



**TUVALET EĞİTİMİ BİLGİ TUTUM ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ**

İpek CİĞER
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Yüksek Lisans Tezi-2021

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TUVALET EĞİTİMİ BİLGİ TUTUM ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ**

İpek CİĞER

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ**

ERZURUM

2021

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Tuvalet Eğitimi	4
2.2. Tarihçe	6
2.3. Tuvalet Eğitime Başlama Yaşı ve Eğitim Süresi.....	6
2.4. Çocuğun Tuvalet Eğitime Hazır Olma Belirtileri.....	8
2.5. Tuvalet Eğitim Yöntemleri	10
2.5.1. Tuvalet Eğitiminde Brazelton'un Çocuk Odaklı Yaklaşımı.....	10
2.5.2. Azrin ve Foxx Yöntemi "Bir Günde Tuvalet Eğitimi".....	11
2.5.3. Kullanımı Yaygın Olmayan Yöntemler:.....	13
2.6. Tuvalet Eğitimi Etkileyen Faktörler	14
2.6.1. Ebeveyn Tutumlarının Tuvalet Eğitime Etkileri	15
2.7. Tuvalet Eğitiminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	17
2.8. Tuvalet Eğitimi Uygulama	18
2.9. Tuvalet Eğitimi Zamanları.....	19
2.9.1. Gündüz Tuvalet Eğitimi.....	19
2.9.2. Gece Tuvalet Eğitimi	20

2.10. Tuvalet Yapmayı Reddetme	20
2.11. Tuvalet Eğimine Engel Sorunlar.....	21
2.11.1. Enürezis	21
2.11.2. Enkoprezis	23
3. MATERYAL VE METOT.....	24
3.1.Araştırmanın Türü.....	24
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4.Veri Toplama Araçları	24
3.5.Verilerin Toplanması	25
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	27
3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılığı	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR	54
EKLER	65
EK-1. ÖZ GEÇMİŞ FORMU	65
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	66
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	67
EK-4. KURUM İZİNİ.....	68
EK-5 KİŞİSEL BİLGİ FORMU	69
EK-6 TUVALET EĞİTİMİ BİLGİ TUTUM ÖLÇEĞİ.....	70
EK-7. GÖRÜŞ BİLDİREN UZMANLAR.....	72



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitiminin boyunca; manevi desteğini esirgemeyen, araştırmanın her aşamasında engin bilgi birikimi ve tecrübesi ile bana yol gösteren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye,

Yüksek Lisans tez savunmasında; sağladıkları katkılardan dolayı kıymetli jüri üyelerim Prof. Dr. Ayşe GÜROL'a ve Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU'na, araştırmaya katılan ebeveynler ve çocuklara, her koşulda beni destekleyen, her daim yanımda olan; canım anneme ve canım babama, katkıları ve desteklerinden dolayı; teşekkür eder, en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Hemşire İpek CİGER

ÖZET

Tuvalet Eğitimi Bilgi Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Tuvalet Eğitimi Bilgi ve Tutum Ölçeğini geliştirip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

Materyal ve Metot: Araştırma, metodolojik olarak, gerçekleştirilmiştir. Tuvalet Eğitimi Bilgi ve Tutum Ölçeği için madde havuzu çalışması, uzman görüşlerinin alınması, ön uygulamadan sonra geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Araştırma, iki üniversitesi hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerinde, Eylül 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Evren, ilgili hastanelerin belirtilen polikliniklerine 1-3 yaş grubu çocuklarının herhangi akut bir sorunu ile Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında başvuran, multipar anneler (S=360) ve 1-3 yaş grubu çocukları (S=360) oluşturmuştur. Araştırmada, örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tamamı ile çalışılmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Tuvalet Eğitimi Bilgi ve Tutum Ölçeği kullanılarak ve yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Veriler, sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapma, ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik analizleri ile değerlendirildi. Etik ilkelere bağlı kalmıştır.

Bulgular: Tuvalet Eğitimi Bilgi ve Tutum Ölçeği; 29 maddeden oluşan, 5'li likert tipi, geçerlik (madde toplam korelasyon değerleri; $r=.303-.761$, Alpha katsayısı=.916) ve güvenilirlik (ayrıt edicilik; $p=.000<.000$) ölçütlerini kabul edilebilir ve yüksek düzeyde karşılayan özellikleri ile geliştirilmiştir

Sonuç: Tuvalet Eğitimi Bilgi ve Tutum Ölçeği, Türk Toplumunda, tuvalet eğitimi konusunda annelerin bilgi ve tutumlarını belirlemede ve geliştirmede geçerli ve güvenilir bir şekilde değerlendirme aracı olarak kullanılabilir, farklı kültürlere uyarlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, çocuk, hemşire, tutum, tuvalet eğitimi

ABSTRACT

Development of Toilet Training Knowledge and Attitude Scale

Aim: The purpose of this research is to develop the Toilet Training Knowledge and Attitude Scale and to conduct validity and reliability studies.

Material and Method: The research has been carried out methodologically. For the Toilet Training Knowledge and Attitude Scale, by consulting expert opinions, an item pool and post application validity and reliability studies have been performed. The research has been carried out in the Pediatric Health and Diseases Polyclinics of two university hospitals between September 2020 and June 2021. The target population of the study was consisted of multiparous mothers (S=360) and children aged 1-3 (S=360) applying to the outpatient clinics of the relevant hospitals with any acute problem of children between January and April 2021. In the research, the whole target group has been studied without the sampling method. The data have been obtained via the Personal Information Form, the Toilet Training Knowledge and Attitude Scale and face-to-face interviews. Data have been evaluated through numbers, percentages, minimum and maximum values, mean and standard deviation, scale development, validity and reliability analysis. Ethic principles have been considered.

Results: Toilet Training Knowledge and Attitude Scale has been developed through features consisted of 29 articles which meet, acceptably and highly, the criteria of 5-point Likert Scale's validity (item total correlation values; $r=.303-.761$, Alpha coefficient=.916) and reliability (discrimination; $p=.000<.000$).

Conclusion: Toilet Training Knowledge and Attitude Scale can be used as a valid and reliable assessment tool in determining and improving mothers' knowledge and attitudes about toilet training in Turkish society and can be adapted to different cultures.

Key Words: Attitude, child, knowledge, nurse, toilet training.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Tuvalet Eğitimi- BTÖ	:	Tuvalet Eğitimi Bilgi ve Tutum Ölçeği
KGI	:	Kapsam Geçerliği İndeksi
KGO	:	Kapsam Geçerliği Oranı
KMO	:	Kaiser- Meyer- Olkin



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No

Sayfa No

Şekil 4.1. Tuvalet Eğitimi-BTÖ Scree Plot Grafiği..... 34

Şekil 4.2. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ne ait PATH Diyagramı..... 42



TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Çocuğun Ziyaret ve Eğitim ile Yapılan Sağlık İzlemleri	17
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	27
Tablo 4.1. Anne ve Çocukların Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 4.2. Ölçek $\alpha=.05$ Anlamlılık Düzeyinde KGI' ları Minimum Değerleri.....	29
Tablo 4.3. Uzmanlara Ait Değerlendirme Sonuçları.....	31
Tablo 4.4. Tuvalet Eğitimi-BTÖ Maddelerinin KMO ve Bartlett Testi Değerleri	32
Tablo 4.5. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin Faktör Analizi Bulguları	33
Tablo 4.6. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları.....	34
Tablo 4.7. Tuvalet Eğitimi-BTÖ Maddelerinin KMO ve Bartlett Testi Değerleri	36
Tablo 4.8. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları.....	36
Tablo 4.9. Anti-image Korelasyonları	38
Tablo 4.10. Uyum İndeksi Normal ve Kabul Edilebilir Değerleri ile Saptanan Tuvalet Eğitimi-BTÖ Değerleri	40
Tablo 4.11. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ne Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları	42
Tablo 4.12. Alt Üst %27'lik Dilim Karşılaştırma Sonuçları.....	44
Tablo 4.13. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nden Alınan Puanların Dağılımları	44
Tablo 4.14. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nden Alınan Madde Puan Ortalamaları.....	44

1. GİRİŞ

Tuvalet eğitimi, çocukların uykuda ve uyanık iken idrar ve dışkı kontrolünü kazanmasında, hatırlatmadan ve yardım edilmeden tuvaletinin geldiğini fark edip ve tuvalete gidip ihtiyacını gidermesi için yapılan eğitimidir.^{1,2} Tuvalet eğitimi, nöromuskuler ve davranışsal mekanizmalarla karmaşık bir bütünlük oluşturur.^{3,4} Tuvalet alışkanlığı kazanmak, çocukların yaşamında kontrol sağlaması ve otonomi kazanmasında temeldir. Ayrıca, tuvalet ihtiyacını tek başına gidermek, çocuğun günlük yaşamını bağımsız şekilde yönetebilmesi için ilk gerçek fırsat özelliği taşımaktadır.^{3,5}

Tuvalet eğitimine başlama zamanı konusunda bütün çocuklar için tek bir tarih ve zaman aralığı verilememektedir. Çünkü bütün çocuklar için üretral ve anal sfinkterlerin istemli olarak kontrol edilmesi genellikle yürümeye başladıktan sonra 18-24. aylar arasına denk gelmektedir. Fakat her bir çocuk için bu zaman aralığı, belirtilen bu süre içerisinde farklı zamanlara rastlamaktadır.^{1,6}

Yaşamın ilk yılı mesane ve bağırsaklar refleksiv bir şekilde boşaltım yapmaktadır. Sfinkterlerin refleksiv kontrolü 9-12. aylar arasında başlamaktadır. Çocuklar 12-18. aylara geldiğinde, ekstraprimidal sistem miyelinizasyonu tamamlanmasıyla birlikte tuvalet eğitimine doğru bir hazırbulunuşluk oluşur. Sağlıklı büyüme gelişme sürecindeki çocukların çoğu 18-24. aylarda, mesane ve bağırsak sfinkterlerinin fizyolojik kontrol yeteneği kazanmasıyla tuvalet eğitimi için uygun sürece girer. Çocukların tuvalet alışkanlığı ve bağımsız bir şekilde tuvaleti kullanabilme becerisi kazanmaları gelişimsel olarak 18-36. aylar arasında beklenmektedir. Çocuklar arasında bu beklentileri karşılama süre ve hızları değişmekle birlikte çocukların büyük çoğunluğu iki yaşından sonra dışkılamayı, üç yaşından sonra da idrar yapmayı öğrenmektedir.^{3,4,7} Tuvalet alışkanlığı ve becerisini kazanma süreci, çocuğun tuvaleti geldiğinde tek başına tuvalete gidebilmesi, soyunabilmesi, tuvaletini yaptıktan sonra

temizliğini yapabilmesi, giyinebilmesi ve tuvaletten çıkmasını içeren davranış zincirinden oluşmaktadır. Tuvalet alışkanlığı ve becerisi kazanmadaki bütün bu süreçler sağlıklı büyüme gelişme sürdüren çocuklarda tıbbi tedaviye gerek kalmadan sağlanabilmektedir.⁸⁻¹⁰ Fakat tuvalet eğitimi süreci, başarılması gereken diğer gelişimsel görevlere göre daha çok olumsuz deneyim yaşama ihtimali ile kontrolü zor bir görev niteliğindedir.^{4,9,11-13}

Tuvalet eğitimi çocuklar ve aileleri için zor bir süreç olabilmektedir. Tuvalet eğitimine geç başlanmasında tam kontrolü sağlama ve gündüz kontrolü kazanma gecikmelerinin ortaya çıktığı bildirilmiştir. Eğitime erken başlamanın gündüz ve gece mesane kontrolünün sağlanması ile ilişkili olduğu bulunmuştur.^{8,9} Tuvalet alışkanlığının zor kazanılması; yetersiz otonomi ve özdeğer, enürezis, enkoprezis, fiziksel istismar, üriner enfeksiyon gibi birçok patolojik sonuçlara neden olabilmektedir. Bu sonuçların sebepleri arasında, çoğunlukla annelerin çocuğun tuvalet eğitimi için hazır olup olmadığını dikkate almadan çok fazla beklenti içerisine girmeleri gösterilmektedir. Anneler, genellikle çocuklarını çevrelerindeki diğer çocuklarla kıyaslayarak, çocuklarının bireyselliğini dikkate almadan eğitime karar verebilmektedirler.^{4,9,11-13} Ayrıca, tuvalet eğitimine başlama ve alışkanlık kazandırma sürecinde, ailenin sosyokültürel yapısı, gelir düzeyi, anne eğitim düzeyi, kullanılan yöntemler, yaşanılan ortam, tuvaletin tipi, eğitimi verenin yetkinliği, çocuğun cinsiyeti, eğitime başlama yaşı ve psikolojik durumu gibi faktörler etkilemektedir.^{7,14-16}

Tuvalet eğitimine başlanması için çocukların fizyolojik ve psikolojik olgunlaşma işaretlerinin dikkate alınması önemlidir.¹ Eğitim için en temel bulgu çocuğun tuvalet becerisi için hazır ve ilgili olmasıdır.^{8,9} Yapılan bir çalışmada; aylık geliri açlık sınırının altında olanlar bir yaşından önce tuvalet eğitimine başlarken ekonomik durumu iyi olan aileler arasında bir yaşından önce tuvalet eğitimine başlayan saptanmamıştır.

