolünü incelemişlerdir. Milwaukee bölgesinde boylamsal olarak yürütülen çalışmaya 126 kız ve 141 erkek çocuk katılmıştır. Kızların, erkeklerden daha erken yaşlarda tuvalet eğitimi becerileri gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Gün içinde kuru kalma için ortalama yaş 32.5 ay, kızlar için ortalama yaş 24 ay ve erkekler için ortalama yaş 29 ay olarak belirlenmiştir. İki saat boyunca kuru kalma becerileri kızlar için 26 ay ve erkekler için 29 ay; banyoya gitme ihtiyacını ifade etme kızlar için 26 ay ve erkekler için 29 ay olarak belirlenmiştir. Ayrıca tuvalet becerilerinin gelişimi kızlarda 6.9 ay ile 11.4 ay arasında değişirken, erkeklerde 7.5 ay ile 14.6 ay arasında değiştiği tespit edilmiştir.

Bakker ve Wyndaele, (2000), çocukların tuvalet eğitiminin son 60 yıldaki değişimini inceledikleri çalışmalarında, Belçika’daki son üç neslin verdiği tuvalet eğitimi ve bu eğitimin neden olabileceği üriner fonksiyon bozuklarına olan etkisini araştırmışlardır. Toplamda 812 çocuğa sahip 321 yetişkinin katıldığı çalışma için 25 soru sorulmuştur. Araştırma grubu eğitim gören çocukların yaşlarına göre üç gruba ayrılmıştır. Yaptıkları araştırmalar sonucu son 60 yılda tuvalet eğitiminde büyük bir değişim yaşandığı gözlenmiştir. Bu değişimlerden en büyüğünün tuvalet eğitimine başlama yaşında olduğu belirlenmiştir. Çocuklarda üriner fonksiyon bozuklarını tedavi etmek için önerilen programlar ile 60 yıl önce anne babaların kullandıkları geleneksel tuvalet eğitimi yöntemleri arasında iyi bir uyumun varlığı saptanmıştır. Çocuğun öğlen uykusu süresince kuru kalmaya başladığı dönemde tuvalet eğitimine başlamanın kalıcı üriner fonksiyon bozuklarını önlemeye yardımcı olduğu, alt üriner fonksiyon bozuklarındaki artıştan tuvalet eğitiminin eksikliğinin sorumlu olabileceği tespit edilmiştir.

Azrin ve Foxx (1973) tarafından yapılan çalışmada, zihinsel engelli çocuklara yönelik tasarlanmış ebeveyn odaklı bir yaklaşımdır. Bir günlük yoğunlaştırılmış tuvalet kontrol eğitimini kapsayan yöntemin geçerliliği test edilmiş ve 25 ayın sonunda %74-100 oranında başarı sağlandığı ancak duygusal patlama ve öfke nöbetlerine yol açtığı için önerilmeyen, çok sıkı bir takip gerektirdiği için de çok tercih edilmeyen bir yöntemdir.

Brazelton (1962) tarafından yapılan çalışmada çocuk odaklı tuvalet eğitimi incelenmiştir. Cambridge, Massachusetts’te 1951-1961 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde 1170 eğitim

uygulamaları özetlenmiştir. Yaklaşık iki yaş civarında çocuğun fizyolojik ve psikolojik durumunun tuvalet eğitime hazır olma durumunu nasıl etkilediği, tuvalet eğitimi sırasında kullanılan yöntemlere göre çocukların tuvalet alışkanlığı kazanma oranları incelenmiştir. Sonuç olarak, bütün durumlar içinde hem bağırsak hem üriner kontrolünün eş zamanlı başarıldığı durumlar %79.5, yalnız bağırsak başarısının kazanıldığı durumlar %12.3, sadece üriner kontrolün sağlandığı durumlar %8.2 olarak belirlenmiştir. Bu ilk başarıya yaklaşık 27.7 aylık bir sürede ulaşıldığı belirlenmiştir. Gündüz eğitimi, bu grubun %80.7'sinde 2-3 yaş aralığında tamamlanırken, günlük eğitim yaşı ortalama 28.5 ay; erkekler ve kız çocuklar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı fakat ilk çocukların kardeşlerinden 1.2 ay daha yavaş olduğu tespit edilmiştir. Gece eğitiminin, vakaların %80.3'ünde üç yaşında başarıldığı, tüm eğitimin tamamlanma yaşının ortalama 33.3 ay olduğu, erkekler için tüm eğitim süresinin kızlara göre 2.46 ay daha uzun sürdüğü, ilk çocukların kardeşlerine göre tüm eğitimi 1.7 ay daha geç bitirdiği tespit edilmiştir. Bu alanda oldukça farklı kültüre sahip olan çocuklardan 76'sının (%6.5) dört yıl eğitimsiz kaldığı, 16'sının (%1.4) beş yaşından sonra başarısız olduğu belirlenmiştir.

BÖLÜM 3

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Annelerin, çocuklarının tuvalet eğitimi konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacı ile yapılan bu araştırma betimsel tarama modelindedir. Betimsel tarama modeli, bir durumu aydınlatmak ve olaylar arasındaki ilişkileri ortaya koymak üzere yürütülür. Tarama yöntemleri verilen durumları, toplulukların, olayların doğasını ve özelliklerini olabildiğince tam ve dikkatli bir şekilde tanımlamayı hedefler (Yıldırım & Şimşek, 2006).

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, Ankara İli Etimesgut İlçesi'nde kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile belirlenen iki anaokula devam eden, 3-6 yaşları arasında olan çocukların anneleri oluşturmuştur. Gönüllü olan 200 anne, araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi, araştırmaya hız ve pratiklik kazandıran, erişimi kolay ve en yakın örneklemin araştırmaya katıldığı bir yöntemdir. Bu örnekleme yönteminde evreni oluşturan her elemanın örnekleme girme şansı ve hesaplamalardaki ağırlığı eşittir (Büyüköztürk vd., 2008).

Araştırmaya alınan çocuk, anne ve aileye ait demografik bilgiler Tablo 3 ve Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 3.

Çocuklara İlişkin Demografik Özelliklerin Frekans ve Yüzdeleri.

Çocukların demografik özellikleri	n	%
Çocuğun yaşı (ay)		
36-48	37	18,5
49-60	68	34,0
61 ay ve üzeri	95	47,5
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	107	53,8
Erkek	93	46,2
Kardeş sayısı		
Tek çocuk	66	33,0
1	82	41,0
2	31	15,5
3	21	10,5
Doğum sırası		
1	100	50,0
2	75	37,5
3	25	12,5
Toplam	200	100,0

Tablo 3'te annelerin okul öncesi dönem çocuklarına ilişkin demografik özelliklerin frekans ve yüzdeleri verilmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi çocukların büyük çoğunluğu (%47,5) 61 ay ve üzeri yaştadır. Çocukların %53,8'inin kız, %33'ünün tek çocuk, %41'inin tek kardeşi olduğu, %50'sinin ilk çocuk, %37,5'inin ikinci çocuk, %12,5'inin üçüncü çocuk olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.

Anne ve Ailenin Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzdelere.

Ebeveynlerin demografik özellikleri	n	%		n	%
Anne yaşı			Baba yaşı		
18-25	6	3,0	18-25	1	0,5
26-35	113	56,5	26-35	76	38,0
36-45	78	39,0	36-45	108	54,0
46 yaş ve üzeri	3	1,5	46 yaş ve üzeri	15	7,5
Anne öğrenim düzeyi			Baba öğrenim düzeyi		
İlkokul	9	4,5	İlkokul	6	3,0
Ortaokul	9	4,5	Ortaokul	7	3,5
Lise	53	26,5	Lise	46	23,0
Lisans ve üzeri	129	64,5	Lisans ve üzeri	141	70,5
Anne çalışma durumu			Baba çalışma durumu		
Çalışmıyor	106	53,0	Çalışmıyor	0	0,0
Çalışıyor	94	47,0	Çalışıyor	199	99,5
			Diğer (Vefat)	1	,5
Evde anne, baba ve çocuklar dışında yaşayan aile bireyi			Evde yaşayan kişinin yakınlık derecesi		
Evet	17	9,5	Büyükanne-dede	13	6,5
Hayır	183	91,5	Teyze-hala	4	2,0
			Akraba yok	83	91,5
Evde toplam yaşayan kişi sayısı			Aile Yapısı		
3 ve altı	53	26,5	Çekirdek	187	93,5
4-5	138	69,0	Geniş	12	6,0
6-10	9	4,5	Parçalanmış	1	,5
Ailenin aylık gelir düzeyi (TL)					
2000 ve altı	21	10,5			
2001 - 3500	29	14,5			
3501 - 5000	51	25,5			
5001 - 6500	48	24,0			
6501 ve üzeri	51	25,5			
Toplam	200	100,0	Toplam	200	100,0

Araştırmaya alınan anne ve ailesinin demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzdelere Tablo 4'te sunulmuştur. Annelerin %56,5'i 26-35 yaş aralığındadır. Babaların %54'ü 36-45 yaş aralığındadır. Öğrenim düzeylerine bakıldığında annelerin %64,5'inin, babaların ise %70,5'inin lisans ve üzeri mezunu oldukları saptanmıştır. Çalışma durumları incelendiğinde annelerin çoğunluğunun çalışmadığı (%53,0), babaların tamamına yakınının (%99) çalıştığı ifade edilmiştir.

Evde anne, baba ve çocuklar dışında bir aile bireyinin varlığına ilişkin büyük bir çoğunluk (%91,5) hayır cevabını vermiştir. Evde yaşayan kişinin yakınlık derecesi sorusu %6.5 oranla büyükanne-dede, %2 oranında teyze-hala olarak cevaplanmıştır. Evde toplam yaşayan kişi sayısına bakıldığında büyük bir çoğunluğun (%69.0) 3-5 kişi olduğu saptanmıştır. Aile yapısı incelendiğinde büyük bir çoğunluğun (%93.5) çekirdek aile olduğu saptanmıştır. Ailelerin aylık gelir düzeyi incelendiğinde, en düşük gelire sahip ailelerin %5,5 oranı ile 2000 TL ve altı gelire sahip olduğu belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, anne ve çocuğa ait demografik bilgileri elde etmek amacı ile “Demografik Bilgi Toplama Formu”, annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacı ile de, “Annelerin Tuvalet Eğitime İlişkin Bilgi ve Uygulamalarına Yönelik Anket” kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Toplama Formu

Demografik Bilgi Toplama Formunda, çocuğun cinsiyeti, yaşı, doğum sırası gibi çocuğa ait sorulara yer verilmiştir. Ayrıca formda, anne yaşı, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, sosyoekonomik düzey gibi anne ve aileye ait tanıtıcı sorular yer almıştır.