Çocukların %25.4'ü yakın dönemde, evini taşıma, kardeş doğumu, hastalık, ölüm, anne-baba boşanması gibi süreci etkileyebilecek olaylarla karşılaşmış, bu çocukların eğitim süresi (3.2±3.1 ay) olay yaşamayanlara (2.1±3.8 ay) göre önemli düzeyde uzamıştır.¹⁴ Ayrıca diğer bir çalışmada, küçük yaşlarda tuvalet eğitimine başlanan çocuklarda eğitim süresinin uzadığı saptanmış, 18. aydan önce tuvalet eğitimine başlayanların oranı %40.7, 24. aydan sonra başlayanların oranı ise %24.7 belirlenmiştir.¹⁵ Yurtdışında yapılan çalışmalarda, fakir annelerin tuvalet eğitimine daha erken yaşlarda başladıkları saptanmıştır.^{7,17} Dolayısıyla annelerin tuvalet eğitimine başlama ve sürdürme konusunda bilgi ve tutumlarındaki yetersizlikler nedeniyle eğitim gereksinimleri olabilmektedir. Çocuk hemşiresi, ebeveynlerin yanlış tuvalet eğitimi bilgi ve tutumlarını önlemede anahtar role sahiptir. Çocuk hemşiresi, 12-18 aylık çocuğu olan ebeveynlerle çocuğun gelişimsel özellikleri ve bireysel farklılıklarını ve uygulanacak tuvalet eğitimi yöntemlerini tartışmalı, çocuk 18 aylık olduğunda, çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren işaretler ve eğitimi süreci konusunda ebeveynleri eğitimle desteklemelidir. Bunun için çocuk hemşiresi çocuk iki yaşına geldiğinde, çocuğun ve ebeveynlerin tuvalet eğitimine hazır olup olmadığını değerlendirmeli, varsa eğitim gereksinimlerini karşılamalıdır.^{8, 14,18} Bunun için ebeveynlerin ve çocukların standart bir ölçüm aracı ile değerlendirilmesi, eğitim içeriğinin ve sürecinin planlanması gerekmektedir. Fakat ulusal ve uluslararası literatürde tuvalet eğitimi bilgi ve tutumuyla ilgili herhangi bir ölçüm aracı bulunmamaktadır.

Amaç

Bu araştırmanın amacı, Tuvalet Eğitimi Bilgi ve Tutum Ölçeğini (Tuvalet Eğitimi-BTÖ) geliştirip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

Hipotez

H₁: Tuvalet Eğitimi-BTÖ geçerli ve güvenilir olarak geliştirilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tuvalet Eğitimi

Mesane, mesane boynu, üretra, eksternal üretral sfinkter, pelvik taban kasları ve destek dokulardan oluşan, alt üriner sistem, frontal lobundaki işeme merkezi, serebral korteks, beyin sapı ve orta beyinin kontrolü altındadır. Alt üriner sistem, mesane içi detrüsör kası/iç sfinkter mesanenin kontraksiyonunu sağlar ve mesane basıncını yükselterek idrarı boşaltır. Detrüsör kası, mesane kapasitesi çok dolu değilse spontan tonusuna geri dönerek mesanenin boşalmasını engeller. Basıncın artması ile idrar trigon aracılığıyla üretraya geçer. Üretra ucundaki dış sfinkterler idrarın depolanmasını sağlar. Mesane kapasitesi artıkça gerginliğini sempatik liflere iletir ve işeme gerçekleşir.^{7,11,19,20}

Yenidoğanda idrarın depolama ve boşaltma kontrolü omuriliktedir. Mesane çeperinin gerilmesi, reseptörler ve afferent sinir lifleri aracılığıyla medulla spinalise, oradan beyine iletilir. Daha sonra beyin sapında oluşan tepki ile sfinkter gevşer. Sfinkterin gevşemesiyle mesane kendiliğinden boşalır. Bu sürecin adı refleksiv işemedir. Bunun nedeni 1-6 aylık bebeklerde alt üriner sistemin serebral korteksten bağımsız olması, gece ve gündüz işemelerin refleks olarak gerçekleşmesidir. Bebekler 6-12 aylık olduğunda, merkezi sinir sisteminin gelişmesiyle refleksler azalır, idrar volümü artar ve işeme seyrekleşir. Bir ve iki yaşlarına gelindiğinde fizyolojik olarak mesane dolgunluğu algılamaya başlarken; 2-3 yaş arasında istemli işeme ve durdurma yeteneği kazanır. Üç ve beş yaşlarına gelindiğinde ise mesanede fonksiyonel kapasite artar, kas kontrolü olgunlaşır ve işeme gerçekleşir. Çocuklar 5 yaşından itibaren idrar kaçıırıyorsa nedenleri araştırılmalı ve mutlaka değerlendirilmelidir.^{11, 19, 21}

Sağlıklı anal sfinkter kontrolü; sempatik ve parasempatik sinir liflerinin kontrolündedir. Defekasyon ve dışkı kontrolü; eksternal anal sfinkter, puborektal kas,

internal anal sfinkter ve rektumu içeren mekanizmalardan oluşur. İnternal anal sfinkter, düz kaslardan oluşur, anal kanalı düzenler ve istemsiz çalışır. Eksternal anal sfinkter, anal açıklığın dış duvarında bulunur, çizgili kaslardan oluşur ve istemli çalışır. Rektum gaita ile dolduğunda beyin uyarılır, kolon ve rektumda peristaltik olarak hareketlenir. Bu hareketler ve intraabdominal basınç artışı ile parasempatik lifler kontraksiyonu sağlar ve gaita anüse geçer. Defekasyon hissi oluştuğunda internal ve eksternal anal sfinkterin gevşemesi ile dışkılama gerçekleşir. Eğer dışkılama hissi oluşmamışsa eksternal sfinkter ve puborektal kas kasılır, dışkı rektumda bekler. Anatomik ve fizyolojik olgunluktan sonra çocuklar, anal ve üretral sfinkter kontrolü ile dışkılama ve idrar yapma becerisi kazanır.^{11, 19}

Tuvalet eğitimi, uygun zaman ve ortamda çocuğun idrar ve dışkısını yapabilme yeteneğinin gelişmesiyle meydana gelen, küçük yaşta çocukları olan aileleri etkileyen gelişimsel görevdir.^{3,11,19} Çocuğun sınırlarının farkına vardığında, davranış ve içgüdüsel dürtülerini kontrol etmeyi öğrendiğinde tuvalet eğitimi başlar. Ebeveynlerin yaklaşımları ve sosyal beklentileri gelişim dönemleri ile paralel olmalıdır. Bu durum çocuğun kendini gerçekleştirme için gereklidir.^{3, 11, 21, 22}

Tuvalet eğitimi almış çocuk, tuvaleti ya da lazımlığı yardımsız olarak kullanabilir. Dışkı veya idrar yapma ihtiyaçlarını fark eden çocuklar, ailelerinin hatırlatması ve hazırlamasına ihtiyaç duymadan tuvalet ihtiyacını tek başına karşılarlar. Böylelikle kendilerini temiz tutma alışkanlığını kazanırlar. Sağlıklı çocuklar 18-24. aylar arasında tuvalet eğitimi alabilmek için fiziksel olarak uygun hale gelebilmektedir. Tuvalet eğitimi alışkanlığı yeterli zihinsel ve bedensel gelişime sahip çocuklarda, belirli bir olgunluk sonucu oluşur ve bu beceriye ulaşma hızı çocuktan çocuğa farklılık gösterir.³

2.2. Tarihçe

Tuvalet eğitimi uygulamalarında zamanla birçok değişiklik görülmüştür. 1930'lara kadar tuvalet eğitimi karar ve uygulamaları aileler tarafından katı bir şekilde yapılırken; yeni nesil davranış terapistlerinin ortaya çıkmasıyla tuvalet eğitimi için daha profesyonel davranış beklentileri gündeme gelmiştir. Yani katı tuvalet eğitimi tutumu yerine daha olumlu tuvalet eğitimi süreçleri tartışılmaya başlanmıştır.^{3,23}

Tuvalet eğitimin amacı bebeği ıslaklık ve kirlilikten mümkün olduğu en kısa sürede kurtarmaktır. Tuvalet eğitiminin 6-8. aylarda tamamlanmasını öneren "Bebek Bakımı" adlı kitapçık 1932 yılında Amerika'da yayınlandı. Belirli zamanlarda bağırsak hareketlerinin uyarılması, düzenlenmesi ve çalışması bebekte eğitim sürecinde zorlayıcı niteliktedir ve stres kaynağına neden olur. Bu nedenle uzmanlar bu uygulamada sabun çubuklarının kullanılmasını önermiştir. Çocukların bağırsak ve mesane sfinkter kontrolünü 9. aya kadar kazanmadığı yapılan çalışmalarda saptanmıştır. Çocuk merkezli yaklaşım dönemi eğitim süresince çocuğun da katılımı ve isteğinin değerlendirilmesi ile gündeme gelmiştir. Brazelton tarafından geliştirilen çocuk merkezli yaklaşımı Azrin ve Foxx'un davranışsal yapılanmalara odaklanan hızlı tuvalet eğitimi stratejisi izlemiştir. Katı aile merkezli yaklaşımdan çocuk merkezli yaklaşıma geçilmesi tuvalet eğitimine başlama yaşını artırmıştır.^{3,23}

2.3. Tuvalet Eğitimine Başlama Yaşı ve Eğitim Süresi

Tuvalet eğitimine başlama dönemi 1-3 yaş aralığıdır. Her çocuk için tuvalet eğitimine ne zaman başlayacağı hakkında belirli bir tarih yoktur. Genellikle çocuk yürümeye başladıktan sonra 18-24. aylara denk gelir. Çünkü artık anal ve üretral sfinkterlerin istemli kontrolü olmuştur.^{1,6,24} Sağlıklı bir süreçte tuvalet alışkanlığının kazanılması ortalama 8-15 günlük bir eğitim ile gerçekleşmektedir.¹¹ Tuvalet eğitimine erken başlama nedenleri araştırıldığında annenin istemesi, çocukta beze karşı alerji

gelişmesi ve ekonomik sebepler saptanmıştır.¹¹ Başarılı bir tuvalet eğitime; eğitime başlama zamanı, kullanılan eğitim yöntemi ve çocuğun fiziksel ya da mental engelinin varlığı gibi durumlar etki eder. Tuvalet eğitime başlama zamanına ve süresine kültürel, eğitimsel ve sosyoekonomik faktörler etki etmektedir. Türkiye’de ise tuvalete başlama yaşına; sosyoekonomik durum, annenin çalışması, kırsal veya kentsel alanda ikamet etmek ve tuvaletin dışarda bulunması gibi faktörler de etki ettiği görülmüştür. Gelir düzeyinin düşük olması ve çekirdek aile tipinin olması durumunda daha küçük bir yaşta tuvalet eğitime başlamaya neden olurken; eğitime 18-30. aylar arasında başlanılmaması tuvalet eğitim süresini uzattığı görülmüştür. Ailelerin %60-70’inin tuvalet eğitime 18-29. aylar arası başladığı ve eğitimin tamamlanma zamanının ortalama 24-29. aylarda denk geldiği bilinmektedir.^{3,15,18} Geç başlanılan tuvalet eğitiminin sebeplerinden en göze çarpanlar arasında tek kullanımlık bezlerin kullanılması, gittikçe daha kullanışlı temizleme olanaklarının olması, ebeveynlerin çalışması sebebiyle zamanın daha kısıtlı olması, eğitime başlamak için daha erken olduğunun düşünülmesi ve hazır olunuş belirti durumlarını bilmemek yer almaktadır. Araştırmalarda, ortalama tuvalet eğitime başlama yaşı 22. ay olarak tespit edilmiş ve kızların erkeklerden 3 ay öncesinde eğitimi tamamladığı görülmüştür. Ortalama eğitim süresi 3.2 ay sürdüğü tespit edilmiştir.^{3,7,25}

Tuvalet eğitime geç ve erken başlama konusunda, geç eğitime başlamanın gündüz kontrolünün gecikmesine, erken başlamanın ise idrar inkontinansına neden olduğu bildirilmiştir.⁹

Eğitim süresini etkileyen birçok faktörlere ek olarak çocukta psikolojik sorunların varlığı, konstipasyon yaşaması, idrar inkontinansı veya idrar yolu enfeksiyonu gibi durumların yaşanmaması için sürenin en uygun düzeyde tutulması gerekir.^{3,11,13, 17, 26}

2.4. Çocuğun Tuvalet Eğitimine Hazır Olma Belirtileri

Pediatric uzmanları tuvalet eğitiminde bugün kullandığı çocuk yönelimli yaklaşımı 1962 yılında Brazelton tarafından önerilmiştir. Bu yaklaşımda, fiziksel ve davranışsal hazır oluşluluk önem arz etmektedir.^{3,27,28}

Tuvalet eğitiminde kısa vadeli hedeflerden oluşan bir eğitim planı ile uzun vadeli hedeflerin gerçekleştirilmesi beklenir.^{11,29} Hazır olma belirtilerinden hangilerinin olması yeterli veya hangi belirtinin eğitim için referans olmasının hakkında bir belirginlik yoktur.^{11,30} Hazırlık becerileri; başarıyı içeren küresel hazırlık becerileri ve mesane kontrolünü içeren hazırlık becerileri olmak üzere iki kategoride gruplandırılmıştır. Ana ilkel dürtülerden olan oturma, yürüme, anlama, ebeveynle özdeşleşme, taklit etme ve özerk olma duygusu gibi durumlar başarıyı içeren hazırlık becerileri arasında yer alırken; iki saat kuru kalma, kirli bezden rahatsız olması gibi fiziksel farkındalığın olması ve tuvalet eğitimi için hazır olduğunun gösteren tuvaleti gelen çocuğun bir yerlere saklanması, eli ile cinsel organını tutması ve bacaklarını sıkıştırması belirtilerinin olması gibi durumlar ise mesane kontrolünü içeren hazırlık becerileri arasında yer alır.^{10,11} Tuvalet eğitimi için hazır olduğunu gösteren gelişim işaretlerinin önceliği konusunda tek bir görüşte birlik bulunmamaktadır. Foxx ve Azrin, fizyolojik hazırlığı ve psikolojik değerleri baz alırken; Brazelton ise, "Çocuk odaklı" yaklaşımı, hazır olmayı, çocuğun motor işaretleri, refleks sfinkter kontrolü ve psikolojik belirtileri baz almıştır. Tuvalet eğitimine başlamak isteyen anneler bu belirtileri göz önüne alıp çocuğu zorlamadan bu süreci geçirmelidir.^{11,19,31}

Bu hazır oluşluk belirtileri fizyolojik ipuçları, bilişsel ipuçları ve psikolojik ipuçları olmak üzere 3 kategoriye ayrılır.¹¹

Fizyolojik ipuçları: Tuvalet eğitimine başlanabilmesi için öncelikle çocuğun fizyolojik olgunluğunun meydana gelmesi beklenir ki bunlar;

- Islak ve kuru farkını ayırt etme,
- İstemli üretral ve anal sfinkter kontrolünü kazanma,
- Kaba motor becerilerini (yürüme ve oturma gibi) kolaylıkla yapabilme,
- İnce motor becerilerini (giysilerini kolayca giyip çıkarmak gibi) yapabilme,
- En az 2 saat kuru kalabilme,
- Gündüz veya sabah uykusundan kuru uyanma,
- Düzenli bağırsak hareketleri ile düzenli dışkılama,
- Islak bez sayısında azalma,
- Tuvalet hissi oluştuğunda beklemeyi öğrenme,
- Uygun yer ve zaman bulduğunda sfinkterleri gevşetebilir. ^{1, 3, 7, 19}

Bilişsel ipuçları: Çocukların dış dünyayı tanımaya ve kendini keşfetmeye başladığında bilişsel gelişim hızlanır ki bunlar;

- Dışkılama ve idrar yapmaya istekli olma ve tanıyabilme,
- Dışkı ve idrarını tutmayı anlayabilecek bilişsel kapasiteye sahip olma,
- Dışkı ve idrarını istediği zaman ve yerde yapma isteğini kontrol edebilme,
- Basit komut ve sözleri anlayabilecek bilişsel kapasiteye sahip olma,
- Islak ve kuru kalma farkını ayırt edebilme,
- Tuvaleti geldiğinde ve sorulduğunda organlarını eliyle gösterebilme,
- Büyüklerini taklit edebilme,
- Evin içinde yetişkin yardımı almadan yürüyebilme,
- Lazımlığa oturttuğu oyuncakları ile sembolik oyun oynama,
- Hayır diyerek bağımsızlığını gösterme,
- Nesnelere ait oldukları yerde toplayabilme,
- 8-10 kelimelik cümleler kurabilme ve kavrama yeteneğine sahip olma,
- Zorda olduğunu sözel veya sözel olmayan iletişim ile ifade edebilme,

- Banyo konusundaki kelimeleri ifade edebilmedir.^{1,3, 18, 19}

Psikolojik ipuçları: Çocuğun fizyolojik olgunlaşmayla birlikte psikolojik olgunluğa ulaşması gerekmektedir ki bunlar;

- Bezinin kirli beze katlanamama, değiştirilmesini isteyip veya tek başına çıkarmaya çalışma,
- Boşaltım ihtiyacını erteleme isteğine sahip olma,
- Tuvalette 5-10 dakika oturabilme,
- İdrar ve dışkılama hissi oluştuğunda tuvalete veya banyoya yönelme ve kullanmak isteme,
- Ebeveynlerin tuvaleti nasıl kullandıklarını merak etme ve beraber tuvalete gitme,
- Ebeveyni memnun etmek ve ödül veya övgü almak için çabalamadır.

Ebeveynler; tuvalet eğitiminde çocuğun hazır olunuşluklarını ve becerilerini geliştirebilmesi için süre tanımalı ve yaşayacağı başarısızlık deneyimlerini en aza indirmeye çalışmalıdır.^{1, 3, 11, 18, 19}

2.5. Tuvalet Eğitim Yöntemleri

Çocukların sağlıklı mesane ve bağırsak kontrolü becerisi kazanması sağlıklı yaşam ve kendine güven bakımından önem arz etmektedir. Üriner ve boşaltım sistemindeki problemler hem ailede hem de çocukta stres yaratan bir durumdur. Bu problemlerin arkasında hatalı tuvalet eğitimi yöntemleri de rol aldığı için çocuğun okul yaşamı ve sosyal hayatı da etkilenmektedir.³ Literatürde, tuvalet eğitim yöntemleri ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.^{16, 31-33}

2.5.1. Tuvalet Eğitiminde Brazelton'un Çocuk Odaklı Yaklaşımı

Eğitime başlanması için fiziksel ve psikolojik olgunluğa erişilmiş olması gerekir. Amerikan Pediatri Akademisi ve Kanada Pediatri Topluluğu'nun önerdiği tuvalet eğitimi yöntemidir.^{1,34} Genellikle 18. aydan sonra başlanan eğitimde çocuğun hazır,

tuvalet eğitimine ilgili olması, konuşmaya ve tuvalet eğitimi ile ilgili kelimelere hâkim olması beklenir. Çocuğa karşı olumlu terimler kullanılır ve başarısı ödüllendirilir. Kaba motor gelişimleri arasında yürüyerek lazımlığına ya da oturağına ulaşabilmesi becerisi tamamlanmış olmalıdır. Sabah uykusundan bezi kuru şekilde uyanması da tuvalet eğitimi için bir işarettir.^{1,13} Baskıcı tutumdan kaçınarak tuvalet eğitimi bir alışkanlık haline getirilmelidir. Mahremiyetine dikkat edilerek uygulanan tuvalet eğitimiyle başarıya erişme kolaylaşır. Alışkanlık kazanımı için başlangıçta oturağına giyinik oturabilir.^{1, 31} Oturak ve iç çamaşırı kullanmakla birlikte, oturağın kullanımında bir oyuncak ile oyunlar oynamak tuvalet alışkanlığına yardımcı olabilir. İlerleyen kullanımlarda kolaylık sağlayan giysiler tercih edilmelidir. Ayrıca tuvalet eğitimi ekipmanın yanında çocuğa atıştırma verilebilir, kitap okunabilir veya onunla sohbet edilebilir.^{1,16} Eğitim süresince olumlu ve tehdit olmaksızın doğal bir şekilde davranılmalıdır.^{1,6}

Ebeveynlerin tuvalet kullanımı sırasında çocuğun gözlem yapmasına olanak sağlanmalıdır. Giyinik olarak oturan oturağına 1-2 haftası sonrası artık bezini çıkarıp oturması istenir fakat ısrarcı olunmamalıdır. Bezi kirlendiğinde çocuğun görebileceğı şekilde oturağına boşaltılmalı, çocuğun artık anladığı farkına varıldığı zaman gün içinde birkaç kez oturağına götürülmeli, çocuğun kendine olan güveni gelişmeye başladığı zaman bezi olmadan dolaşmasına olanak tanınmalı ve oturağı kendi başına kullanması için nazikçe ikna edici kelimelerle çocuğa cesaret verilmelidir. Bu basamakta başarıdan sonra alıştırma külotlarına geçilebilir ve giyinip çıkarılması öğretilir.^{1,16}

2.5.2.Azrin ve Foxx Yöntemi “Bir Günde Tuvalet Eğitimi”

1973'te Azrin ve Foxx'un getirdiğı bir yaklaşımdır. Ebeveynin odakta olduğu bu yaklaşımda zihinsel engelli, hastanede takip edilen çocukların tuvalet eğitimini kapsar.³²

Bu yaklaşım hem mesane kontrolü hem de bağırsak kontrolü için kullanılabilir. Bu yaklaşım başlangıçta sadece mesane kontrolü için kullanılırken sonrasında bağırsak kontrolü için de tasarlanmıştır. Bu yaklaşımda eğitim alanı düzenlenmeli, etraftan dikkat dağıtıcı şeyler uzaklaştırılmalı, çocuğun sevdiği yiyecekler bulundurulmalı, oturağın çıkarılabilir toplama kabı olmalı, ekipman olarak altını ıslatan oyuncak bir bebek, alıştırma külotu, kısa tişört, çocuğun sevdiği gerçek ya da hayali karakterlerin listesi kullanılmalıdır. Pekiştirme için kullanılacak durumlar olarak çocuğun oturağa ilgi göstermesi, oturağı sorması, oturma, alıştırma külotunu kullanmada ustalaşması, oturağa çiş ya da kaka yapması sayılırken; pekiştirilmemesi gereken durumlar ret veya uyumsuzluk gösteren davranışlardır.^{1,9,33,35}

Eğitim sırasındaki kaza sonucu pekiştirme ödülleri atlanır, sözlü azar, ıslak kıyafeti çocuğa değiştirmek ve 10 pozitif pratik seanslarının uygulanması yinelenir. Hayal ya da gerçek karakterler yoluyla “altını ıslatmadığı için çok mutlu olduğu” nun söylenmesi de kullanılan uygulamalar arasında sayılır. Tuvaleti kullanmada doğru adımların gösterilmesi için oyuncak bebek kullanılır. Bebek oturağa tuvaletini yaptıktan sonra kap çocuğa boşalttırılır. Sifon çektilir ve eller yıkattırılır. Her 3-5 dk.’ da bir çocuğun bezi kontrol edilir ve altı kuru ise ödüllendirilir. Böylelikle kuru ile ıslak arasındaki farkı anlaması sağlanır. Çocuğa sık ve güçlü tuvalete çıkmasını sağlamak için yeterli sıvı verilir. Kendi başına oturağa gidip külotunu indirerek oturması için cesaret verilir, idrarını ya da dışkısını yaparsa ödül verilir, oturak çocuğa boşalttırılır. Başlangıçta çocuk oturakta 10 dk. turtulur. Başarılı olunursa birkaç seanstan sonra süre kısaltılır. Oturağı kendisi kullanımını istemesi için cesaretlendirilir. Kullanmayı alışmaya başlayınca artık yalnız başarılı oturmalar tebrik edilmelidir. Bunu izleyen 3 gün boyunca uyku ve yemek öncesinde çocuğun külotu kontrol edilmelidir. Kuru

külotlar için ödülleri verilmelidir. Islak olan külotlar için çocuk kendi altını değiştirmeli ve ek olarak pozitif pratik seanslar uygulanmalıdır.^{1,9,33,35}