3.3.2. Annelerin Tuvalet Eğitime İlişkin Bilgi ve Uygulamalarına Yönelik Anket

“Annelerin Tuvalet Eğitime İlişkin Bilgi ve Uygulamalarına Yönelik Anket” araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Anketin hazırlanması için öncelikle konu ile ilgili literatür taraması (Büyük, 2018, Deniz, 1997, Demiriz ve Dinçer, 2000, Şahin vd., 2014) yapılmıştır. Ankette, “Çocuk kaç aylık iken tuvalet eğitimi verilir?” gibi, annelerin tuvalet eğitime yönelik bilgilerini belirleyecek sorulara yer verilmiştir. Ayrıca annelerin kendi çocuklarına tuvalet eğitimi nasıl verdikleri ya da vereceklerine yönelik sorular da (örneğin “Çocuğunuzun tuvalet eğitimi kaç aylıkken verdiniz/vereceksiniz?) ankette yer almıştır. Ankette toplam 8 bilgi sorusuna 13 uygulama sorusuna yer verilmiştir. Annelerin cevaplamalarında yönlendirmelere fırsat vermemek amacı ile toplam 4 soru açık uçlu olarak hazırlanmıştır. Anketin geçerlik ve güvenirliğine yönelik 3 alan uzmanının görüşü

alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda anketteki sorular yeniden düzenlenmiştir. İlk aşamada toplam 45 soru bulunan anketten bazı sorular çıkarılmış, bazı sorular ise birleştirilmiş ya da sadeleştirilmiştir. Ankete son hali verildikten sonra, araştırma kapsamı dışında kalan, Etimesgut ilçesinde okul öncesi eğitime devam eden çocuğu olan 25 anneye, soruların anlaşılabilirliğini test etmek amacı ile pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamada annelerin soruları anlaması ve cevaplamalarında sorun olmadığı belirlenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında Millî Eğitim Bakanlığı'ndan (EK-1) ve Etik Kurul'dan (EK-2) gerekli izinler alınmış, ardından Ankara'nın Etimesgut İlçesindeki iki anaokulunda eğitim gören çocukların öğretmenlerine anket formları Kasım 2019'da verilerek annelere ulaştırmaları sağlanmıştır. Anneler tarafından doldurulmuş formlar Aralık 2019'da toplanmıştır. Dağıtılan toplam 400 adet anket formdan 220 adeti geri dönmüş, eksik ve özensiz doldurulan 20 anket formu analizlere dâhil edilmemiştir. Elde edilen 200 adet güvenilir anket formu analizlerde kullanılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS programı ile analiz edilmiştir. Annelerden elde edilen tuvalet eğitime yönelik bilgi ve uygulamaları ile ilgili veriler öncelikle betimsel olarak değerlendirilmiştir. Annelerin bu konudaki her bilgi ve uygulamalarının değişikliğe uğratılmadan tam olarak görülebilmesi amacı ile kapalı ve açık uçlu sorulara verdikleri her bir cevap aynen alınmış ve frekans-yüzdeleri betimlenmiştir. Ayrıca annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgilerini yansıtan sorularda (eğitime başlama yaşı, eğitime başlama nedenleri, eğitimde kullanılması gereken yöntem, eğitim sürecinde altını ısrarla ıslatan için yapılması gereken, eğitim sürecinde geceleri yapılması gereken, eğitimin tamamlanma süresi, altını ıslatmada sınır yaş, altına dışkı yapmada sınır yaş, annenin bilgi kaynakları) cevaplar literatür ışığında doğru ve yanlış olarak iki seçeneğe indirilmiştir. Tuvalet eğitimi konusunda doğru bilgiye sahip olan anneler ile yanlış bilgiye sahip olan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığı Tek Örneklem Ki-Kare Testi ile sınanmıştır. Benzer şekilde annelerin tuvalet eğitimi konusundaki uygulamalarını yansıtan sorularda (eğitime başlama durumu, eğitime başlama yaşı, eğitime başlamak için çocuklarda gözlenen gelişmeler, tuvalet eğitimi başlatan kişi, tuvalet eğitiminde

kullanılan yöntem, çocuğun gündüz bezlenmesi, çocuğun gece bezlenmesi, çocuğu gün içinde tuvalete götürme zamanı, tuvalete götürme sıklığı, çocuğun tuvaletini haber vermesi için yapılanlar, eğitimle ilgili ödöl verme, eğitimle ilgili ceza verme, çocuğun eğitimi tamamlama süresi) cevaplar doğru ve yanlış olarak iki seçeneğe indirilmiştir. Tuvalet eğitimi konusunda doğru uygulamaya sahip olan anneler ile yanlış uygulamaya sahip olan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığı Tek Örneklem Ki-Kare Testi ile sınanmıştır.



BÖLÜM 4

BULGULAR

Annelerin tuvalet eğitime ilişkin bilgi ve uygulamalarına yönelik bulgular bu bölümde sunulmuştur. Öncelikle bilgilerine, ardından uygulamalarına yönelik bulgular tablolarda yer almaktadır. Tablolarda, literatür ışığında, doğru bilgiler ve uygulamalar “*” ile belirtilmiştir.

4.1. Annelerin Tuvalet Eğitime İlişkin Bilgilerine Yönelik Bulgular

Tablo 5.

Annelerin Tuvalet Eğitime Başlama Yaşına İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Tuvalet eğitime başlama yaşı (ay)	n	%	χ^2_{dn} p
6-12	1	,5	
13-18	16	8,0	
19-24*	16	8,0	
25-30*	117	58,5	
31-36	41	20,5	
36 ve üzeri	9	4,5	
Doğru	133	66,5	23,354
Yanlış	67	33,5	1
Toplam	200	100,0	,000

*Doğru

Tablo 5’te anne görüşlerine göre tuvalet eğitime başlama zamanlarına ilişkin frekans, yüzde ve Ki-Kare sonuçları verilmiştir. Tablodan da anlaşıldığı gibi araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%58,5) tuvalet eğitime 25-30 aylarda başlanmalı cevabını vermiştir. Annelerin çoğunluğunun (%66,5) sağlıklı normal gelişim gösteren çocuklarda

tuvalet eğitimine başlanabilecek yaşı doğru bildikleri saptanmıştır. Doğru bilgiye sahip anneler ile yanlış bilgiye sahip anneler arasında da, Tek Örneklem Ki-Kare Testi ile istatistiksel olarak fark tespit edilmiştir (23,354; $p < .0001$). Bu sonuç, annelerin önemli oranda çocuğun tuvalet eğitimine başlama yaşını bildiklerini göstermektedir.

Tablo 6.

Annelerin Tuvalet Eğitimine Başlama Nedenlerine İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Tuvalet eğitimine başlama nedenleri	n	%	χ^2_{dn} p
Çocuk hazır olduğu için, kasları geliştiği için *	71	35,5	
Kendini ifade edebildiği için*	41	20,5	
Önceki çocuğumdan edindiğim tecrübeden dolayı	11	5,5	
Annemden-kayınvalidemden çevremden öğrendim	5	2,5	
Bezden rahatsız oldukları için*	8	4,0	
Daha bilinçli oldukları için*	42	21,0	
Uzman tavsiyesi*	2	1,0	
Bilmiyorum	20	10,0	
Doğru	164	92,0	121,689
Yanlış	36	18,0	1
Toplam	200	100,0	,000

*Doğru

Tablo 6'da anne görüşlerine göre tuvalet eğitimine başlama nedenlerine ilişkin frekans, yüzde ve Ki-Kare sonuçları verilmiştir. Tablodan da anlaşıldığı gibi annelerin %35,5'inin çocuk hazır olduğu için, kasları geliştiği için, %20,5'inin kendini ifade edebildiği için, %5,5'inin önceki çocuğumdan edindiğim tecrübeden dolayı, %2,5'inin annemden-kayınvalidemden çevremden öğrendim, %4'ünün bezden rahatsız oldukları için, %21'i daha bilinçli oldukları için %1'inin ise uzman tavsiyesi cevabını verdiği saptanmıştır. Annelerden %10'u bilmediğini ifade etmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi annelerin %92'si tuvalet eğitimine başlamak için uygun olabilecek nedenleri doğru olarak ifade etmişlerdir. Çocuğun eğitimine başlamada doğru gerekçeler öne süren anneler ile uygun nedenler ifade etmeyen anneler arasında istatistiksel olarak da anlamlılık mevcuttur (121,689; $p < .0001$). Bu sonuç ile çocuğun tuvalet eğitimine başlamada gerekli olan ipuçlarını annelerin büyük çoğunluğunun doğru bildiği söylenebilir.

Tablo 7.

Annelerin Tuvalet Eğitiminde Kullanılması Gereken Yönteme İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Tuvalet eğitimine başlama yöntemleri	n	%	χ^2_{dn} p
Tuvalere oturtarak*	124	62,0	
Oturağa oturtarak*	58	29,0	
Diğerleri (kucakta, bezleyerek)	18	9,0	
Doğru	182	91,0	136,809
Yanlış	18	9,0	1
Toplam	199	100,0	,000
*Doğru			

Tablo 7’de tuvalet eğitimine başlama yöntemlerine ilişkin frekans, yüzde ve Ki-Kare sonuçları verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%62) çocuğu tuvalete oturtarak eğitimin yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Ayrıca oturağa oturtma yönteminin de kullanılabileceğini ifade etme oranı %29 olarak tespit edilmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi annelerin %91’i tuvalet eğitimine başlama yöntemlerini doğru olarak ifade etmişlerdir. Tuvalet eğitimine başlama yöntemlerine ilişkin doğru yöntemleri belirten anneler ile uygun olmayan yöntemleri ifade eden anneler arasında istatistiksel olarak da anlamlılık mevcuttur (136,809; $p < .0001$). Bu sonuç ile çocuğun tuvalet eğitimine başlamada kullanılabilecek yöntemleri annelerin büyük çoğunluğunun doğru bildiği söylenebilir.

Tablo 8.

Annelerin Tuvalet Eğitimi Sürecinde Çocuk Altını Islattığında Yapılması Gerekenlere İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Altını ıslatma durumunda yapılması gerekenler	n	%	χ^2_{dn} p
Bir süre beklenmeli*	155	77,5	
Bezlenmeli	10	5,0	
Diğer (yüksek sesle uyarma, cezalandırma, zorlama)	45	27,5	
Doğru	155	77,5	60,500
Yanlış	55	32,5	1
Toplam	200	100,0	,000
*Doğru			

Tablo 8’de annelerin tuvalet eğitimine başladıktan sonra ısrarla altını ıslatmaya devam eden çocuklar için yapılması gerekene yönelik bilgilerinin frekans, yüzde ve Ki-Kare sonuçları verilmiştir. Annelerin büyük çoğunluğun (%77,5) bir süre beklenmeli cevabını verdiği saptanmıştır. Tablodan da görüldüğü gibi annelerin %77’si tuvalet eğitimine başladıktan sonra ısrarla altını ıslatmaya devam eden çocuklar için yapılması gerekenleri doğru olarak ifade etmişlerdir. Tuvalet eğitimi sürecinde altını ısrarla ıslatan çocuklar için yapılması gerekenleri doğru ifade eden anneler ile uygun olmayan yöntemleri ifade eden anneler arasında istatistiksel olarak da anlamlılık mevcuttur (60,500; $p < .0001$). Bu sonuç ile annelerin çoğunun altını ısrarla ıslatan çocuğa nasıl davranacağını bildiği söylenebilir.

Tablo 9.

Annelerin Tuvalet Eğitimi Sürecinde Gece Yapılması Gerekenlere İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Tuvalet eğitimi sürecinde geceleri yapılması gerekenler	n	%	χ^2_{dn} p
Bezden çıkarılmalı, tedbir alınmalı*	42	21,0	
Yatmadan önce sıvı tüketimi azaltılmalı*	23	11,5	
Belli aralıklarla tuvalet için uyandırılmalı*	99	49,5	
Gündüz ve gece paralel gitmeli*	20	10,0	
Beze devam etmeli	16	8,0	
Doğru	184	92,0	145,485
Yanlış	16	8,0	1
Toplam	200	100,0	,000

*Doğru

Tablo 9’da tuvalet eğitimi sürecinde geceleri yapılması gerekenlere ilişkin bilgilerin frekans, yüzde ve Ki-Kare sonuçları sunulmuştur. Annelerin %49,5’i belli aralıklarla tuvalet için uyandırılmalı, %21’i bezden çıkarılmalı, tedbir alınmalı, %11,5’i yatmadan önce sıvı tüketimi azaltılmalı, %10’u gündüz ve gece paralel gitmeli, %8’i ise beze devam etmeli cevabını vermiştir. Tablodan da görüldüğü gibi annelerin %92’si tuvalet eğitimine başladıktan sonra geceleri yapılması gerekenleri doğru olarak ifade etmişlerdir. Tuvalet eğitimi sürecinde geceleri yapılması gerekenleri doğru ifade eden anneler ile uygun olmayan yöntemleri ifade eden anneler arasında istatistiksel olarak da anlamlılık mevcuttur (145,485; $p < .0001$). Bu sonuç ile annelerin çoğunun tuvalet eğitimi sürecinde geceleri yapılması gerekenleri doğru bildikleri söylenebilir.

Tablo 10.

Annelerin Doğru Zaman ve Yöntem İle Tuvalet Eğitimi Verilen Çocuğun Kontrolü Kazanma Süresine İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Tuvalet eğitimi tamamlama süresi	n	%	χ^2_{dn} p
1-6 gün*	24	12,0	
1-2 hafta*	103	51,5	
1-2 ay*	50	25,0	
3-4 ay	15	7,5	
5 ay ve üzeri	10	5,0	
Doğru	176	88,0	156,696
Yanlış	25	12,5	1
Toplam	200	100,0	,000

*Doğru

Tablo 10’da annelerin doğru zaman ve yöntem ile tuvalet eğitimi verilen çocuğun kontrolü kazanma süresine ilişkin bilgilerinin frekans yüzde ve Ki-Kare sonuçları verilmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu (%50,5) 1-2 hafta, %25’i 1-2 ay, %12’si 1-6 gün, %7,5’i 3-4 ay, %5’i beş ay ve üzeri cevabını vermiştir. Tablodan da görüldüğü gibi annelerin %88’i, tuvalet eğitiminin tamamlanmasına ve çocuğun tuvalet kontrolünü kazanmasına ilişkin süreyi doğru olarak ifade etmişlerdir. Tuvalet eğitimi süresini doğru ifade eden annelerle ile uygun olmayan süreleri belirten anneler arasında istatistiksel olarak da anlamlılık mevcuttur (156,696; $p < .0001$). Bu sonuç ile annelerin çoğunun tuvalet eğitimi süresine yönelik bilgilerinin doğru olduğu söylenebilir.

Tablo 11.

Annelerin Çocuğun Altını İslatmasının Sorun Olarak Algılanacağı Yaşa İlişkin Bilgilerinin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Alt ıslatmanın sınırı	n	%	χ^2_{dn} p
4	78	39,0	
5*	83	41,5	
7	27	13,5	
Bilmiyorum	12	6,0	
Doğru	83	41,5	88,021

Yanlış	117	58,5	1
Toplam	200	100,0	,000

*Doğru

Tablo 11’de annelerin çocuğun altını ıslatmasının sorun olarak algılanacağı yaşa ilişkin bilgilerinin frekans, yüzde ve Ki-Kare sonuçları verilmiştir. Annelerin %41,5’inin beş yaşından sonra, %39’unun dört yaşından sonra cevabını verdiği saptanmıştır. Annelerin %6’sı da çocuğun altını ıslatmasının sorun olarak algılanacağı yaşı bilmediğini ifade etmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi anneler, %41,5 oranında çocuğun altını ıslatmasının sorun olarak algılanacağı yaşı doğru ifade etmişlerdir. Çocuğun altını ıslatmasının sorun olarak algılanacağı yaşa ilişkin doğru bilgiye sahip annelerle doğru olmayan bilgilere sahip anneler arasında istatistiksel olarak anlamlılık mevcuttur (88,021; $p < .0001$). Bu sonuç ile annelerin çoğunun, çocuğun altını ıslatmasının sorun olarak algılanacağı yaşı bilmediği söylenebilir.

Tablo 12.

Annelerin Çocuğun Altına Dışkısını Yapmanın Sorun Olarak Algılanacağı Yaşa İlişkin Bilgilerinin Frekans, Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Altına ya da uygunsuz yere dışkılamamanın sınırı	n	%	χ^2_{dn} p
4*	79	39,5	
5	86	43,0	
7	16	8,0	
Bilmiyorum	19	9,5	
Doğru	79	39,5	84,447
Yanlış	121	60,5	1
Toplam	200	100,0	,000

*Doğru

Tablo 12’de annelerin çocuğun altına dışkısını yapmanın sorun olarak algılanacağı yaşa ilişkin bilgilerinin frekans, yüzde ve Ki-Kare sonuçları verilmiştir. Annelerin %39,5 oranında dört yaş, %43 oranında beş yaş, %8 oranında yedi yaş cevabını verdiği, %9,5’inin bilmediğini ifade ettiği belirlenmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi anneler, %39,5 oranında çocuğun altına ya da uygunsuz yerlere dışkılamasının sorun olarak algılanacağı yaşı doğru ifade etmişlerdir. Çocuğun altına ya da uygunsuz yerlere dışkılamasının sorun olarak algılanacağı yaşa ilişkin doğru bilgiye sahip annelerle doğru olmayan bilgilere sahip anneler arasında istatistiksel olarak anlamlılık mevcuttur (84,447; $p < .0001$). Bu sonuç ile

annelerin çoğunun, çocuğun altına ya da uygunsuz yerele dışkılamasının sorun olarak algılanacağı yaşı bilmedikleri söylenebilir.

Tablo 13.

Annelerin Tuvalet Eğitimi Konusundaki Bilgi Kaynağına İlişkin Frekans ve Yüzdelere.

Bilgi kaynağı	n	%
Hiçbir yerden	54	27,1
Annesinden	39	19,6
Kitaplardan	16	8,0
İnternette	48	24,1
Arkadaşlarından	15	7,5
Sağlık personeline	13	6,5
Diğer (komşu, akraba)	14	7,0
Toplam	199	100,00

Tablo 13'te annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi kaynağına ilişkin frekans ve yüzdelere sunulmuştur. Tabloya göre annelerin %27,1'i bilgi ve uygulamaları herhangi bir yerden öğrenmediğini, %24,1'i internette, %19,6'sı ise annesinden öğrendiğini belirttiği görülmektedir.

4.2. Annelerin Tuvalet Eğitime İlişkin Uygulamalarına Yönelik Bulgular

Tablo 14.

Annelerin Tuvalet Eğitime Başlama Durumlarının Frekans ve Yüzdelere.

Tuvalet eğitime başlama durumu	n	%
Evet	199	99,5
Hayır	1	,5
Toplam	200	100,0

Tablo 14'te belirtildiği gibi annelerin %99'u tuvalet eğitime başladığını ifade etmiştir. Sadece bir annenin tuvalet eğitime başlamadığı saptanmıştır. Tuvalet eğitime başlamayan anneler için bu aşamada anket sonlandırılmıştır.

Tablo 15.

Annelerin Çocuğu Tuvalet Eğitime Başlattığı Yaşa İlişkin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Tuvalet eğitime başlama yaşı (ay)	n	%	χ^2_{dn} p
6-12	1	0,5	
13-18	15	7,5	
19-24*	44	22,1	
25-30 *	99	49,7	
31-36	40	20,1	
Doğru	143	71,5	37,354
Yanlış	56	28,5	1
Toplam	199	100,0	,000

*Doğru

Tablo 15'te annelerin çocuğu tuvalet eğitime başlattığı yaşa ilişkin frekans, yüzde ve Ki-Kare sonuçları verilmiştir. Annelerin çoğunluğu (%49,7) 25-30 ay, %22,1'i 19-24 ay, %20,1'i 31-36 ay ve %0,5'i 6-12 ay arasında çocuklarını tuvalet eğitime başlatmışlardır. Çocuğunu doğru zamanda tuvalet eğitime başlatan annelerin oranı %71,5'tir. Doğru zamanda tuvalet eğitime başlayan anneler ile diğer anneler arasında da istatistiksel olarak fark saptanmıştır (37,354; $p < .0001$). Sonuçlar doğrultusunda çoğu annenin çocuğunu doğru zamanda tuvalet eğitime başlattığını söylemek mümkündür.

Tablo 16.

Annelerin Tuvalet Eğitime Başlamak için Çocuklarında Belirledikleri Gelişmelerin Frekans ve Yüzdeleeri

Tuvalet eğitime başlamak için çocuklarda gözlenen gelişmeler	n	%
Bezinin uzun süre kuru kalması	33	16,6
Bez takmak istememesi, yapınca rahatsız olması	58	29,1
İletişim kurduğunda, konuşmaları anlaması	25	12,6
Tuvaleti gelince saklanmaya çalışması	25	12,6
Tuvalete kendisinin gitmek istemesi	46	23,1
Küçük denemeler yapması	12	6,0
Toplam	199	100,0

Tablo 16'da annelerin tuvalet eğitime başlamak için çocuklarında belirledikleri gelişmelerin frekans ve yüzdeleeri sunulmuştur. Tablodan da anlaşıldığı gibi annelerin %29,1'i çocuğun bez takmak istememesi, altına yapınca rahatsız olması, %23,1'i tuvalete

kendisinin gitmek istemesi, %16,6'sı bezinin uzun süre kuru kalması, %12,6'sı iletişim kurması, konuşmaları anlaması, %12,6'sı tuvaleti gelince saklanmaya çalışması nedenleri ile, %6'sı ise küçük denemeler yaparak çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu anladığını ifade etmiştir.

Tablo 17.

Çocuğu Tuvalet Eğitimine Başlatan Kişiyeye İlişkin Frekans ve Yüzdelere.

Tuvalet eğitimini başlatan kişi	n	%
Anne	181	91,0
Büyükanne-büyükbaba	13	6,5
Abla-abi	1	,5
Bakıcı	1	,5
Diğer	3	1,5
Toplam	199	100,0

Tablo 17'de tuvalet eğitimini kimin başlattığına ilişkin frekans ve yüzdelere verilmiştir. Tablodan da anlaşıldığı gibi büyük bir çoğunluk (%91) tuvalet eğitimini başlatan kişinin anne olduğunu belirtmiştir.

Tablo 18.

Annelerin Tuvalet Eğitiminde Kullandıkları Yönteme İlişkin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Tuvalet eğitimine başlama yöntemi	n	%	χ^2_{dn} p
Tuvalere oturarak*	68	34,2	
Bezleyerek	3	1,5	
Oturağa oturarak*	59	29,6	
Erişkin tuvaletinde çocuk için adaptör kullanarak*	62	31,2	
Diğerleri	7	3,5	
Doğru	189	95,0	163,636
Yanlış	10	5,0	1
Toplam	199	100,0	,000
Doğru*			

Tablo 18'de tuvalet eğitiminin nasıl başladığına ilişkin frekans, yüzde ve Ki-Kare sonuçları verilmiştir. Tabloya göre annelerin %34'ü tuvalere oturarak, %31'i erişkin tuvaletinde çocuk için adaptör kullanarak, %29,5'i oturağa oturarak tuvalet eğitimine başladığı saptanmıştır. Tuvalet eğitimine başlarken doğru yöntemleri kullanan annelerin oranı %95'tir. Doğru yöntemler uygulayan anneler ile diğer anneler arasında istatistiksel olarak

fark saptanmıştır (163,636; $p<.0001$). Sonuçlar doğrultusunda çoğu annenin tuvalet eğitimine başlarken doğru yöntemleri uyguladığını söylemek mümkündür.