2.5.3.Kullanımı Yaygın Olmayan Yöntemler:

Yardımlı Tuvalet Eğitimi: Bu yöntemde ilk birkaç gün çocuğun tuvaletini yapma işaretleri sorumlu kişi tarafından saptanır. Çocuk ihtiyacını belirttiği zaman “kol- içi” pozisyonunda tuvalete veya oturağa götürülür. Çocuğun sırtı tamamen bakan kişinin göğsüne yaslanmış şekilde olmalıdır.³⁶ Önce defekasyon sonra mesane kontrolü için birkaç ay içinde sonuç alınabilmektedir. Anne ile çocuk arasında yakın bir bağ kurulmasına olanak sağlar ve bu da en büyük avantajıdır. Dikkat çocuğun üzerinde olmalıdır. Bu davranışlar, tuvalet alışkanlığının meydana gelmesi ve sonrasında çocuğun tek başına tuvaleti kullanabilme becerisi kazanmasını kolaylaştırır.^{4,9,37}

Eliminasyon İletişimi: Genellikle Asya ve Afrika ülkelerinde kullanılan bir yöntemdir. Bebek bezi kullanılmaz.³⁸ Amaç bebek bezinin kullanımının sınırlandırılmasıdır. Eğitim bebek doğduktan sonraki birkaç hafta içinde başlar.³⁹ Bakım verici tarafından çocuğun idrar veya dışkı sinyallerine sesli cevap verilir. Bebek bu sesle ihtiyacı arasında bir ilişki kurar. İlişki kurulduktan sonra bebek bu sesi her duyduğunda eliminasyonu gerçekleştirebileceği yerde olduğunu anlayacaktır. Zamanlama çok önemlidir. Yenidoğan bir bebekte mesane alışkanlığı 10-20 dakikada bir idrarını yaparken; barsak alışkanlıkları ise bebekten bebeğe fark gösterir. Annenin zihninde bebeğin zamanlaması tam kavrandığında yaklaşım kolaylaşır.³⁶ Bakım vericinin içgüdüsel olarak bebeğin ihtiyacının ne zaman olacağını hissetmesi bu yöntemin bir parçasıdır.⁹

Alarm Yöntemi: Sesli alarm sistemi bunlardan biridir. Bu yöntem sağlam çocuklar üstünde deneysel çalışma şeklinde uygulanmıştır. Belçika’da 39 sağlıklı yuva çocuğunda denenmiş, çocuklara ıslak olduğunda çalacak alarmlı bezler takılmış, alarm

çaldığı anda bakımdan sorumlu kişi çocuğu tuvalete oturtmuş ve olumlu pekiştirme teknikleri ile süreci çocuğa açıklamıştır. Bir bez bebekle de çocuklara tuvalete gitme süreci anlatılmıştır. Alarmlı bez kullanan grupta tuvalet kontrolünü diğer gruba göre belirgin olarak daha hızlı geliştirmiştir.^{9,40}

Geleneksel Yöntemler: Çocuğu hocaya götürmek, dua yazdırıp çocuğun boynunda taşımak, inandığı şifalı taşı suya koyup suyunu içirmek, şifalı taşın üzerinde üç cuma çocuğu yatırmak, sürekli tuvalete çıksın diye maydonoz suyu veya soğan suyu içirmek, üç cuma öğle ezanından önce çocuğa hoca tarafından okutulan yeşil bir parça kumaşı yutturmak, poposunu çakmakla yakmak veya iğne batırmak, aktarlardan alınan otu kaynatıp suyunu içirmek, çocuk gece işemesin diye erkek cinsiyette olanların dış genital organına şişe bağlamak gibi metotlar uygulanmaktadır.¹¹

2.6. Tuvalet Eğitimi Etkileyen Faktörler

Kabul edilen tuvalet eğitimi normları kültürel farklılıklarla ilgilidir. Ailenin sosyoekonomik durumu, annenin eğitim durumu, aile tipi, erken yaşta anne olma, kaçınıcı çocuk olduğu, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, çocuğun mizacı, ırk, tuvalet tipi, önceki tuvalet eğitimi girişimleri, eğitim metodu, tuvalet eğitimine başlama zamanı, ailenin günlük rutini, taşınma, kreşe başlama, tuvalete alıştığı ortamın fiziksel koşulları, eğitime başlama mevsimi, çocuğun hastalanması ve bakıcı değişikliği çocuğun tuvalet eğitimini etkilemektedir. Geniş ailede, daha küçük yaşta tuvalet eğitimine başlandığı bilinmektedir. Kızlarda tuvalet eğitimine daha erken yaşta başlama ve daha erken bitirme görülürken; erkeklerde bu durum tersinedir. Annenin eğitim durumu arttıkça eğitime başlama yaşının arttığı gözlenmiştir. İlçe de yaşayan, gelir düzeyi düşük olan ailelerin, 30 yaş ve daha büyük annelerin daha erken tuvalet eğitime başladıkları tespit edilmiştir.^{3,7,11,14,15,17-19,41-43} Tuvalet eğitimine yaz ve ilkbahar aylarında başlanması, ter yoluyla kaybedilen su miktarı arttığı için fazla zorlanmayan bir mesane ile eğitimde

kısa zamanda başarı sağlanır. Bebek bezi yaygın kullanımı tuvalet eğitimini geciktirici nedenlerdendir.^{1,44} Erken yaşta tuvalet eğitimine başlamanın,⁸ ve eğitim sırasında bezin bağlanmaya devam edilmesinin,⁹ eğitim süresini uzattığı, görülmüştür. Alfo Amerikan ırkında beyaz ırka göre erken yaşta tuvalet eğitimine başladığı, hastalanma durumunda tuvalet eğitimi ertelendiği ve süresinin uzadığı saptanmıştır. Tuvalet eğitimini aldığı sürede bu dönemi etkileyen olay yaşayan çocuklarda tuvalet eğitiminin, yaşamayanlara göre daha uzun sürdüğü tespit edilmiş, ödül ve özendirme yöntemi kullananların ceza yöntemi kullananlara göre daha kısa eğitim süresi olduğu belirlenmiştir.¹⁴

2.6.1. Ebeveyn Tutumlarının Tuvalet Eğitimine Etkileri

Çocuk sosyalleşmeye, bireyselleşmeye ve kişiliğinin oluşmasına zemin hazırlayan tuvalet eğitiminin verildiği bu kritik dönemde ebeveynlerin özellikle de annenin etkinliği önemlidir. Çocukta inatçılık ve isteksizlik meydana gelmesi annenin eğitim süresinde olumsuz davranışlarından kaynaklanır. Anne çocuğun isteklerine cevap vermezse çocuk öğrenmeyi reddeder.^{3,11,21,22} Erikson' un bağımsızlığa karşı şüphe ve utanma olarak bilinen 1-3 yaş döneminde çocuk kendini ve çevresini tanıyarak kontrol etmeyi öğrenir. Eğitim süreci anne ile çocuk arasında güç savaşı haline gelirse ya da anksiyete meydana gelirse çocuk şüphe ve utanç duyar. Eğer desteklenir, olumlu tutum sergilenirse olumlu beden imajı gelişerek bireyselleşir.^{3,11,21,22,45}

Sigmund Freud bu dönemi anal dönem olarak nitelendirilir.^{46,47} Çocuk kendi bedenine sahip çıkar ve kendine ait şeyleri paylaşmak istemez ve çevreden gelen etkilere olumsuz yanıt vermekle belirgin olan gelişimsel bir dönemdir.^{22,48} Dışkıyı değerli bir parçası olarak görür. Bunu yaptıktan sonra annesine hediye olarak vermekten haz alır. Bu hazza “anal erotizm” denir. Ambivalans duygulara da sahiptir. İnatla dışkıyı yapmaz veya olmadık yerlere yapabilir. Bu yüzden bu döneme anal sadistik dönem adı da verilir.^{21,49-52}

Çocuğun bu dönemdeki ihtiyaçlarını önemseyen, meydana gelen kazalarda onu cezalandırmayan kısa süreliğine dışkısını ertelemesini ve tuvalete yapmasını teşvik eden bir aile tutumu sağlıklı libido gelişmesi için önemli rol oynar. Eğer katı davranılır, cezalandırılır, teşvikten ziyade tehdit kullanılırsa bu ihtiyaçların karşılanması durur, bu problemler deneyim bu dönemde saplanıp kalır. (Anal sadistik dönemde kalır). Bu dönemin anal kişilik özelliklerinde; aşırı titizlik, cimrilik, inatçılık, saldırganlık, bağnaz, aşırı düzenlilik, kararsızlık gibi durumlar karakteristiktir.^{53,54} Ebeveynlerin hatalı davranışları çocuğun hayatında izler taşır. Annenin davranışlarında sabırsız, sert, baskıcı oluşu ve kısa sürede sonuç almak istediği zamanlarda çocuk direnir ve bu durum artık aşikâr şekilde başkaldırmaya dönüşür. Yaşanılan bu olumsuz deneyimler, yetişkin olduğunda tuvalete gitme konusunda takıntı oluşturabilir. İhtiyacı olmadığı halde sık sık tuvalete gitmek ya da kendini tutup tuvalete gitmeyi uzun bir süre geciktirmek, evden çıkarken dışarıda tuvalet bulamazsam ne yaparım gibi korkulara kapılıp evden hiç çıkmamak gibi durumlara neden olabilir.^{53,55}

Çocuğun idrarını ve dışkısını tutabilmesi çevre tarafından olumlu tepki görmesini sağlar. Altını ıslatması veya dışkılması toplum tarafından olumsuz tepki görmesine neden olabilir. Toplumdaki ahlaki kavramlarla karşılaşan çocuk; doğru, yanlış, ayıp gibi kelimeleri öğrenir.⁴⁴ Ayrıca, tuvalet eğitimiyle çocuk istismarı ve ihmali sonucu oluşan psiko-sosyal travmalarda, çocuğun zihinsel gelişiminde kalıcı olumsuz uyum değişikliklerine yol açar.⁵⁶ Ailenin çocukla etkileşimi çocuğun gelişimine ve gelişme hızına etki eder.⁷ Çocuğun tuvalet eğitimine katılımına fırsat sağlanmalıdır. Stres yaratan bir durum olduğu için kaygı azaltılmalı ve eğitim süresince özendirerek teşvik edilmelidir. Tüm eğitim süresince çocuğu desteklemek olumlu benlik saygısının gelişimini sağlar. Meydana gelen kaza durumlarında çocuk desteklenip

anlayış göstermek benlik saygısının zedelenmesini önler. Ebeveyn ile çocuk arasında güven ve iş birliği kurulması önemlidir.^{4,11,12,31}

2.7. Tuvalet Eğitiminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Ebeveynler tuvalet eğitimi ile ilgili danışmanlık hizmeti aldıklarında, çocuklarının gelişimsel, emosyonel, fiziksel hazır oluşları hakkında eğitilerek, verecekleri tuvalet eğitimine başlamada hazırlıklı olmaları sağlamalıdır. Rehberlik yapacak en uygun sağlık çalışanı olan pediatri hemşireleri sağlam ve hasta çocuk ziyaretleri esnasında tuvalet eğitimi ile ilgili öğrenme ihtiyaçlarını değerlendirir. Öncelikle çocuk ve ailesinin kişilik ve mizacını değerlendirmeli, daha sonra her ikisinde öğrenme ihtiyaçlarına yönelmelidir. Ailelere önceki tuvalet eğitimi tecrübeleri ve kaygıları olup olmadığı sorulmalı, eğitim hakkındaki isteklilikleri değerlendirilmelidir. İdeal rehberliğin, tuvalet eğitim dönemi öncesinde (12-18 ay) sağlam çocuk ziyaretlerinde başlanmalıdır. Ailelere çocuğun hazır oluştuğunu ve gelişimsel beklentilerini tanıtmak için eğitim materyallerinin kullanılması kolaylık sağlar. Çocuğun 15-18. aylık sağlık izlemlerinde, çocuk merkezli tuvalet eğitimi yaklaşımının önemi vurgulanmalıdır (Tablo 2.1).^{3,11,57}

Tablo 2.1. Çocuğun Ziyaret ve Eğitim ile Yapılan Sağlık İzlemleri

Ziyaret	Eğitim
12.ay ziyareti	Ailenin beklentileri değerlendirilir. Tuvalet eğitim süreci hakkında kısa bilgilendirme yapılır, aktif tuvalet eğitim için hazırlıklı olması sağlanır. Gelecek sağlık kontrol ziyaretinde bu konunun tekrar ele alınacağı aileye söylenir.
15. ay ziyareti	Hazır oluşluk kriterleri tartışılır.
18.ay ziyareti	Çocukta hazır oluşluk kriterleri değerlendirilir. Tuvalet eğitim süreci için yazılı bilgi verilir.
24.ay ziyareti	Hazır oluşluk kriterleri değerlendirilir. İzlenecek plan ve süreç belirlenir. Çocuk bağımsız olarak tuvalet yapma davranışını kazanmış ise hemşire tarafından tebrik edilir. Gündüz üriner kontrolü sağlayanlarda gece kontrolü hakkında konuşulur.
36. ay ziyareti	Tuvalet eğitim süreci değerlendirilir. Eğer bağımsız olarak tuvalet yapıyorsa tebrik edilir. Tuvalet yapmayı reddetme konuları tartışılır ve değerlendirilir. Gece inkontinans konuları tartışılır.