Tablo 19.

Annelerin Tuvalet Eğitimi Süresince Çocuğun Gündüz Bezlenmesine İlişkin Frekans ve Yüzdelere.

Gündüz bezlenme durumu	n	%
Evet	2	1,5
Hayır	197	98,5
Toplam	199	100,0

Tablo 19’da annelerin tuvalet eğitimi süresince çocuğu bezelemesine ilişkin frekans ve yüzdelere verilmiştir. Tablodan da anlaşıldığı gibi annelerin büyük çoğunluğunun (%98,5) tuvalet eğitimi süresince çocuğu gündüz bezlemediği tespit edilmiştir.

Tablo 20.

Annelerin Tuvalet Eğitimi Süresince Çocuğu Gece Bezlemesine İlişkin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Gece bezlenme durumu	n	%	χ^2_{dn} p
Evet	16	8,0	
Hayır*	183	92,0	
Doğru	183	92,0	142,545
Yanlış	15	8,0	1
Toplam	199	100,00	,000

*Doğru

Tablo 20’de annelerin tuvalet eğitimi süresince çocuğu gece bezlemesine ilişkin frekans, yüzde ve Ki-Kare sonuçları verilmiştir. Tabloya göre annelerin %92’sinin çocuğunu gece bezlemediği, %8’inin ise gece bezlediği belirlenmiştir. Tuvalet eğitimi süresince çocuğunu gece bezlemeyen annelerin oranı %92’dir. Çocuğun gece bezlenmesiyle ilgili doğru uygulamayı yapan anneler ile diğer anneler arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır (142,545; $p<.0001$). Sonuçlar doğrultusunda annelerin büyük çoğunluğunun tuvalet eğitimi süresince çocuğun gece bezlemesine ilişkin uygulamalarının doğru olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 21.

Annelerin Çocuğu Gün İçinde Tuvalete Oturtma Zamanına İlişkin Frekans ve Yüzdelere.

Tuvalete götürme zamanı	n	%
Kendisi istediğinde	123	61,8
Yatmadan önce ve uyanınca	42	21,1
Kreşten, okuldan gelince	9	4,5
Yemekten bir süre sonra	25	12,6
Toplam	199	100,0

Tablo 21’de annelerin çocuğu gün içinde tuvalete oturtma zamanına ilişkin frekans ve yüzdelere sunulmuştur. Tablodan da anlaşıldığı gibi annelerin büyük çoğunluğunun (%61,8) çocuk istediğinde tuvalete götürdüğünü ifade ettiği saptanmıştır.

Tablo 22.

Annelerin Çocuğu Tuvalete Götürme Sıklığına İlişkin Frekans ve Yüzdelere.

Tuvalete götürme sıklığı	n	%
Saat başı	37	18,6
2-3 saatte bir	31	15,6
4-5 saatte bir	15	7,5
Günde 6-7 defa	27	13,6
Çocuk istediğinde	89	44,7
Toplam	199	100,0

Tablo 22’de annelerin çocuğu tuvalete götürme sıklığına ilişkin frekans ve yüzdelere sunulmuştur. Tabloya göre annelerin büyük çoğunluğunun, çocuk istediği zamanlarda (%44,7) tuvalete götürdüğünü ifade ettiği saptanmıştır.

Tablo 23.

Tuvaletini Haber Vermesi İçin Yapılanlara İlişkin Frekans ve Yüzdelere.

Tuvaleti haber vermesi için yapılanlar	n	%
Sık sık soruyorum	80	40,2
Tuvaletini söylerse ödüllendiriyorum	16	8,0
Cezalandırıyorum	3	1,5
Geceleri uyandırıyorum	3	1,5
Söylemesini bekliyorum	53	26,6
Cevapsız	41	22,2
Toplam	199	100,00

Tablo 23'te çocuğun tuvaletini haber vermesi için yapılanlara ilişkin frekans ve yüzdeler sunulmuştur. Tabloya göre annelerin çoğunun (%40,2) çocuğa sık sık sorduğu, %26,6'sının söylemesini beklediği, %22,2'sinin da bu soruya cevap vermediği saptanmıştır.

Tablo 24.

Annelerin Tuvalet Eğitiminde Çocuğa Verdiği Ödüllere İlişkin Frekans ve Yüzdeler.

Tuvalet eğitiminde çocuğa verilen ödüller	n	%
Şeker-çikolata	15	7,5
Oyuncak	23	11,6
Parka götürme	5	2,5
Teşekkür etme, sarılma, alkışlama, öpücük	52	26,1
Sticker (çıkartma)	19	9,5
Ödül vermedim	14	7,0
Cevapsız	72	35,7
Toplam	199	100,0

Tablo 24'te annelerin tuvalet eğitimiyle ilgili çocuğa verdiği ödüllere ilişkin frekans ve yüzdeler sunulmuştur. Tabloya göre annelerin çoğunluğunun (%26,1) teşekkür etme, sarılma, alkışlama, öpücük ödülünü kullandığı, %11,6'sının oyuncak verdiği belirlenmiştir. Annelerin %35,7'si bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 25.

Annelerin Tuvalet Eğitimindeki Ceza Uygulamalarına İlişkin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Tuvalet eğitiminde ceza verme durumu	n	%	χ^2_{dn} p
Evet	3	1,5	
Hayır*	190	95,0	
Doğru	190	95,0	181,187
Yanlış	3	1,5	1
Toplam	199	100,00	,000

Tablo 25'te annelerin tuvalet eğitimindeki ceza uygulamalarına ilişkin frekans, yüzde ve Ki-Kare sonuçları verilmiştir. Tablodan da anlaşıldığı gibi annelerin büyük çoğunluğunun (%95) ceza vermediği saptanmıştır. Tuvalet eğitimine başlarken doğru yöntemleri kullanan annelerin oranı %95'tir. Tuvalet eğitiminde ceza uygulamasıyla ilgili doğru yöntemler uygulayan anneler ile diğer anneler arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır (181,187;

p<.0001). Sonuçlar doğrultusunda annelerin tuvalet eğitimine başlarken doğru yöntemleri uyguladığını söylemek mümkündür.

Tablo 26.

Çocuğun Tuvalet Eğitimini Tamamlama Süresine İlişkin Frekans, Yüzde ve Ki-Kare Sonuçları.

Tuvalet eğitimini tamamlama süresi	n	%	χ^2_{dn} p
Henüz tamamlamadı	16	8,0	
1 hafta içinde*	62	31,2	
2 hafta içinde*	45	22,6	
1 ay içinde*	41	20,6	
6 ay içinde	28	14,1	
1 yıl içinde	7	3,5	
Uygun	148	74,4	69,776
Uygun değil	36	18,1	1
Toplam	199	100,00	,000

*Uygun

Tablo 26’da çocuğun tuvalet eğitimini tamamlama süresine ilişkin frekans, yüzde ve Ki-Kare sonuçları sunulmuştur. Tabloya göre annelerin %31,2’sinin bir hafta içinde, %22,6’sının iki hafta içinde, %20,6’sının bir ay içinde çocuğun tuvalet eğitimini tamamladığını, %8’inin ise çocuğunun henüz tuvalet eğitimini tamamlamadığını ifade ettiği tespit edilmiştir. Tuvalet eğitimini doğru süreler içinde tamamlayan annelerin oranı %74,4’tür. Tuvalet eğitiminin tamamlanma süresiyle ilgili doğru uygulamalar yapan anneler ile diğer anneler arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır (69,776; p<.0001). Sonuçlar doğrultusunda çocukların büyük çoğunluğunun tuvalet eğitimini doğru sürede tamamladığını söylemek mümkündür.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA VE YORUM

Tuvalet eğitiminin yaşamı etkileyen önemi gereği annelerin ve çocuklarla ilgilenmesi gereken bakıcıların tuvalet eğitime yönelik bilgi ve uygulamalarının ne düzeyde olduğunun belirlenmesi ve gerekli farkındalık çalışmalarının yapılması önemlidir. Bu bağlamda yapılan araştırma kapsamında annelerin tuvalet eğitime yönelik bilgi ve uygulamaları incelenmiş ve literatür ışığında tartışılmıştır.

Ankara'nın Etimesgut İlçesindeki iki anaokuluna devam etmekte olan okul öncesi dönem çocuklarının anneleriyle gerçekleştirilen bu çalışmaya gönüllü 200 anne katılmış ve anket yardımıyla veriler toplanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun (%56,5) 26-35 ve (%39) 36-45 yaş aralığında olduğu ve çoğunluğunun çalışmadığı belirlenmiştir. Anne ve babaların çoğunluğunun lisans ve üzerinde öğrenim düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Annelerin çoğu çocukların bakımını kendilerinin üstlendiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%66,5) tuvalet eğitime başlama yaşını önerilen aralıklarda, 19-24 ay (%8) ve 25-30 ay (%58,5) olarak belirtmiştir. Annelerin önemli bir kısmı da (%20,5) 31-36 aylar arasında başlanması gerektiğini düşünmektedir. Türkiye'de ailelerin tuvalet eğitime başlama yaş aralığını Köstekçi (2019), 18-36 ay (%85,3), Tural Büyük (2017) 18-24 ay (%52,4), Önen vd. (2012), 19-24 ay (%35,7) ve 25-30 ay (%23,3), Çalışır vd. (2011), 18-23 ay (%33,1), 24-29 ay (%40,1) ve 30 ay ve üzeri (%17,8), Koç vd. (2008) de, 18 aydan önce (%40,7), 24 aydan sonra (%24,7) olarak belirlemiştir. Deniz (1997) ise annelerin büyük çoğunluğunun (%71) tuvalet eğitime başlama yaşını yanlış olarak ifade ettiklerini belirtmiştir. Tuvalet eğitime başlama yaşı ile ilgili doğru bilgilere sahip annelerin istatistiksel olarak anlamlı fark yaratacak düzeyde

olması (23,354; $p<.0001$) büyük oranda tuvalet eğitime başlama yaşını bildiklerini göstermektedir. Araştırmaya katılan çoğu annenin tuvalet eğitime başlama yaşını doğru olarak bilmesi, öğrenim düzeylerinin yüksek olması, günümüzde bilgi kaynaklarına kolay ulaşabilmeleri ile ilişkili olabilir.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%92) tuvalet eğitime başlama nedenlerini doğru ifade etmiştir. Bu çalışma kapsamında uzman tavsiyesiyle tuvalet eğitime başlayan annelerin oranı (%1) ve önceki tecrübeler ve çevre etkisi (%8) oldukça düşük olarak belirlenmiştir. Boyraz vd. (2018), annelerin %15,9 oranında tuvalet eğitimiyle ilgili tıbbi tavsiye aldığını belirlemiştir. Bu bağlamda uzmanların annelere ulaşma ve etkili olma düzeyi daha ayrıntılı bir biçimde araştırılabilir. Deniz (1997), annelerin tuvalete başlamak için uygun nedenlerini bilişsel ve fiziksel nedenler olarak iki grupta incelemiştir. Bilişsel nedenleri annelerin %92'sinin, fiziksel nedenleri de %3'ünün ifade ettiğini belirtmiştir. Köstekçi (2019), tuvalet eğitime başlamak için çocuğun gelişimsel yeterliğini göz önünde bulundurmanın önemli olduğunu annelerin çoğunluğunun (%58,4) belirttiğini saptamıştır. Çalışır vd. (2011) de annelerin büyük çoğunluğunun (%73,3) çocuğun gelişimsel özelliklerini dikkate almadan tuvalet eğitime başladığını ifade etmişlerdir.