48.ay ziyareti	Gündüz ve gece idrar/dışkı kontrolünü reddediyorsa, fiziksel/mental sağlık değerlendirilmesine yönlendirilmelidir. Gece enürezisi konuları tartışılır.
-----------------------	---

2.8. Tuvalet Eğitimi Uygulama

İlk önce lazımlık tanıtılır. Çocuğun lazımlığa alışması için odasına veya banyoya yerleştirilebilir. Ne için kullanıldığı anlatılmalı, içini oyuncak toplama kabı gibi amaçlarla kullanılmamalı, çocuğun göreceği şekilde lazımlığın kapağı kapalı olmalı, ara sıra gelip kendisi denemeli, sorular sormasına fırsat verilmelidir.^{3,34,57,58}

Erkek çocuğuna baba, kız çocuğuna ise anne tuvalet eğitimi verirse daha iyi olur. Eğitim süresince genital organ, miksiyon ve defekasyon kavramları çocuğa anlayacağı şekilde anlatılır. Mahremiyetine saygı gösterilmeli, tuvaletini sadece banyoda gerçekleştirmeli, bu bölgenin özel olduğu hissettirilmeli, erkek çocuk penisini doğru yönlendirebilmeli ve kız çocuk lazımlığa doğru oturmalıdır. Tuvaletini yapması için çocuğa süre tanınmalıdır (İdrar için:5 dk. Dışkılama için: 10-15 dk). Erkek çocuğun oturarak yapması ve bu süreyi oturarak geçirmesi sebebiyle yorulmayacak, süreç daha verimli olacaktır. Sürenin aşırı uzaması halinde çocuğun dikkat dağılacak ve sıkılacaktır. Bu süre sfinkterin gevşeme yeteneğine göre ayarlanmalıdır. Lazımlıkta oynayabileceği bir oyuncak yanında olmasına izin verilir. Bu süre zarfında kitap okuma, şarkı söyleme etkinlikleri yapılabilir. Ardından tuvaletini yapan çocuğa altını nasıl temizlemesi gerektiği öğretilir. Kirli tuvalet kâğıdı çöpe atılır. Kıyafetinin giyinmesi, ellerini sabun ve su yardımıyla yıkamasını ardından kurulamasını ve sifonu çekmesi öğretilir. Başarılı her tuvalet sonrası ödüllendirilir. İlk başta aşırıya kaçmadan bir kutlama yapılabilir. Ardından sözel övgü veya haftalık takvimde kuru kaldığı günler üzerinden yıldız çizmek veya yıldız yapıştırma etkinliği yapılabilir (Bu kontrolün sağlanmasına destek olur).^{3,34,57,58}

Kızlarda önden arkaya doğru silinir (İdrar yolu enfeksiyonunu önlemek için). Sifonu çekme kısmında sorunlar yaşanabilir. Kendi vücudundan çıkan her şeyi saklama ihtiyacı duyma bu dönemin karakteristik özelliği olduğu için sifonu çekerken “güle güle” diyip sifon çektirilir. Kazalar sırasında çocuk azarlanmamalıdır. Mümkün olduğunca bu dönemde kazalar en aza indirilmelidir. Ödüller başarılı tuvalet sonrası ve bağımsızlık arttıkça aşamalı şekilde verilmelidir.^{3,34,57,58}

Gündüz tuvalet kontrolü sağlandıktan sonra gece kontrolü biraz daha uzun sürede sağlanabilir. Altını ıslatma davranışları gözlemlenebilir. Anne bu durumda gece çocuğun altını bezlerse çocuk ne zaman tutup ne zaman bırakması gerektiğini karıştırır. Çocuk çatışma yaşar. Tuvalet eğitimi alışkanlığının kazanılması gecikir. Bu dönemde kolay çıkarılabilen külot giyindirilmeli, tuvaletini tuvalete yapması gerektiği benimsenmeli ve tuvaletini tuvalete yaptığı zaman ödüllendirilmelidir.²¹

Kısaca:

- Çocuğa tuvalet veya lazımlık sandalyesi tanıtılır.
- Çocuğa doluluk hissini algılaması öğretilir.
- Aynı cinsiyetteki yetişkin tarafından çocuğa tuvaleti kullanma gösterilir.
- Banyoda tuvalet yapma aktivitelerine odaklanılır.
- İdrar yapma ve dışkılama için tuvalette oturma zamanları oluşturulur.
- Başarılar ödüllendirilir.
- Çocuğa doğru şekilde yıkanma, çocuğa doğru şekilde elleri yıkama ve kurulama öğretilir.^{3,58}

2.9. Tuvalet Eğitimi Zamanları

2.9.1.Gündüz Tuvalet Eğitimi

Gündüz tuvalet eğitimine başlamadan önce çocuğun hazır oluşluk özellikleri göstermesi gerekmektedir. Bunlar, çocuğun sabit bir boşaltım örüntüsüne sahip olması

ve kuruluk süresinin günlük belli periyotlarda olmasıdır.⁵⁹ Sabah ilk tuvaleti için çocuk oturağa oturtulur ve 10 dk beklenir. Eğer tuvaletini yapmazsa zorlanmaz ve oturaktan kaldırılır. Bez bağlanmadan 1 saat kadar beklenir sonra tekrar aynı şekilde oturağa oturtulur. Boşaltım gerçekleştiğinde sözel olarak takdir edilebilir. Boşaltımını yapamayan çocuğa bir şey söylenmez, dikkati başka yöne verilir ve meşgul olacağı bir uygulama yaptırılır. Sonra tekrardan oturağa götürülür. Bu işlem tekrarlanır.⁶⁰

2.9.2. Gece Tuvalet Eğitimi

Gündüz tuvalet eğitimi kontrolü %70 oranında tamamlandıktan sonra gece tuvalet eğitimi kontrolüne geçilir. Çocuğun gündüz tuvalet eğitimi kontrolü kazandığı şu davranışlardan anlaşılır. Tuvalet geldiğini söyler, ses çıkarır veya işaretle belli eder. Tuvalete gittiğinde yapabilir.⁶⁰ Yaklaşık bir günün dörtte üçünde veya daha uzun sürede tuvaletini tuvalete yapıyorsa artık gece tuvalet eğitimine başlanabilir.⁵⁹ Artık gündüz programına aynen devam edilirken gece tuvalet eğitimine başlanır. Uyumadan evvel en az 1.5 saat öncesinde sıvı içecekler dahil hiçbir şey verilmez ve altı bağlanmaz. Uyumadan evvel çocuk oturağa götürülür. Çocuk söyleneni anlayıp uygulamayı yapabiliyorsa ve çocuk sabah yatağından kuru bir şekilde uyanırsa ödüllendirileceği anlatılır. Uyuduktan 1.5 saat sonra yine oturağa götürülür. Tuvaletini yapması beklenir. Eğer, altı ıslaksa bir şey söylemeden çarşaf ve giysileri değiştirilir ve ertesi gece 5 dk öncesinde tuvaleti için uyandırılır. Bu şekilde kontrol kazanılana kadar devam edilir.⁶⁰

2.10. Tuvalet Yapmayı Reddetme

Tuvalet eğitimi verilirken obsesif davranan anneler genelde tuvalet eğitimine erken yaşta başlarlar ve bez kullanmadan çocuğu büyütmeyi başarı olarak algırlar. Anne katı davranır ve çocukta bu duruma karşı değişmez tutumuyla yanıt verir. Kurallara uymamak için direnir. Zıtlasma ve öfke nöbetleri meydana gelebilir. Kazalar

oluştukça anne çocuğa karşı baskı ve katı tutumunu artırabilir. Artık tuvalet eğitimi anne ve çocuk arasında bir güç savaşı haline gelir ve genelde çocuk kazanır.⁶¹

Meydana gelen bu savaşta anne ile çocuk ilişkisi ve çocuk benlik imajı zarar görür. 1-3 yaşı kapsayan kontrol hissi çocukta dışkısını tutma davranışını meydana getirebilir. Önce akut sonra kronik bir hal alır. Dışkısını yapmak istemeyen çocuğun bağırsaklarında fekal sertleşme meydana gelir. Rahatsızlık verir. Çocuk bu rahatsızlıktan kaçmak için tuvaletini yapmayı reddeder ve dışkısını tutar. Bu durumda, sıvı ve posayı artırılmalıdır. Yeterli olmazsa laksatif ya da tüm bağırsağı boşaltan uygulamalar yapılır. Bu durum, üç aydan uzun sürerse yıldız tablosu kullanmak faydalı olabilir. Dört yaşından büyük olmasına rağmen tuvalet eğitime hala ilgisi yoksa çocuğun ailesiyle ilişkisi gözden geçirilmeli ve fiziksel-mental sağlık durumu değerlendirilmelidir.^{3,62,63}

2.11. Tuvalet Eğimine Engel Sorunlar

2.11.1. Enürezis

İdrarın istemli boşaltılma becerisinin kazanılmasına rağmen istemsiz olarak gündüz veya gece yatağına, elbisesine haftada en az iki defa ve ardaşık olarak üç ay boyunca süren idrar yapmadır. Gündüz idrar kontrolü iki yaşında kazanılırken gece idrar kontrolü üç ve beş yaşları arasında kazanılır.⁶⁴

Enürezisin Primer Nedenleri: Etiyolojisinde genetik yatkınlık vardır. Anne ve babasında enürezis varsa çocukta görülme oranı %77' ye kadar çıkar.⁶⁴ Noktürnal enürezisli çocuklarda uykuda mesane dolgunluğunu hissedememe ve tuvalete gitmek için uyanamama görülür.⁶⁵ Noktürnal enürezisli vakaların hemen tamamında izlemler sırasında olağan bir şekilde düzelme olduğu görülmüştür.^{65,66} Mesane kapasitesi enürezis durumunda önemlidir. Mesane detrüsor kasının kasılması normal olması

gerektiğinden daha düşük olur.^{61,67} Noktürnal enürezis durumunda gece uyumadan evvel sıvı alınıp yemek yenirse noktürn timer poliürü meydana gelir.^{65,68}

Enürezisin Sekonder Nedenleri: En önemli nedenleri arasında alt üriner sistem obstrüksiyonu, nörojenik mesane ve disfonksiyonel işeme vardır.⁶⁹ İdrar yolu enfeksiyonları, poliüri, nörolojik rahatsızlıklar da enürezise neden olabilmektedir.⁶⁵ Enürezis tanısıyla gelen çocukta fizyolojik tüm parametreler değerlendirildikten sonra tıbbi muayenesinde ruhsal muayenesi de yapılmalı, tanılama anne ve baba görüşmesi ile tamamlanmalıdır.⁷⁰

Değerlendirmede şunlara dikkat edilmelidir: enürezisin başlangıcı, primer olup olmadığı, gece ya da gün boyu devam edip etmediği, kuru kalma periyodu, işemenin şekli (damlama, dizüri, sıkışma) günlük sıvı alımı, işeme sıklığı ve seyri, diyet öyküsü, emosyonel durumu, birlikte olan bulgu ve semptomlar, idrar yolu enfeksiyonu, ilaç, ailede enürezis öyküsü, psikiyatrik hastalıklar, tuvalet eğitime nasıl başlandığı, enürezisin çocuk üzerindeki etkisi ve ailenin sorun yaratan yaklaşım durumları göz önüne alınmalıdır.⁶⁵

Enürezisin Psikososyal Nedenleri: Aileye yeni bir kardeşin gelmesiyle birlikte ilginin onda olmasını istememeye bağlı, tuvalet eğitimi sırasında annenin baskıcı tavırlarına tepki olarak, ailede son zamanda strese neden olan durumların yaşanması (Ölüm, boşanma, göç, okulla ilgili travma, hastaneye yatma ve istismar-ihmal gibi durumlar), aşırı koruyucu, hoşgörölü ailede yetiştirilme, anne çocuk ilişkisinin zayıflığı ve ebeveynlerde ruhsal bozukluğun olması psikososyal nedenler arasında yer alır.⁷¹⁻⁷³ Tedavi olarak öncesinde uyumadan önce sıvı kısıtlaması yapılır. Gece tuvalete kaldırılır. Mesane kapasitesini artıran egzersizler yaptırılır.⁷⁴ Beş ve yedi yaşları arasında olan çocuklara enüretik alarm ve kuru yatak eğitimi tedavi yöntemi uygulanır.^{69,75} İlaçla tedavide desmopressin veya amitriptilin gibi ilaçlar

kullanılmaktadır. Fakat bu geçici başarı sağlamaktadır. Diğer yöntemler etkili olmadığı zaman ve hızlı çözüm bulmak istendiği vakit farmakolojik tedaviye başvurulur.^{75,76} Alternatif tıpta akupunktur ve hipnoterapi son zamanlarda enürezis için kullanılan yöntemler arasındadır. Ancak bu yöntemin etkinliği ile ilgili çalışma yoktur.