Ancak bu araştırmada, tuvalet eğitime başlama nedeni ile ilgili doğru bilgilere sahip annelerin sayısı oldukça yüksek olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, annelerin büyük oranda tuvalet eğitime başlama nedenlerini doğru bildiğini göstermektedir. Tuvalet eğitime başlama nedenlerini bilmediğini ifade eden anneler (%10) ise büyükanne, abla gibi çevrenin önerisi (%9,5) ile eğitime başlamış oldukları için tuvalet eğitime başlama işaretlerini çok net okuyamıyor olabilir.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%91) tuvalet eğitime başlama yöntemlerini doğru ifade etmiştir. Annelerin tuvalet eğitime başlama yöntemlerine ilişkin bilgileri büyük çoğunlukla tuvalete oturtmak (%62) ve oturağa oturmak (%29) üzerinde yoğunlaşmaktadır. Deniz (1997), tuvalet eğitime başlarken doğru yöntemleri uygulayan annelerin (%76), yanlış uygulamaları olan annelere göre (%24) anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemiştir. Bolat (2015), annelerin lazımlık kullandığı ya da hiçbir araç kullanmadığını belirtmiştir. Tuvalet eğitime başlama yöntemlerine ilişkin bilgileri doğru olan annelerin anlamlı fark yaratacak düzeyde olması (136,809; $p<.0001$) tuvalet eğitime başlama yöntemlerini doğru bildiklerini göstermektedir. Bunun temel sebebi tuvalete

oturtmanın maliyetsiz ve kolay olması, oturağın çok bilinen ve kullanılan bir araç olması ve bu konuda günümüz annelerinin profesyonellerden daha çok bilgi alabiliyor olmaları olabilir.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%77,5) tuvalet eğitimi sürecinde çocuğun ısrarla altını ıslattığında yapılması gerekeni doğru ifade etmişlerdir. Tuvalet eğitimi sürecinde çocuğun altını ıslatması durumunda yapılması gerekenlerle ilgili bilgiler bir süre beklenmesi cevabı üzerinde yoğunlaşmıştır. Ancak annelerin %32,5'i, eğitime zorlama, yüksek sesle uyarma, cezalandırma gibi uygun olmayan yöntemleri belirtmişlerdir. Deniz (1997) ise, çocuk eğitim sürecinde ısrarla ıslattığında annelerin %58'inin bir süre beklenmesi gerektiğini, %12'sinin cezalandırılması gerektiğini, %30'unun doktora götürülmesi gerektiğini ifade ettiğini saptamıştır. Tuvalet eğitimi sürecinde altını ısrarla ıslatan çocuğa yapılması gerekenlere ilişkin bilgileri doğru olan annelerin anlamlı fark yaratacak düzeyde olması (60,500; $p<.0001$) annelerin büyük oranda bu konuda doğruları bildiklerini göstermektedir. Köstekçi (2019), çocuğun tuvalet eğitimine başladıktan sonra ısrarla altını ıslatması ve bir iki aylık süreç içerisinde anal ve üretral kontrol kazanamadığı durumlarda, eğitime ara verilerek hazır olma sürecinin beklenmesinin ve yeniden durum değerlendirmesi ile eğitime başlanması gerektiğinin altını çizmektedir.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında, annelerin, tuvalet eğitimi sürecinde altını ıslatma durumunda yapılması gerekenleri günümüze doğru giderek daha çok oranda bildikleri sevindiricidir. Böylelikle, çocuk ile inatlaşma, cezaya maruz bırakma, enürezis, enkoprezis gibi boşaltım sorunlarının azalması ve ileriki yılları da etkisi altına alabilecek olan kişilik sorunlarının azaltılması ve gerek bedensel gerekse ruhsal yönden daha sağlıklı bireylerin ve toplumun oluşmasına katkı sağlanabilir. Ancak annelerin küçümsenemeyecek bir oranda, tuvalet eğitimi sürecinde ısrarla altını ıslatan çocuğa istenmedik yöntemler ile yaklaşımları da dikkati çekmektedir. Her tür ve düzeyde yapılan eğitimde bireyin hazıroluşluğu önemlidir (Harman ve Çelikler, 2012). Çocuk hazır olmadan ya da süreçteki çevresel ve çocuğa ait olumsuzluklar ile verilen eğitim sürecinde, istendik davranışların tam zıttı davranışların ortaya çıkması ve bu olumsuz davranışların da yeni olumsuzluklara temel oluşturması kaçınılmazdır. Bu sorunların azaltılması ve elimine edilebilmesi için çocuk gelişimi ve takibi ile yakından ilgili olan sağlık personeli ve eğitimcilerin bu konuda ailelerde farkındalık yaratmaları, doğru bilgi ve uygulamalar konusunda bireyleri eğitmeleri, olası sorunlarda da rehberlik yapmaları ve yönlendirmeleri oldukça kıymetlidir.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%92) tuvalet eğitimi sürecinde gece yapılması gerekenlere ilişkin genellikle önerilen yöntemleri belirtmiştir. Tuvalet eğitimi sürecinde gece yapılması gerekenleri doğru bilen annelerle doğru ifade etmeyen anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (145.485; $p<0.001$) olduğu saptanmıştır. Tuvalet eğitimi sürecinde annelerin tamamı çocuklarının altını gündüz bağlamadığı, gece ise çok küçük bir grubun (%6) bağladığı belirlenmiştir. Köstekçi (2019) de benzer şekilde annelerin çoğunlukla önerilen yöntemleri kullandığını ifade etmiştir. Bolat (2015) ve Çalışır vd. (2011) tuvalet eğitimi sürecinde çocuğun bezlenmesinin altını ıslatma olasılığını artırdığını belirlemişlerdir.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun (%88) tuvalet eğitimini tamamlama süresine ilişkin bilgisi genellikle önerilen bir gün ile iki ay arasında dağılmaktadır. Tuvalet eğitimini tamamlama süresine ilişkin bilgileri doğru olan annelerin anlamlı fark yaratacak düzeyde olması (156,696; $p<.0001$) annelerin büyük oranda bu konuda doğruları bildiğini göstermektedir. Benzer şekilde Deniz (1997) çalışmasına katılan annelerin tuvalet eğitimini tamamlama süresini büyük oranda (%76,3) doğru bildiklerini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin %41,5'i çocuğun altını ıslatmasının sorun olarak algılanacağı yaşa ilişkin literatürde genellikle belirtilen beş yaşı belirtmiştir. Benzer şekilde çocuğun altına ya da uygunsuz yerlere dışkılamasının alt sınırına ilişkin idrarla benzer şekilde 5 yaş olarak (%43) cevap verildiği dikkati çekmektedir. Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%60,5) çocuğun altına ya da uygunsuz yere dışkılamasının sorun olarak algılanacağı yaşa ilişkin yanlış cevap vermişlerdir. Annelerin verdiği cevaplardan idrar kontrolü ile dışkı kontroölünün aynı dönemde yapıldığını düşündükleri ortaya çıkmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar, idrar kontrolünün dışkı kontrolüne göre daha erken sağlandığını göstermektedir. Deniz (1997), yaptığı çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun tuvalet eğitiminde altını ıslatma sınırını (%76,3) ve altına dışkılama sınırını (%81,5) doğru bildiklerini belirtmiştir. Özkul (2017) tuvalet eğitimine başlayan çocukların %68,5 oranında idrar kontrolünü iki yaşında sağlamaya başladığını, %55,8'inin dışkı kontrolünü üç yaşında sağladığını belirtmiştir. Top ve Alemdar (2014), 7-14 yaşları arasındaki çocuklarda enürezisin görülme sıklığı ve etkileyen faktörleri incelemiş, ailelerin genel olarak enüretik çocuğunun tedavisine olumlu baktığını ifade ettiğini fakat çoğunluğunun tedavi için hiçbir girişimde bulunmadığını belirlemişlerdir. Tedaviye olumlu bakan ailelerin bir kısmının ise enürezis için tıbbi yardım almak yerine geleneksel

yöntemleri kullandıklarını tespit etmişlerdir. Araştırmaya katılan annelerden sınır yaşı bilmeyen ya da yanlış belirten annelerin, sınır yaşı bilen annelere göre anlamlı fark yaratacak düzeyde olması (88,021; $p<.0001$) ve altına dışkılamayla ilgili olarak sınır yaşı bilmeyen ya da yanlış belirten annelerin, sınır yaşı bilen annelere göre anlamlı fark yaratacak düzeyde olması (84,447; $p<.0001$) annelerin büyük oranda bu konuyla ilgili bir fikri olmadığını göstermektedir. Bunun temel sebebi annelerin tuvalet eğitimi sorun yaşamadan bitirmesi ya da henüz sürecin içinde olması olarak yorumlanabilir. Burada dikkat edilmesi gereken noktalardan birisi annelerin tuvalet eğitiminin başlama ve tamamlanma süresine ilişkin anlamlı fark yaratacak düzeyde doğru cevaplar vermiş olmasıdır. Tuvalet eğitime başlama ve tamamlama sürelerine ilişkin cevapları dikkate alındığı takdirde annelerin çoğunun sınır yaşla ilgili bir duruma maruz kalmadığı için konuyu araştırmamış ya da ilgilenmemiş olabileceği söylenebilir.

Anneler tuvalet eğitimiyle ilgili bilgi kaynakları sorusunu büyük oranda herhangi bir yerden öğrenmedim (%27,1) biçiminde cevaplamıştır. Sonuçlar annelerin tuvalet eğitimi konusunda eğitimcilerden ve sağlık personelinin (%6,5) yeterince faydalanamadığını göstermektedir. Bolat (2015), benzer şekilde annelerin en çok çevre ve yakın akrabadan ve kendi tecrübelerine göre tuvalet eğitimi yönlendirdiğini ifade etmiştir. Annelerin bilgi kaynaklarına bakıldığında, tuvalet eğitimi genel kültürel özelliklere ve alışkanlıklara göre yönlendirdiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan annelerin tamamına yakını tuvalet eğitime başlamış, bitirmiş ya da sürece devam etmektedir. Araştırmaya katılan annelerden yalnızca bir kişi tuvalet eğitimi sürecine başlamadığını ifade etmiştir. Çocukların genel yaş aralığına bakıldığında 24 aydan büyük oldukları ve tuvalet eğitime başlamış veya bitirmiş olmaları beklenmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin ifadelerine göre kendi çocuğunda tuvalet eğitime başlama yaşı genellikle önerilen 19-24 (%22.1) ve 25-30 (%49.7) arasındadır. Tuvalet eğitime uygun zamanda başlayan annelerle (%71.5) yanlış zamanda başlayan anneler arasında anlamlı bir fark (37,354; $p<.0001$) olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar annelerin tuvalet eğitime başlama yaşına ilişkin bilgileriyle de tutarlılık göstermektedir.

Deniz (1997) yaptığı çalışma kapsamında annelerin büyük çoğunluğunun (%77,5) tuvalet eğitime yanlış zamanda başladığını belirlemiştir. Köstekçi (2019), tuvalet eğitime başlama zamanı ile idrar/dışkı tutma davranışının etkilendiğini belirlemiştir. Önen vd. (2012), 19-30 ay arası eğitime başlayan çocukların eğitim süresinin, eğitime diğer yaş

gruplarında başlayan çocuklara göre daha kısa sürdüğünü belirlemiştir. Tuvalet eğitime başlama yaşının önemini belirten Conk vd. (1992), erken ya da geç yaşta başlanan tuvalet eğitimi sonucunda enürezis ya da enkoprezis gibi problemlerin ve korkaklık, saldırganlık, isteksizlik gibi kişilik özelliklerinin gelişmesine sebep olabileceğini vurgulamıştır.

Araştırmaya katılan anneler tuvalet eğitime başlamak için çocuklarında gözledikleri gelişmeleri farklı nedenlere bağlamışlardır. Araştırmaya katılan annelerin çocuğun tuvalet eğitime hazır olduğunu gösteren işaretleri bez bağlanmasını istememesi (%26), tuvalete kendisinin gitmek istemesi (%21), bezinin uzun süre kuru kalması (%14,5), iletişim kurması ve konuşmaları anlaması (%10,5), tuvaleti gelince saklanmaya çalışması (%10,5) olarak ifade etmiştir. Annelerin %7'si ise küçük denemeler yaparak çocuğun tuvalet eğitime hazır olduğunu anlamaya çalıştığını belirtmiştir. Köstekçi (2019), araştırmasına katılan annelerin büyük çoğunluğunun tuvalet eğitime başlama için çocuğun fiziksel gelişimini göz önüne aldığını (%58,5) ve tuvalet eğitime başlama için doğru zaman olduğunu düşündüklerini (%75) belirtmiştir. Anne görüşlerine göre tuvalet eğitime başlama nedenleri ve çocuğun tuvalet eğitime hazır olduğunu gösteren gelişmelerle ilgili cevapların birbirini büyük oranda desteklediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%58,5) kendi çocuğunda tuvalet eğitime başlama yöntemlerini genellikle doğru (%95) olarak belirtmiştir. Annelerin kullandığı yöntemler içinde en çok tuvalete oturtmak (%34,2), erişkin tuvaletinde adaptör kullanmak (%31,2), oturağa oturtmak (%29,6) olarak ifade etmiştir. Ayrıca büyük çoğunluğunun eğitime (%62) tuvalete oturtarak başladığı ve hiçbirinin yatağa muşamba serme yöntemini kullanmadığı dikkati çekmektedir. Deniz (1997), tuvalet eğitime başlarken annelerin büyük çoğunluğunun (%59,9) uygun yöntemleri kullandığını belirtmiştir. Bolat (2015), annelerin lazımlık kullandığı ya da hiçbir araç kullanmadığını belirtmiştir. Köstekçi (2019), araştırmasına katılan annelerin büyük çoğunluğunun tuvalet eğitiminde başlama yöntemini tuvaletin nasıl yapıldığını göstermek (%70,1) olarak belirtmiştir.

Tuvalet eğitimi sürecinde araştırmaya katılan annelerin tamamına yakınının (%98,5) çocuklarının altını gündüz bağlamadığı, gece ise çok küçük bir grubun (%8) bağladığı belirlenmiştir. Tuvalet eğitimi sürecinde doğru bir uygulama olan çocuğunun altını bezlemeyen annelerin diğer annelere göre anlamlı bir fark (142,545; $p<,0001$) oluşturması annelerin büyük oranda bu konuda doğruları bildiğini göstermektedir. Sevinç (2019), Conk

vd. (1992) annelerin büyük çoğunluğunun çocuğu bezlemediğini belirtmiştir. Deniz (1997), araştırması kapsamındaki annelerin büyük oranda çocuğun altını gündüz (%55) ve gece (%78,9) bağladığını belirlemiştir. Tuvalet eğitimi süresince çocuğun altının gece veya gündüz bağlanmaması çocuğun olabilecekleri görüp farkındalık geliştirmesi ve eğitimin sonuçlanması bakımından önemlidir. Bu nedenle tuvalet eğitimi süresince çocuğun bezlenmemesi önerilir. Annelerin doğru tuvalet eğitimine başlama yöntemine ilişkin bilgileri ile uygulamalarının birbirini desteklediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun çocuğunu çocuk istediği zamanlarda (%44,7) tuvalete götürdüğünü ifade ettiği saptanmıştır. Tural Büyük (2017) eğitim sırasında çocuklarını saat başı tuvalete götürdüklerini (%59,2) ve çocuk tuvaletini yapana kadar tuvalette tuttuklarını (%72,8) saptamıştır. Köstekçi (2019), araştırmasına katılan annelerin büyük çoğunluğunun tuvalete götürme sıklığını düzenli aralıklara tuvalete ya da lazımlığa götürmek olarak (%80,8) belirtmiştir. Bolat (2015), annelerin büyük çoğunluğunun 2-4 saat aralığında (%50) ve bir saat ve daha az sıklıkta (%25) tuvalete götürdüğünü, tuvalette 5-10 dakika (%40) beklettiğini belirtmiştir.

Çocuğun tuvaletini haber vermesi için yapılanlara annelerin çoğu sık sık sorduğunu (%40,2) belirtirken, bazı ebeveynler (%1,5) ceza uyguladığını belirtmiştir. Köstekçi (2019), benzer biçimde araştırmasına katılan annelerin büyük çoğunluğunun tuvalet eğitiminde çocuğa aralıklarla tuvalet ihtiyacı olup olmadığını sorduğunu (%70,1) belirtmiştir. Conk vd. (1992), normal şartlarda 1-3 yaş döneminde çocukların sözel ya da davranışlarıyla tuvalet ihtiyacını ifade edebileceğini belirtmiştir. Deniz (1997), çocukların %64 oranında tuvalet ihtiyacını haber vermediğine ve bu durumun annelerin yanlış tutum ve yaklaşımından kaynaklanıyor olabileceğine vurgu yapmıştır. Akşahin Kurul (2017), 1-3 yaşları arasındaki çocukların erken tuvalet eğitimi ve zorlu tuvalet eğitiminin ve anne baba tutumunun obsesif kompulsif bozukluklarda önemli rolünün olduğunu belirlemiştir. Bolat (2015), annelerin büyük çoğunluğunun hiç yanlış yapmadığını düşündüğünü, bir kısmının ise sabırsız davranıp sinirlendiğini ifade ettiklerini belirtmiştir. Annelerin en çok verdiği öneriler içinde ise çocuğun zorlanmaması gerektiği, sabırlı olmak ve düzenli olarak tuvalete götürmek bulunmaktadır. Bu bağlamda annelerin genellikle doğru davranmakla birlikte sabır düzeylerine göre yanlış uygulamalar gerçekleştirdikleri söylenebilir.

Anneler yapılan tuvalet eğitimi süresince tuvalet eğitiminde çocuklarına ödül olarak (%26) teşekkür etme, sarılma, alkışlama, öpücük ödülünü kullandığını belirtmektedir. Annelerin

büyük çoğunluğu (%77,5) tuvalet eğitimine başladıktan sonra ısrarla altını ıslatmaya devam ediyorsa bir süre beklemeyi tercih etmektedir. Annelerin %95'i çocuğuna ceza vermediğini belirtmiştir. Ancak çocuğun tuvaletini haber vermesi için bazı annelerin çocuğunu cezalandırdığını (%1,5) belirlenmiştir. Bu bağlamda araştırmanın yapıldığı bölgedeki annelerin genel olarak cezanın zararlarının farkında olduğu söylenebilir. Conk, Başbakkal, Genç ve Bolışık (1992), cezanın çocukta aşırı utanma, inatçılık ya da gece korkuları gibi problem davranışlar geliştirmesine neden olduğunu belirtmektedir. Deniz (1997), annelerin (%68) sözel ceza ve fiziksel ceza (%32) verilmesi gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Özkul (2017) çocuğun tuvalet eğitiminden sorumlu kişilerin büyük oranda (%74,4) olumu tutuma sahip olduğunu, ancak büyük oranda olumsuz ifadeleri içeren ceza yöntemini kullandıklarını (%78,6), tümünün sarılma gibi ödülleri kullandığını belirlemiştir. Bolat (2015) en çok ödül yöntemini kullandığı saptanan annelerin genel olarak (%35) tuvalet eğitiminin zor olduğunu düşündüklerini belirtmektedir. Köstekçi (2019), annelerin çoğunlukla önerilen yöntemleri kullandığı, sıkça tuvalete götürdükleri (%80), genç annelerin ödül yöntemini daha çok kullandığı, tuvalet eğitimi geç tamamlayan çocuklarda ve ödül yöntemi kullanılan çocuklarda tuvalet reddinin daha çok görüldüğü, tuvalet eğitimine başlama zamanı ile idrar/dışkı tutma davranışı arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Çalışır vd. (2011) eğitim sırasında cezanın kullanmasının ve çocuğun altının bezlenmesinin altını ıslatma olasılığını artırdığını belirlemişlerdir. Tural Büyük (2017) yaptığı çalışmada annelerin %85,1'inin tuvalet eğitiminde ödülü kullandıklarını ve %44,7'sinin tuvalet eğitiminde cezaya başvurduklarını saptamıştır. Fidancı, Fidancı ve Sarı (2013) ve Saygılı (2013) çalışmalarında tuvalet eğitiminde ödüllendirmenin ve takdir etmenin önemli ve gerekli olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu çocuk tuvalet eğitimine hazır olduktan sonra tuvalet eğitimi sürecinin 1-2 hafta (%50,5), 1-2 ayda (%24) tamamlanabileceğini ifade etmiştir. Köstekçi (2019), çocukların %91'inin 18-48 ayları arasında tuvalet eğitimi tamamladığını, Çalışır vd. (2011), eğitimi tamamlama yaşının %5,6 oranında 18 aydan önce, %31,1 oranında 18-23 ay arasında, %41,5 oranında 24-29 ay arasında ve %21,3 oranında 30 ay ve üzeri olduğunu ifade etmiştir. Önen vd. (2012), çocukların 24-29 ayları arasında eğitimi tamamladığını ifade etmektedir. Tuvalet eğitimi sürecini doğru süreler içinde tamamlayan çocukların uygun olmayan sürelerde tamamlayan çocuklara göre anlamlı fark yaratacak düzeyde olması (69,776; $p<.0001$) annelerin büyük oranda bu konuda doğru uygulamalar gerçekleştirdiğini göstermektedir.

Araştırmanın uygulamayla ilgili sorularının amacı annelerin eğitim sürecinde bilgilerini ne düzeyde uygulayabildiklerini belirlemek ve bilgileriyle uygulamaları arasında çelişkiler varsa bunları ortaya çıkarmaktır. Bu nedenle kısmen de olsa anketin ilk bölümü ile ikinci bölümü arasında bir paralellik bulunmaktadır. Araştırma sonuçları annelerin tuvalet eğitimine ilişkin bilgi ve uygulamalarının genellikle uyumlu olduğunu göstermektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Ankara İli Etimesgut İlçesinde, resmi iki anaokuluna devam eden 200 çocuğun annesi ile gerçekleştirilen tarama modelindeki araştırma annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin tuvalet eğitimiyle ilgili bilgileri incelendiğinde genel olarak doğru bilgilere sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmada annelerin büyük çoğunluğunun çocuğun tuvalet eğitimine başlatılabileceği yaşı 19-30 ay arası olmak üzere doğru olarak ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca tuvalet eğitime başlama nedenlerini genel olarak doğru bildikleri belirlenmiştir. Bu nedenler arasında çocuğun tuvalet eğitimine hazır olma işaretlerini anneler genellikle çocuğun bez bağlanmasını istememesi, tuvalete kendi gitmek istemesi, bezinin uzun süre kuru kalması, iletişim kurabilmesi ve konuşmaları anlamasından anladıkları olarak belirtmişlerdir.