2.11.2. Enkoprezis

Üç ve dört yaşlarından itibaren dışkının kontrolsüz şekilde yapılmasıdır. Tam olarak organik bir neden bulunmamıştır. Primer enkoprezis tuvalet eğitimi almadan ortaya çıkarken, sekonder enkoprezis tuvalet eğitimi aldıktan sonra ortaya çıkar. Fonksiyonel enkoprezis ise laktöz intoleransı, troid hastalığı ve hiperkalsemi gibi medikal nedenlerle oluşur. Enkoprezisin oluşumunda rol alan faktörler arasında; çocuğun stres yapabilecek durumlar yaşaması (yeni kardeşin olması, ölüm, boşanma, göç, okulla ilgili travma, hastaneye yatma ve istismar-ihmal), annenin baskıcı tutumları, annenin aşırı titiz davranması, çocukta bağırsak bozukluğu veya kronik konstipasyon varlığı sayılabilir. Bu durumun düzeltilmesi için tuvalet eğitimi verilir, diyet düzenlenir ve aile içi stres düzeyi değerlendirilir. Aile terapisi, grup terapisi, psikoterapi ve oyun terapisi uygulanır. Lavman veya laksatifler bağırsağın boşalması için verilebilir. Dışkıyı yumuşatmak ve bağırsak hareketini kolaylaştırmak için iki-üç ay süre ile günde bir-altı kaşık mineral yağlar verilmelidir. Eğer uzun dönem alınacaksa suda eriyen formda A, D ve K vitamin alınmalıdır. En az günde iki defa ve okula gitmeden evvel dışkılama sağlanmalıdır. Kazalar meydana geldiğinde cezalandırılmamalı ve enkoprezis olmadığı zaman ödüllendirilmelidir.²¹

3. MATERYAL VE METOT

3.1.Araştırmanın Türü

Araştırma, metodolojik tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum'da, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerinde, Eylül 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında, belirtilen polikliniklere, 1-3 yaş grubu çocuklarının herhangi akut bir sorunu ile başvuran, multipar anneler (S=360) ve 1-3 yaş grubu çocukları (S=360) oluşturmuştur. Araştırmada, örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tamamı ile çalışılmıştır. Ölçek çalışması yapılırken ölçekte bulunan toplam madde sayısının en az beş, en fazla 10 katı sayıda bireye uygulanması gerekmektedir.⁷⁷ Bu nedenle, Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ndeki madde sayısı (36 madde) dikkate alındığında, en az 5 katı katılımcı (S=180) ile tamamlanması hedeflenmiş, belirtilen tarihler arasında ilgili polikliniklere başvuran ve araştırma kriterlerine uyan 360 anne ve çocuğu araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4.Veriler Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Tuvalet Eğitimi-BTÖ kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu (EK-5): Çocuğun cinsiyetini, yaşını ve tıbbi tanısını (3 soru), annenin yaşını, medeni durumunu, eğitim durumunu, aile tipini, gelir durumunu, çalışma durumunu ve çocuk sayısını (7 soru) belirleyen sorulardan oluşmuştur.

Tuvalet Eğitimi-BTÖ (EK-6): Tuvalet Eğitimi-BTÖ, annelerin tuvalet eğitimi bilgi ve tutumunu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçekte, annelerin tuvalet eğitimi

bilgi ve tutumlarına katılıp katılmama tercihleri 1'den 5'e kadar dereceli (5-Kesinlikle Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 3-Bilmiyorum, 2-Katılmıyorum, 1-Kesinlikle Katılmıyorum), Likert tipi 29 maddeden oluşmuştur. Ölçek ters madde ve puanlama içermemektedir. Ölçek maddelerinden en az 1- en fazla 5 puan alınabilir. Ölçek alınan puan yükseldikçe annelerin Tuvalet Eğitimi-BTÖ bilgi ve tutumu olumlu yönde artmaktadır.

Ölçekten toptandan en az 29 ve en fazla 145 puan, alınabilir. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin Cronbach α katsayısı; .916 olarak hesaplanmıştır.

3.5.Verilerin Toplanması

Veriler, Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında, polikliniklerde annelerin uygun oldukları zamanlarda ve muayene iş akışını engellemeyecek şekilde, yüz yüze görüşme tekniği ve soru-cevap şeklinde, 15 dk. sürede elde edilmiştir. Tuvalet Eğitimi-BTÖ geliştirmek için aşağıdaki süreçler gerçekleştirilmiştir.

Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin Türk toplumunda geliştirilip, geçerli ve güvenilir olup olmadığının belirlenmesi için ölçek; kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç geçerliliği olmak üzere 3 farklı yönden çalışılmıştır. Tüm bu işlemlerden önce madde havuzu oluşturulması ile başlanmıştır.

Madde Havuzu: Literatür taraması, önceden hazırlanmış ölçme araçlarının incelenmesi⁷⁷⁻⁷⁹ ve içerik analizi ile toplam 27 aday ifade belirlenmiştir.

Kapsam Geçerliliği: Tez danışmanı ve araştırmacının belirlediği madde havuzundan seçilen ifadeler belirlenip, düzeltme gereken bölümler revize edilmiştir. Son haline getirilen ölçeğin aday maddeleri, alan uzmanlarına (10 uzman) sunulmuştur (EK-7). Madde içerik geçerliğini sayısal verilerle kanıtlamak ve uzmanlardan alınan görüşlerin anlamlı bir şekilde değerlendirmek için Lawshe⁷⁹ tekniğinden yararlanılmıştır.⁷⁹ Bu teknik kullanılırken minimum beş uzmanın görüşünün alınması

yeterlidir.⁸⁰ Uzmanlar her ifadeyi “uygun, yeniden düzenlensin, çıkarılsın” şeklinde değerlendirmiş ve görüşlerini bildirmişlerdir. Ayrıca uzman görüşleri sonrasında 27 aday ifade sayısı 36 ifadeye yükselmiştir. Kapsam geçerlik oranları (KGO), bir maddeye ilişkin “Gerekli” görüşünü bildiren uzman sayısının, madde için görüş bildiren toplam uzman sayısına oranının 1 eksiği ile belirlenmiştir.^{77,80} $(KGO = \frac{NG}{N} - 1)$.

Güvenirlilik ve Madde Analizi: İç tutarlılığını belirlemek için Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin güvenirlilik testi yapılmıştır. Bir ölçekteki maddelerin birbirleri ve ölçek geneli ile tutarlı olup olmadığının belirlenmesi güvenirlilik testi ile belirlenmektedir.^{81,82}

Açıklayıcı Faktör Analizi: Yapı geçerliliğini belirlemek için Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin açıklayıcı (açımlayıcı) faktör analizi testi uygulanmıştır.⁸³

Doğrulayıcı Faktör Analizi: Araştırmada, literatürde çoğunlukla yer alan uyum iyiliği indeksleri kullanılmıştır⁸⁴. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin belirlenecek faktör yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmıştır.

Test-Tekrar Test Güvenirliği: Bir ölçekte, test-tekrar test güvenirliliği, ölçeğin belirli bir sürede, aynı katılımcılara tekrar uygulanması ile elde edilen puanlar arasındaki ilişki ile sağlanmaktadır. Araştırmada, ölçek 3 hafta sonra 30 katılımcıya tekrar uygulanmıştır.⁸⁵

Ayrt Edicilik: Bir ölçekte, diğer bir test, madde analizindeki ayırt ediciliktir. Ayırt edicilik, ölçek toplam puanının alt %27 ile üst %27 olarak gruplara ayrılıp, gruplar arasında anlamlı farkın saptanması ile belirlenir.⁸⁵ İki grup arasında fark olması ayırt ediciliğin göstergesidir. İki grup arasında farkın olmaması, en düşük ve en yüksek puan farkının azaldığını gösterir ki bu dar aralığı ölçek ölçeğin farklılıkları ayırt etmediği anlamına gelir. Araştırmada, Tuvalet Eğitimi-BTÖ puanlarında alt %27 ve üst %27 gruplarında farklılık olup olmadığı test edilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ve LISREL 8.80 paket programında, sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan analizler ile değerlendirilmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Kullanım Amacı	Teknik ve Test
Kapsam Geçerliliği	Lawshe Tekniği
Açıklayıcı faktör analizi	KMO ve Bartlett katsayıları, temel bileşenler analizi.
Doğrulayıcı faktör analizi	χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu, alt üst %27'lik dilim karşılaştırması, t testi.
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 18/09/2020 tarihli, 2020-5/2 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek 3). Araştırmanın yapılacağı hastane yönetimlerinden yazılı izin sağlanmıştır (Ek 4). Araştırmaya katılacak annelere; araştırmanın yapılma amacı ile uygulama şekli ile ilgili açıklamalar yapıp sözlü ve yazılı izin alınmıştır (Ek 8). Ayrıca, "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ve "Özerkliğe Saygı" etik ilkelerine uyulmuştur. Araştırma konusunda gönüllü olan anneler araştırmaya alınmış, çalışmadan ne zaman isterseler ayrılacakları açıklanmıştır. Araştırmada kişisel hakların korunmasının önemine dikkat edileceğinden bu süreçte İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır.

3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği

Araştırma sonuçları, araştırmaya katılan annelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ni geliştirip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı araştırmada, annelerin tamamının evli ve yaş ortalamasının 31.10 ± 4.96 olduğu, %39.2'sinin üniversite ve üzerinde eğitim aldığı, %85.3'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %83.1'inin gelirinin giderine denk olduğu, 66.4'ünün çalıştığı ve çocuk sayısı ortalama 2.17 ± 1.07 olduğu belirlenmiştir. Çocukların ise %55.3'ünün kız ve yaş ortalamasının 2.21 ± 0.64 olduğu saptanmıştır (Tablo 4. 1).

Tablo 4.1. Anne ve Çocukların Özelliklerine Göre Dağılımı (S= 720)

Özellikler		S	%		
Medeni Durum	Evli	360	100		
	Yalnız				
Eğitim Düzeyi	İlkokul	79	21.9		
	Ortaokul	47	13.1		
	Lise	93	25.8		
	Üniversite ve üzeri	141	39.2		
	Okumuyor				
Aile Tipi	Çekirdek aile	307	85.3		
	Geniş aile	53	14.7		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	28	7.8		
	Gelir gidere eşit	299	83.1		
	Gelir giderden fazla	33	9.1		
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	121	33.6		
	Çalışıyor	239	66.4		
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	199	55.3		
	Erkek	161	44.7		
	S	Min	Max	Ort.	SS.
Çocuk yaşı (yıl)	360	1	3	2.21	.64
Anne yaşı (yıl)	360	20	47	31.10	4.96

Madde Havuzu

Literatür taraması ile konu hakkındaki çalışmaların temelinde ve araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan madde havuzu 27 ifadeyi kapsamıştır.