Annelerin kullandığı yöntemler içinde en çok tuvalete oturtmak, erişkin tuvaletinde çocuk için adaptör kullanmak, oturağa oturmak yer almaktadır. Hiçbir anne, çocuğun altını gündüz bağlamamaktadır. Eğitim sürecinde çocuk altını ısrarla ıslatıyorsa, annelerin büyük çoğunluğu bir süre beklenmesi gerektiğini, bir kısmı çocuğa baskı uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Tuvalet eğitiminin gece ve gündüz paralel gitmesi gerektiğini, bezlenmemesi gerektiğini ve tedbir olarak yatmadan önce sıvı tüketiminin azaltılmasının ve gece belli aralıklarla çocuğun tuvalete kaldırılmasının uygun olduğunu belirtmişlerdir.

Tuvalet eğitiminin bir gün ile iki ay arasında tamamlanabileceğini söyleyen ve çocuğunun altını ıslatmasının alt sınırını beş yaş olarak doğru ifade edenlerin çoğunlukta olduğu, fakat altına dışkılama alt sınırına ilişkin yaşı doğru ifade edemeyen annelerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir.

Anneler tuvalet eğitimine ilişkin bilgileri genellikle herhangi bir yerden öğrenmediğini, internetten, annesinden edindiğini, küçük bir kesimi ise sağlık personeli, arkadaşlardan kitaplardan edindiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin tuvalet eğitimiyle ilgili uygulamaları incelendiğinde genel olarak doğru uygulamalara sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerden tuvalet eğitimine başlamayan bir anne bulunmaktadır. Tuvalet eğitimine başlayan anneler ise kendi çocuğunda büyük çoğunlukla 19-30 ayları arasında eğitime başladıklarını belirtmiştir.

Tuvalet eğitimine başlamak için çocuğunda gözlediği gelişmeleri büyük çoğunlukla çocuklarının bezden rahatsız olması, bezin uzun süre kuru kalması ve tuvalete gitmek istemesi, konuşulanları anlaması, tuvaleti gelince saklanması ve küçük denemeler yapması olarak belirtmişlerdir. Annelerin büyük çoğunluğu tuvalet eğitimini kedilerinin başlattığını, çok az bir kesimi bakıcı ve akrabaların başlattığını ifade etmiştir. Tuvalet eğitimine genellikle başlama yöntemi olarak, erişkin tuvaletlerinde adaptör kullanmak, oturağa ve tuvalete oturtmak yöntemleri kullanılmıştır.

Anneler tuvalet eğitimi süresince çocuğu gündüz ve gece bezlememektedir. Çocuğu tuvalete yatmadan önce, yemekten sonra, okuldan gelince ve büyük çoğunlukla kendisi istediğinde götürdüklerini ifade etmişlerdir. Çocuğun tuvaletini haber vermesi için sık sık sormak ve çocuğun söylemesini beklemek en çok ifade edilen yöntemlerdir. Anneler ödül olarak teşekkür etme, sarılma, alkışlama, öpücük ödülünü kullandıklarını, ceza yöntemini kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Tuvalet eğitiminin uygun aralıklarda tamamlandığını ifade eden annelerin çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda, annelerin çoğunun, tuvalet eğitimine başlama yaşı, nedeni, yöntemi, eğitim sürecinde çocuğun ısrarla altını ıslattığında ve eğitim sürecinde gece yapılması gerekenler ve normal koşullarda eğitimin tamamlanma süresi konusunda istatistiksel olarak anlamlı fark yaratacak düzeyde doğru bilgi ve uygulamalara sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca annelerin çocuklarının tuvalet eğitimine hazır olduğunu anladığı gelişmeleri, haber vermesi için yapılanlar, ödül, ceza uygulamaları gibi diğer uygulamalarda da çoğunlukla uygun gözlemlerde bulundukları ve doğru uygulamaları gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Ancak çocuğun altını ıslatma ve altına dışkılamasının sorun olduğu yaşları bilme konularında annelerin bilgilerinin yetersiz kaldığı saptanmıştır. Tuvalet eğitimi sürecinde yaşanan problemlerle ilgili olarak uzmana başvurma alt sınırını yanlış ifade eden ve

bilmeyen anneler çoğunluktadır. Uzman sağlıkçıların tavsiyeleri ise çok kk bir gruba ulaşmaktadır. Konuya ilişkin en bk bilgi ve uygulama eksikliği tuvalet eğitiminde sorun yaşandığı takdirde doktora ya da uzamana danışma yaş sınırının bilinmemesi olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın sonuçları bnsel olarak değerlendirildiğinde tuvalet eğitimine ilişkin yöneltelen sorulara verilen yanıtlardan annelerin tuvalet eğitimine ilişkin bilgilerinin genellikle doğru olduğu ve uygulamalarının da bilgileriyle paralel şekillendiği saptanmıştır.

neriler

Araştırma sonuçları göz önüne alındığında annelerin genel olarak tuvalet eğitimi konusunda bilgili olduğu ve doğru uygulamalar gerçekleştirdiği söylenebilir. Ancak bu çalışma kapsamında annelerin yetersiz oldukları bazı konular ortaya çıkarılmıştır. Bu bağlamda geliştirilen bazı öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Annelere yönelik ocuk gelişimi ve yaş özellikleriyle ilgili farkındalık çalışmaları yapılması,
- Tuvalet eğitimine ilişkin yanlış bilgi ve uygulamalara sahip annelerin belirlenerek etkin bilgilendirme çalışmalarının yapılması,
- Ailelerin tuvalet eğitimini uygun sürelerde ve yaşlarda tamamladıklarının kontrol edilmesi,
- Annelerin tuvalet eğitimine yönelik eksik hissettikleri konularda uzmanlara danışmaya teşvik edilmesinin sağlanması,
- Annelerin doğru zamanlarda doktora gitmeye teşvik edilmesi.

KAYNAKLAR

- Akşahin Kurul, D. (2017). *Çocuklukta başlayan obsesif kompulsif belirtilerin anne baba tutumu, mükemmeliyetçilik ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzincan.
- Albaramki J.H., Allawama, M.A. & Yousef, A.F. (2017). Toilet training and influencing factors that affect initiation and duration of training: a cross sectional study. *Iran J Pediatr.*, 27(3), 1-5.
- Aral, N., Kandır, A., & Yaşar, M. (2001). Okul öncesi eğitim. İstanbul: Ya-pa.
- Ardıç, A. (2008). *Uyarlanmış yoğun tuvalet eğitimi yönetiminin otistik özellikler gösteren çocuklara tuvalet becerilerinin öğretiminde etkililiği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Atılğan, G. (2001). *Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden ve etmeyen İlköğretim I. kademe öğrencilerin sosyal beceri özelliklerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Bakker, E., & Wyndaele, J.J. (2000). Changes in the toilet training children during the last 60 years: the cause of an increase in lower urinary tract dysfunction?. *BJU International*, 86, 248-252.
- Başer, M. G. (1996). *Anasınıfı eğitimi alan ve almayan ilkokul birinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Beth A. Choby, M.D., & Shefaa G.M.D. (2008). Toilet training. *Am Fam Physician*, 78(9), 1059-1064.

- Bettison, S. (1982). *Toilet training to independence for the handicapped a manual for trainers*. USA: Charles C. Thomas Publisher.
- Blum, N.J., Taubman, B., & Nemeth, N. (2003). Relationship between age at initiation of toilet training and duration of training: A prospective study. *Pediatrics*, 111(4), 810-814.
- Blum, N.J., Taubman, B., & Osborne, M.L., (1997). Behavioral characteristics of children with stool toileting refusal. *Pediatrics*, 99(1), 50-53.
- Bolat, E.Y. (2015). 1-4 yaş arası çocuğa sahip annelerin tuvalet eğitimi kazandırma konusunda tutum ve görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 53-67.
- Boyraz, G., Yıldız, D. & Fidancı, B.E. (2018). Tuvalet eğitimi ile ilgili güncel yaklaşımlar ve hemşirelik uygulamaları. *Güncel Pediatri*, 16(2), 247-260.
- Brazelton, T.B. (1962). A child-oriented approach to toilet training. *Pediatrics*, 29, 121-128.
- Brazelton, T.B., Gorski, PA, & Stadtler, AC. (1999). Toilet training methods, clinical interventions and recommendations. *Pediatrics*, 103, 1359-61.
- Brostrom, S. (2000), Transition to school. Paper presented at the 10th European Conference on Quality in Early Childhood Education (EECERA), August 2000, London.
- Büyükekiz, M. (2008). Okul öncesi eğitim alan ve almayan ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin resim uygulamalarındaki farklılıklar. *Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25, 391-404.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Canpolat, N. & Çalışkan, S., (2007). Çocuklarda idrar enkontinansı. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(4), 133-135.
- Cinkılıç, H. (2009). *Okul öncesi eğitiminin ilköğretim 1.sınıf öğrencilerinin okul olgunluğuna etkisinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- Çalışır, H., Özsavurmaz, S., Tuğrul E. & Şahbaz, M. (2011). Annelerin tuvalet eğitimi sırasında kullandıkları yöntemler ile 1-4 yaş çocukların altlarını ıslatma durumları arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 17-24.
- Çevik, A. & Ünal, S. (1989). Sindirim sistemi psikosomatik hastalıkları. *Türkiye Klinikleri*, 9(1), 35-40.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Genç, G. & Bolışık, B., (1992, Haziran). *Tuvalet Eğitiminde Annelerin Uyguladıkları Yöntemlerin İncelenmesi*. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas. 690-698
- Dağlı, A. (2007). *Okul öncesi eğitimi alan ve almayan ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin Türkçe ve matematik derslerindeki akademik başarılarının karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Demiriz, S. & Dinçer, Ç. (2000). Okulöncesi dönem çocuklarının öz bakım becerilerinin annelerinin çalışıp çalışmama durumlarına göre incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19, 58-65.
- Deniz, Ç. & Görak, G. (2018). Çocuklarda tuvalet eğitimi ve kullanılan yöntemler. *JAREN*, 4(1), 59-64.
- Deniz, Ç. (2016). *1-3 yaş arası çocuğu olan annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Deniz, Ü. (1997). *Annelerin tuvalet eğitimine ilişkin bilgi ve uygulamaları*. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dereli, E. (2012). Okulöncesi öğretmenleri ile ilköğretim birinci sınıf öğretmenlerinin ilköğretime hazırlık süreci ile ilgili görüşlerinin karşılaştırılarak incelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*, 30, 1-20.
- Dut, Y. (2013). *Tuvalet Eğitimi*. Kamer Vakfı, Dünyayı Kadınlar ve Çocuklar Değiştirecek Projesi El Kitabı.

- Erbay Dündar, P., Ergin, D., Kurses, M., Hekimoğlu, C.H., Nebi, S., Buğa, Ş., & Kaysudu, A. (2007). Manisa’da bir gecekondu bölgesinde 5-16 yaş grubunda enürezis nokturna sıklığı ve ilişkili faktörler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(2), 89-95.
- Eren, T. & Oğuz, F. (2014). Sağlıklı çocuklarda tuvalet eğitimi. *Turkish Family Physician*, 5(3), 13-18.
- Evliyaoğlu, N. (2010). Sağlam çocuk izlemi. *Türk Pediatri Arşivi*. 42(1), 6-10.
- Fidancı, K., Fidancı, B. & Sarı, E. (2013). Yaş dönemlerine göre gelişim özellikleri. <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1565.pdf>, adresinden 27.05.2020’de alınmıştır.
- Gorski PA. (1999). Toilet training guidelines: clinicians - the role of the clinician in toilet training. *Pediatrics*, 103(6), 1364-1366.
- Gökdoğan, M.K. (2006). *Enürezis nokturna tedavisinde davranış tedavisinin etkinliği; davranış tedavisine yanıtız vakalarda imipramin ve oksibutinin tedavisi*. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Dr. Lütfi Kırdar, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı 2. Çocuk Kliniği, İstanbul.
- Harman, G. & Çelikler, D. (2012). Eğitimde hazır bulunuşluğun önemi üzerine bir derleme çalışması. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, Journal of Research in Education and Teaching*, 1(3), 147-157.
- Joinson, C., Heron, J., Von Gontard A, Butler U, Emond A., & Golding J., (2009). Prospective study of age at initiation of toilet training and subsequent daytime bladder control in school-age children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30(5), 385–393.
- Joinson, C., Heron, J., Von Gontard, A., Butler, U., Emond, A. & Golding, J., (2008). Early childhood risk factors associated with daytime wetting and soiling in school-age. *Psychology*, 33(7), 739-750.
- Kılıç, Ç. (2010). Aile eğitim programları ve Türkiye’deki örnekler. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 10(1), 100-111.

- Kılıç, Z. (2008). *İlköğretim birinci sınıf öğretmenlerinin görüşlerine göre okul öncesi eğitim alan ve almayan öğrencilerin gelişim becerilerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Klassen, T.P., Kiddoo, D., Lang, M.E., Friesen, C., Russell, K., Spooner, C., & Vandermeer, B. (2006). The effectiveness of different methods of toilet training for bowel and bladder control. *Evidence Report - Technology Assessment*, (147), 1-57.
- Koç, D. (2016). “0-5 yaş” dönemi çocuğun sosyalleşme sürecinde çalışan anne ile çalışmayan annenin rolü: Gümüşhane ili örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Koç, I., Çamurdan, A. D., Beyazova, U., İlhan, M. N., & Şahin, F. (2008). Toilet training in Turkey: the factors that affect timing and duration in different sociocultural groups. *Child Care Health Dev*, 34, 475-481.
- Koçyiğit, S. (2009). *İlköğretim birinci sınıf öğretmenlerinin ve ebeveynlerin görüşleri ışığında okula hazır bulunuşluk olgusu ve okul öncesi eğitime ilişkin sonuçları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Köstekçi, E. (2019). 5-7 yaş arası sağlıklı çocukların tuvalet eğitimi süreçlerinin ve süreç sonrası karşılaştıkları işeme-dışkılama sorunlarının değerlendirilmesi, bu sorunların yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin araştırılması. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Küçük, Ö. (2010). Çocuk ve ergenlerde önemli bir sorun olan enürezisin psikososyal yönü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 68-72.
- Nadir, S. (2003). *Enürezis; okul, aile ve sağlık hizmetleri*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Önen, S., Aksoy, İ., Taşar, M.A., & Bilge, Y.D., (2012). Çocuklarda tuvalet eğitimi etkileyen faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(3), 111-115.
- Özcan, N. (2004). *Zihin özürlü çocuklara tuvalet becerisi öğretimine yönelik aile eğitimi programının etkililiği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- Özkubat, U. & Töret G. (2014). Zihinsel yetersizliği olan çocuklara gündüz tuvalet kontrolü becerisi öğretiminde anneleri tarafından sunulan geleneksel gündüz tuvalet kontrolü öğretiminin etkililiği. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35 (1), 61.
- Özkul, E. (2017). *Tuvalet eğitimi tamamlanmış çocukların, dışkı-idrar kontrolü ve tuvalet becerisi kazanmalarını etkileyen faktörlerin ve etkilerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özmert, E. N. (2006). Erken çocukluk gelişimin desteklenmesi-III. *Aile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 256-273.
- Poyraz, H., & Dere, H. (2003). *Okul öncesi eğitiminin ilke ve yöntemleri*. Ankara: Anı.
- Saygılı, S. (2013). *Ruhen ve beden en sağlıklı çocuk yetiştirmek*. İstanbul: Hayat.
- Schonwald, A., Sherritt, L., Stadtler, A., & Bridgemohan, C., (2004). Factors associated with difficult toilet training. *Pediatrics*, 113(6), 1753-1757.
- Schum, T.R., Kolb, T.M., McAulife, T.L., Simms, M.D., Underhill, R.L., & Lewis, M. (2002). Sequential acquisition of toilet-training skills: a descriptive study of gender and age differences in normal children. *Pediatrics*, 109(3), 1-7.
- Snell, M.E. & Farlow, J.L. (Eds.) (1993). *Self care skills. Instruction of students with severe disabilities*. (Fourth Edition). New York: Mcmillan.
- Sönmez, N.D. (2008). *Eve dayalı gündüz tuvalet kontrolü aile eğitimi programı'nın annelerin kurulum kaydı tutma ile gündüz tuvalet kontrolü kazandırma becerisini ve çocukların gündüz tuvalet kontrolünü kazanmasındaki etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Stadtler, A.C., Gorski P.A., & Brazelton, T.B., (1999). Toilet training methods, clinical interventions, and recommendations. *American Academy of Pediatrics*, 103(6), 1359-1368.
- Şahin C., Şahin O. & Güraksın A. (2001). Erzurum ili ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencilerinde enürezis sıklığı ve etkileyen faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*, 27(4), 447-455.

- Şahin, Ş., Gülerman, F., Köksal T. & Köksal, A.O. (2014). Çocuklarda kronik kronik kabızlık olgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 8(3), 117-123.
- Tamkavas, E. (2003). 5-6 yaş çocuklarının öz bakım becerilerinin cinsiyet ve okul öncesi eğitim alma durumlarına göre incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Tantekin Erden, F. & Altun, D. (2014). Sınıf öğretmenlerinin okul öncesi eğitim ve ilköğretime geçiş süreci hakkındaki görüşlerinin incelenmesi, *İlköğretim Online*, 13(2), 481-502.
- Taubman B. (1997). Toilet training and toileting refusal for stool only: a prospective study. *Pediatrics*, 99(1), 54-58.
- Temiz, G. (2002). Okul öncesi eğitimin çocuğun dil gelişimine olan etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Toluç, Z. (2008). İlköğretim birinci sınıf öğretmenlerinin görüşlerine göre okul öncesi eğitim alan ve almayan öğrencilerin gelişim becerilerinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Top, F.Ü. & Alemdar, D.K. (2014). 7 – 11 yaş arası çocuklarda enürezis sıklığı ve risk faktörleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 991-1004.
- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik Psikiyatri*, 6, 46-50.
- Tuğrul-Atık, B. (1992). Anaokulu eğitimi alan ve almayan çocukların ilkokul birinci sınıf akademik başarı ve ruhsal uyum davranışlarının karşılaştırılması olarak incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tural Büyük, E. (2017). Annelerin tuvalet eğitimine yönelik bilgi ve yaklaşımları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 11-27.
- Uğur, H. (1998). Anasınıfı eğitiminin sosyalleşmedeki rolü ve öğrencileri sosyalleştirme açısından özel ve devlet anasınıflarının karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Ünal F. (1996). Enüresis nokturna. *Katkı Pediatri Dergisi*, 17(5), 789-802.

Vermandel, A., Van Kampen, M., Van Gorp, C., & Wyndaele, J.J. (2008). How to toilet train healthy children? A review of the literature. *Neurourology and Urodynamics*, 27(3), 162-166.

Wheeler M. (2011). *Herkes için tuvalet eğitimi*. (S. Baykal , Çev.). İstanbul: Gün.

Wong D.L., Perry S.E., Hockenberry M.J. & Lowdermilk D.L. (2006). *Maternal child nursing care*. (Third Edition). Mosby Inc., St. Louis, 1096-1097.

Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2006). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*, Ankara: Seçkin.



EKLER



Ek 1

İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.11.2019/E.47586



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.23004177
Konu : Araştırma izni

20.11.2019

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

- İlgi a) 27/09/2019 tarihli ve 31852 sayılı yazınız.
b) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2017/25 nolu Genelgesi.

Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Hatice ÜNSAL'ın "Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Tuvalet Eğitimine İlişkin Annelerin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi" konulu tezi kapsamında Etimesgut ilçesine bağlı bağımsız anaokullarında uygulanacak olan veri toplama araçları ilgi (b) Genelge çerçevesinde incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Millî Eğitim Temel Kanunu ile Türk Millî Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Turan AKPINAR
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Ek:
Uygulama araçları (3 sayfa)
Dağıtım:
Gereği:
Gazi Üniversitesi Rektörlüğü
Bilgi:
Etimesgut

Adres: Emniyet Mah. Alparslan Türkeş Cad. 4/A Yenimahalle

Bilgi için: Emine KONUK

Elektronik Ađ: ankara.meb.gov.tr
e-posta: istatistik06@meb.gov.tr

Tel: 0 (312) 3068930
Faks: 0 () - - - -

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evmkoorgu.meb.gov.tr> adresinden eb57-2adb-37c3-b4a6-4eb9 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu



Sayı : 91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14.03.2019 tarih ve E.34347 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Temel Eğitim Anabilim Dalı, Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hatice ÜNSAL'ın, Prof.Dr. Ümit DENİZ'in danışmanlığında yürüttüğü "*Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Tuvalet Eğitimine İlişkin Annelerin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun 24.04.2019 tarih ve 04 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN
Kurul Başkanı

Araştırma Kod No: 2019-086

Ek: 1 Liste



Ek 2

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.11.2019-E.148176



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 17311665-044-
Konu : Anketler (Hatice ÜNSAL)

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 20.11.2019 tarihli ve 23004177 sayılı yazı.

Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğünün ilgi yazısı ve ekleri konusu nedeniyle
ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Yaşar AYDEMİR
Rektör Yardımcısı

Ek: İlgi yazı ve ekleri (4 sayfa)



Gazi Üniversitesi Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı Rektörlük Kampüsü Emniyet Mah.
Bandırma Cad. No: 6/6 06500 Yenimahalle/ ANKARA
Tel: 0 (312) 212 68 40 Faks: 0 (312) 202 28 08
e-Posta: ogiris@gazi.edu.tr İnternet Adresi : www.ogris.gazi.edu.tr

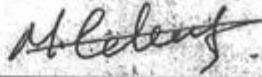
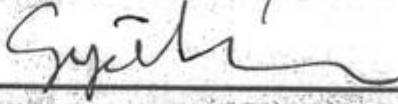
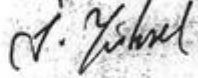
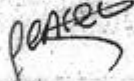
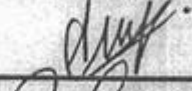
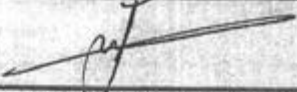
Bilgi için : Talip Gümüş
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 312 202 28 21

Bu belge 6070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ÖLÇME DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU
KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 24/04/2019

TOPLANTI SAYISI : 04

ADI-SOYADI	İMZA
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN Başkan	
Doç.Dr.İsmail KARAKAYA Başkan Yrd.	
Prof.Dr.Galip YÜKSEL	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr. C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Nihan KAFA	KATILAMADI
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Necdet KARASU	

Zi.O.



“GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...”