Kapsam Geçerliliği Bulguları

Tuvalet Eğitimi-BTÖ için madde havuzunun görüşüne sunulan uzman sayısı 10'dur. Uzman görüşleri sonucunda madde havuzundaki ifade sayısı 36 ya yükselmiştir. Uzman görüşleri, Lawshe Tekniği kullanılarak kapsam geçerliliği değerlendirilen Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ne ait bütün maddelerin KGI skorları .8-1.0 arasında değişmektedir. Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır (Tablo 4.2, Tablo 4.3).

Tablo 4.2. Ölçek $\alpha=.05$ Anlamlılık Düzeyinde KGI' ları Minimum Değerleri

Uzm. Say.	Min. Değ.	Uzm. Say.	Min. Değ.
5	.99	13	.54
6	.99	14	.51
7	.99	15	.49
8	.78	20	.42
9	.75	25	.37
10	.62	30	.33
11	.59	35	.31
12	.56	40	.29

Tablo 4.3. Uzmanlara Ait Değerlendirme Sonuçları

Maddeler	Uyg.	Düznl.	Çıkr.	KGI
1. Tuvalet eğitiminde lazımlık kullanırım.	7	3		1
2. Tuvalet eğitimini gösterebileceğim oyuncak bir bebek kullanırım.	6	4		1
3. Tuvalet eğitimi için çocuğumun mahremiyetine uygun bir ortam oluştururum.	6	4		1
4. Çocuğumu motive edecek yiyecek ve içecekler veririm.	5	5		1
5. Yedekte kıyafet bulundururum.	5	5		1
6. Alıştırma külotu kullanırım.	6	4		1
7. Sevdiği kişilerin veya kahramanların üzerinden hikayeler anlatırım.	5	5		1
8. Tuvalet eğitiminde bez kullanmayı bırakırım	6	4		1
9. Tuvalet eğitimine hazır olduğunu hissettiğimde eğitime başlarım.	5	5		1
10. Lazımlığa külot veya pantolon ile oturmasına izin veririm.	6	2	2	.8
11. Lazımlığa alışması için odasına götürmesine izin veririm.	5	4	1	.9
12. Lazımlığa oturduğunda onunla sohbet ederim.	4	6		1
13. 1-2 hafta boyunca lazımlığa elbisesiyle oturmasını sağlarım.	2	5	3	.7
14. 3. haftada elbisesini çıkarıp artık direk lazımlığa yapmasını isterim.	5	5		1
15. 3. haftada bezine yaptığı tuvaletini lazımlığa birlikte boşaltırız. Böylece tuvaletini artık bezine yapmaması gerektiğini anlatırım.	5	5		1
16. Tuvalet eğitimi boyunca ısrarcı/baskıcı olmam.	4	6		1
17. Altını kuru tuttuğu zamanlar onu tebrik eder alkışlarım.	5	5		1
18. Bezin kuru kalma süresi uzun olduğu vakit aralıklı bezini çıkarırım. Lazımlığa artık kendisi tek başına oturabileceğini söylerim. Oyun sıralarında zaman zaman hatırlatırım.	4	4	2	.8
19. Lazımlığa alışması için onunla ilgili sorular sorar ve lazımlığa ilgisinin artmasını sağlarım.	5	4	1	.9
20. Lazımlığa oturmasını isterim o sırada yanında kalarak güvende hissetmesini sağlarım.	3	6	1	.9

Tablo 4.3. (Devamı)

Maddeler	Uyg.	Düznl.	Çıkr.	KGI
21. Oturmaya istemez veya altını ıslatırsa bu davranışlarının yanlış olduğunu söyler ve ödül olarak vereceğimi söylediğim şeyi ertelerim.	6	4		1
22. Sevdiği kişiler üzerinden örnekler verir ve onun doğru davranışıyla sevineceklerini ve çok mutlu olacaklarını söylerim.	6	4		1
23. Yaptığı her olumlu davranışı için puan verir ve 10 defa tekrarlarım.	5	4	1	.9
24. Oyuncak bebeği tuvalet eğitiminde doğru yapması gereken davranışları somut olarak göstermek için kullanırım ve tuvaletini yaptıktan sonra lazımlığın boşaltılması, tuvalet sifonun çekilmesi ve ellerin yıkanmasını gösteririm.	4	5	1	.9
25. Külodu veya pantolonu ısladığında, temiz kuru olanların giyilmesi gerektiğini anlatır ve temiz kirli ayrımını öğretirim.	4	6		1
26. Lazımlığa oturduğunda idrarını yapmasını sağlayacak kadar içecek içmesini sağlarım ve böylece yapabileceği düşüncesini vermiş olurum.	5	3	2	.8
27. Lazımlığa her gittiğinde külodu veya pantolonunu indirmesini ve kalktığında yukarı çekmesini öğretirim.	4	6		1
28. Lazımlığa her tuvaletini yaptığında ödüller veririm.	5	5		1
29. Külodunu veya pantolonunu kısa aralıklarla kontrol ederim.	5	4	1	.9
30. İlk başlarda tuvalette 10-15 dakika kalmasına izin veririm.	6	4		1
31. Uyku zamanında, yemek sırasında ve oyun arasında hatırlatmalar yaparım.	6	4		1
32. Uyku zamanında, yemek sırasında ve oyun arasında külodunu veya pantolonunu kontrol eder, ıslaksa kendisinin değişmesini ister ve kuru ise onu ödüllendiririm.	6	4		1
33. Çocuğum her tuvalet ihtiyacı olduğunu söylediği zaman sırtı tamamen göğsüme yaslanmış şekilde “kol-içi” pozisyonunda tuvalete veya lazımlığa götürürüm.	5	4	1	.9
34. Çocuğumun her tuvalet ihtiyacı olduğunu fark ettiğimde ona sesli uyarı veririm. Çocuğum bu sesi her duyduğunda pekişir ve tuvalet ihtiyacını giderir.	5	5		1
35. Çocuğum uyumadan önce sıvı alımını kısıtlarım.	5	5		1
36. Çocuğuma tuvalet eğitimiyle ilgili çocuk şarkıları öğretirim.	5	5		1
Kap. Geç. Ölçütü				.62
Kap. Geç. İndeksi				.955555556
Değerlendirme Yapan Uzman Sayısı				10

Pilot Çalışma

Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin 36 maddelik taslağı, örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 30 kişilik bir gruba pilot uygulama yapılarak, ifadelerin anlaşılabilirliği yönünden test edilmiş, alınan geri bildirimler olumlu olmuştur.

Yapı Geçerliliği Bulguları

Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin yapı geçerliliğini belirlemek üzere faktör analizi için yeterli örneklem büyüklüğünün sağlanması gerekmektedir. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirleyen Kaiser Meyer Olkin (KMO=.871) analizi ve değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığını test edebilmek için de Bartlett's testi ($\chi^2=6408.571$, $p=.000$) faktör analizi için uygunluğu belirlemiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Tuvalet Eğitimi-BTÖ Maddelerinin KMO ve Bartlett Testi Değerleri

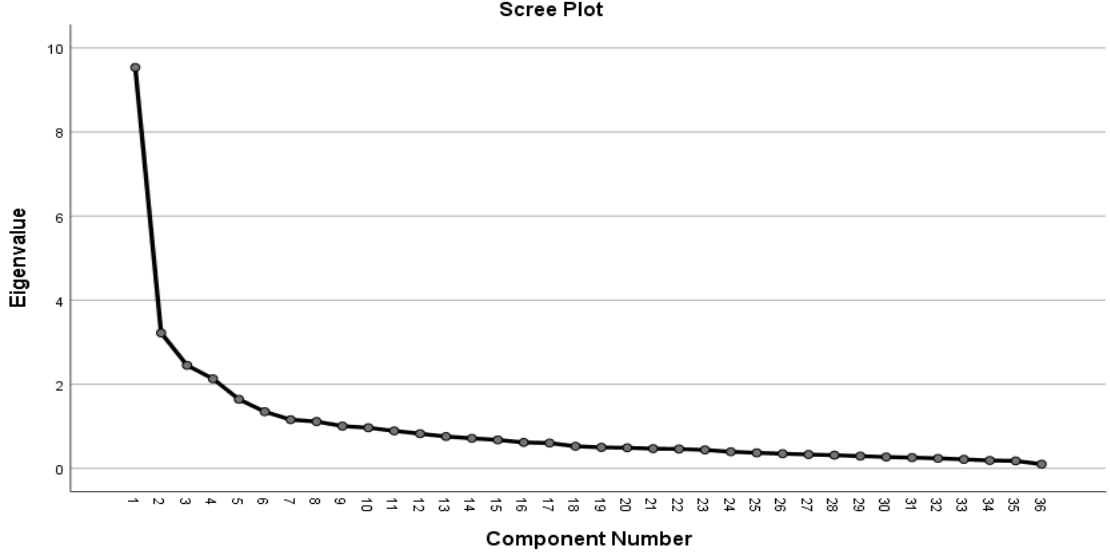
KMO	.871
Bartlett	$\chi^2=6408.571$, $p=.000$

Tuvalet Eğitimi-BTÖ doğal hali ile 9 faktörlü yapı göstermiştir. Fakat faktör dağılımları incelendiğinde, ölçeğin bu hali ile hiçbir kuramsal yapıya göre ayrışmadığı, soruların faktörlere gelişi güzel toplandığı anlaşılmıştır (Tablo 4.5, Şekil 4.1).

Tablo 4.5. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin Faktör Analizi Bulguları (9 Faktörlü Yapı)

Maddeler	Alt Boyutlar								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	.399	-.527	.397	-.216	-.048	-.135	.038	.105	-.019
2	.398	-.177	.076	.266	.225	.189	.519	-.106	-.333
3	.561	.227	-.296	.197	-.003	-.357	.119	.072	-.018
4	.222	.152	.467	.085	.386	-.072	-.058	-.476	.263
5	.604	.257	-.253	.104	-.031	-.347	-.033	-.110	-.053
6	.481	-.037	.029	.016	.021	.333	.084	.193	.267
7	.517	.078	.089	.047	.480	-.003	-.024	.324	-.045
8	.495	-.060	-.399	-.064	.212	-.045	-.321	-.085	-.090
9	.529	.065	-.186	.064	.016	-.321	.024	-.016	.287
10	.131	-.434	.259	.580	-.015	-.046	-.230	.188	-.008
11	.209	-.484	.345	.442	-.023	-.195	-.113	.015	-.015
12	.538	-.439	.358	-.220	-.040	-.113	.062	.058	.023
13	.323	-.403	.220	.582	-.173	.056	-.149	-.016	.013
14	.663	-.214	-.184	.250	-.148	.159	-.174	-.244	-.020
15	.605	-.243	-.092	.166	-.131	.126	-.201	-.221	-.143
16	.374	.165	-.257	.258	.070	-.223	.026	.134	.363
17	.619	.251	.089	.034	.319	-.085	-.082	-.211	.253
18	.711	-.030	.190	-.234	-.153	-.059	.124	.145	-.093
19	.756	-.267	.126	-.370	-.062	-.116	.009	-.046	.024
20	.792	-.205	.017	-.375	-.159	-.141	.009	.028	.031
21	.347	.299	.391	-.080	.405	.099	-.188	-.028	-.199
22	.538	.279	.102	-.026	.492	-.014	-.153	.346	-.121
23	.693	.125	-.276	-.022	-.061	.303	-.216	.048	-.024
24	.676	-.031	-.125	.229	.119	.138	.324	-.141	-.291
25	.605	.324	-.170	.136	-.028	-.220	.081	.109	-.230
26	.626	.065	-.249	-.020	-.181	.312	-.181	-.113	-.031
27	.768	-.215	.010	-.354	-.129	-.119	.056	.085	-.109
28	.452	.034	.477	-.339	-.132	.195	-.086	-.026	.168
29	.305	.611	.231	.020	-.330	.050	-.052	.011	-.151
30	.118	.307	.395	.311	-.308	-.235	.198	-.121	.023
31	.382	.606	.220	.026	-.255	-.052	.043	-.111	-.059
32	.085	.606	.459	.027	-.105	.166	-.117	-.077	-.044
33	.111	.325	.191	.330	-.214	.206	.057	.491	.159
34	.690	-.004	-.295	.020	-.169	.236	-.082	.068	.139
35	.501	.023	-.135	.006	-.079	.149	.395	-.063	.290
36	.282	-.131	-.007	.087	.287	.328	.296	-.068	.194
Açıklanan Varyans (%)	12.459	10.527	9.000	7.931	6.773	5.923	4.785	4.110	4.043
Toplam Açıklanan Varyans (%)	65.551								

*Varimax döndürme uygulanmıştır.



Şekil 4.1. Tuvalet Eğitimi-BTÖ Scree Plot Grafiği

Ölçek daha sonra 8 faktörden tek faktöre kadar indirgenerek tekrar incelenmiş ve ölçeğin yalnızca tek faktörlü yapıda kuramsal yapıya uygun madde dağılımları sergilediği anlaşılmıştır (Tablo 4.5, Şekil 4.1).

Tablo 4.6. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Tek Faktörlü Yapı, 36 Madde)

Maddeler	Faktör Yüğü
1. Tuvalet eğitiminde lazımlık kullanımım.	.399
2. Tuvalet eğitimini gösterebileceğim oyuncak bir bebek kullanımım.	.398
3. Tuvalet eğitimi için çocuğumun mahremiyetine uygun bir ortam oluşturunum.	.561
4. Çocuğumu motive edecek yiyecek ve içecekler veririm.	.222
5. Yedekte kıyafet bulundururum.	.604
6. Alıştırma külotu kullanımım.	.481
7. Sevdiği kişilerin veya kahramanların üzerinden hikayeler anlatırım.	.517
8. Tuvalet eğitiminde bez kullanmayı bırakırım	.495
9. Tuvalet eğitimine hazır olduğumu hissettiğimde eğitime başlarım.	.529
10. Lazımlığa külot veya pantolon ile oturmasına izin veririm.	.131
11. Lazımlığa alışması için odasına götürmesine izin veririm.	.209
12. Lazımlığa oturduğunda onunla sohbet ederim.	.538
13. 1-2 hafta boyunca lazımlığa elbisesiyle oturmasını sağlarım.	.323
14. 3. haftada elbisesini çıkarıp artık direk lazımlığa yapmasını isterim.	.663

Tablo 4.6. (Devamı)

Maddeler	Faktör Yüğü
15. 3. haftada bezine yaptığı tuvaletini lazımlığa birlikte boşaltırız. Böylece tuvaletini artık bezine yapmaması gerektiğini anlatırım.	.605
16. Tuvalet eğitimi boyunca ısrarcı/baskıcı olmam.	.374
17. Altını kuru tuttuğu zamanlar onu tebrik eder alkışlarım.	.619
18. Bezin kuru kalma süresi uzun olduğu vakit aralıklı bezini çıkarırım. Lazımlığa artık kendisi tek başına oturabileceğini söylerim. Oyun sıralarında zaman zaman hatırlatırım.	.711
19. Lazımlığa alışması için onunla ilgili sorular sorar ve lazımlığa ilgisinin artmasını sağlarım.	.756
20. Lazımlığa oturmasını isterim o sırada yanında kalarak güvende hissetmesini sağlarım.	.792
21. Oturmayı istemez veya altını ıslatırsa bu davranışlarının yanlış olduğunu söyler ve ödöl olarak vereceğimi söylediğim şeyi ertelerim.	.347
22. Sevdiği kişiler üzerinden örnekler verir ve onun doğru davranışıyla sevineceklerini ve çok mutlu olacaklarını söylerim.	.538
23. Yaptığı her olumlu davranışı için puan verir ve 10 defa tekrarlarım.	.693
24. Oyuncak bebeği tuvalet eğitiminde doğru yapması gereken davranışları somut olarak göstermek için kullanırım ve tuvaletini yaptıktan sonra lazımlığın boşaltılması, tuvalet sifonun çekilmesi ve ellerin yıkanmasını gösteririm.	.676
25. Külodu veya pantolonu ıslandığında, temiz kuru olanların giyilmesi gerektiğini anlatır ve temiz kirlı ayrımını öğretirim.	.605
26. Lazımlığa oturduğunda idrarını yapmasını sağlayacak kadar içecek içmesini sağlarım ve böylece yapabileceği düşüncesini vermiş olurum.	.626
27. Lazımlığa her gittiğinde külodu veya pantolonunu indirmesini ve kalktığında yukarı çekmesini öğretirim.	.768
28. Lazımlığa her tuvaletini yaptığında ödöl veririm.	.452
29. Külodunu veya pantolonunu kısa aralıklarla kontrol ederim.	.305
30. İlk başlarda tuvalette 10-15 dakika kalmasına izin veririm.	.118
31. Uyku zamanında, yemek sırasında ve oyun arasında hatırlatmalar yaparım.	.382
32. Uyku zamanında, yemek sırasında ve oyun arasında külodunu veya pantolonunu kontrol eder. ıslaksa kendisinin değişmesini ister ve kuru ise onu ödölendiririm.	.085
33. Çocuğum her tuvalet ihtiyacı olduğunu söylediği zaman sırtı tamamen göğsüme yaslanmış şekilde “kol-içi” pozisyonunda tuvalete veya lazımlığa götürürüm.	.111
34. Çocuğumun her tuvalet ihtiyacı olduğunu fark ettiğimde ona sesli uyarı veririm.	.690
Çocuğum bu sesi her duyduğunda pekişir ve tuvalet ihtiyacını giderir.	
35. Çocuğum uyumadan önce sıvı alımını kısıtlarım.	.501
36. Çocuğuma tuvalet eğitimiyle ilgili ocuk şarkıları öğretirim.	.282
Toplam Açıklanan Varyans (%)	26.486

Tuvalet Eğitimi-BTÖ maddeleri tek faktörlü yapıda incelendiğinde de 4, 10, 11, 30, 32, 33 ve 36. Maddelerin faktör yüklerinin .30'da düşük olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu 7 maddenin ölçekten çıkarılarak tekrar incelenmesine karar verilmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Tuvalet Eğitimi-BTÖ Maddelerinin KMO ve Bartlett Testi Değerleri (29 maddeli, tek faktörlü yapı için)

KMO	.897
Bartlett	$\chi^2=5275.927$, p=.000

Tuvalet Eğitimi-BTÖ madde sayısı değiştiği için tekrarlanan KMO ve Bartlett testlerinde ölçeğin KMO değeri .897, Bartlett testi sonucun da ($\chi^2=5275.927$, p=.000) olduğu anlaşılmıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Tek Faktörlü Yapı, 29 Madde)

Maddeler	Faktör Yüğü
1. Tuvalet eğitiminde lazımlık kullanırım.	.391
2. Tuvalet eğitimini gösterebileceğim oyuncak bir bebek kullanırım.	.387
3. Tuvalet eğitimi için çocuğumun mahremiyetine uygun bir ortam oluştururum.	.569
4. Yedekte kıyafet bulundururum.	.612
5. Alıştırma külotu kullanırım.	.479
6. Sevdiği kişilerin veya kahramanların üzerinden hikayeler anlatırım.	.509
7. Tuvalet eğitiminde bez kullanmayı bırakırım	.509
8. Tuvalet eğitimine hazır olduğunu hissettiğimde eğitime başlarım.	.531
9. Lazımlığa oturduğunda onunla sohbet ederim.	.530
10. 1-2 hafta boyunca lazımlığa elbisesiyle oturmasını sağlarım.	.300
11. 3. haftada elbisesini çıkarıp artık direk lazımlığa yapmasını isterim.	.661
12. 3. haftada bezine yaptığı tuvaletini lazımlığa birlikte boşaltırız. Böylece tuvaletini artık bezine yapmaması gerektiğini anlatırım.	.602

Tablo 4.8. (Devamı)

Maddeler	Faktör Yüğü
13. Tuvalet eğitimi boyunca ısrarcı/baskıcı olmam.	.374
14. Altını kuru tuttuğı zamanlar onu tebrik eder alkışlarım.	.610
15. Bezin kuru kalma süresi uzun olduğı vakit aralıklı bezini çıkarırım. Lazımlığa artık kendisi tek başına oturabileceğini söylerim. Oyun sıralarında zaman zaman hatırlatırım.	.713
16. Lazımlığa alışması için onunla ilgili sorular sorar ve lazımlığa ilgisinin artmasını sağlarım.	.761
17. Lazımlığa oturmasını isterim o sırada yanında kalarak güvende hissetmesini sağlarım.	.802
18. Oturmayı istemez veya altını ıslatırsa bu davranışlarının yanlış olduğunu söyler ve ödül olarak vereceğimi söylediğim şeyi ertelerim.	.336
19. Sevdiği kişiler üzerinden örnekler verir ve onun doğru davranışıyla sevineceklerini ve çok mutlu olacaklarını söylerim.	.534
20. Yaptığı her olumlu davranışı için puan verir ve 10 defa tekrarlarım.	.704
21. Oyuncak bebeğı tuvalet eğitiminde doğru yapması gereken davranışları somut olarak göstermek için kullanırım ve tuvaletini yaptıktan sonra lazımlığın boşaltılması, tuvalet sifonun çekilmesi ve ellerin yıkanmasını gösteririm.	.672
22. Külodu veya pantolonu ıslandığında, temiz kuru olanların giyilmesi gerektiğini anlatır ve temiz kirlı ayırımı öğretirim.	.610
23. Lazımlığa oturduğunda idrarını yapmasını sağlayacak kadar içecek içmesini sağlarım ve böylece yapabileceğı düşüncesini vermiş olurum.	.634
24. Lazımlığa her gittiğinde külodu veya pantolonunu indirmesini ve kalktığında yukarı çekmesini öğretirim.	.779
25. Lazımlığa her tuvaletini yaptığında ödüller veririm.	.445
26. Külodunu veya pantolonunu kısa aralıklarla kontrol ederim.	.304
27. Uyku zamanında, yemek sırasında ve oyun arasında hatırlatmalar yaparım.	.378
28. Çocuğumun her tuvalet ihtiyacı olduğunu fark ettiğimde ona sesli uyarı veririm. Çocuğum bu sesi her duyduğunda pekişir ve tuvalet ihtiyacını giderir.	.699
29. Çocuğum uyumadan önce sıvı alımını kısıtlarım.	.502
Toplam Açıklanan Varyans (%)	32.216

Tuvalet Eğitimi-BTÖ maddeleri tek faktörlü yapıda ve ilgili maddeler çıkarıldıktan sonra incelendiğinde, maddeler kuramsal yapıya uygun olarak dağılım göstermiştir. Tüm maddelerin faktör yükü .30 veya üzerinde belirlenmiş ve açıklanan Varyans %32.216'ya yükselmiştir (Tablo 4.8).

Araştırma verilerinin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek için ölçek maddelerinin anti-imağ koresayonlarına da bakılmıştır (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Anti-image Korelasyonları

	S1	S2	S3	S5	S6	S7	S8	S9	S12	S13	S14	S15	S16	S17
S1	.906 ^a													
S2	-.078	.736 ^a												
S3	.037	-.130	.905 ^a											
S5	.102	.037	-.368	.903 ^a										
S6	-.076	-.071	.042	-.049	.950 ^a									
S7	-.023	-.064	.015	.079	-.110	.863 ^a								
S8	.062	-.024	-.027	-.047	.000	-.105	.935 ^a							
S9	-.009	.089	-.124	-.167	-.084	-.021	-.105	.931 ^a						
S12	-.262	-.024	.051	-.066	-.043	-.081	.084	.096	.917 ^a					
S13	-.139	-.121	-.106	.021	-.052	-.044	-.002	-.023	-.115	.781 ^a				
S14	.058	.020	.058	-.121	-.012	-.051	-.021	.021	.003	-.299	.915 ^a			
S15	-.020	.006	.069	.026	.008	.072	-.021	-.074	-.048	-.190	-.331	.919 ^a		
S16	.011	-.035	-.169	.036	-.022	-.118	.028	-.108	.067	-.043	.024	-.057	.897 ^a	
S17	-.012	.046	-.023	-.089	.046	.077	-.075	-.051	-.057	.022	-.083	.076	-.154	.886 ^a

Tablo 4.9. (Devamı)

	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S31	S34	S35
S18	.947 ^a														
S19	-.196	.943 ^a													
S20	-.117	-.304	.898 ^a												
S21	-.205	.012	.149	.775 ^a											
S22	.009	.034	.067	-.272	.852 ^a										
S23	.063	-.053	-.007	-.072	-.053	.920 ^a									
S24	.023	.034	-.097	-.093	.096	-.200	.884 ^a								
S25	-.014	-.057	.190	.130	-.127	.010	-.227	.894 ^a							
S26	-.077	.027	-.040	-.001	-.035	-.261	.020	-.025	.932 ^a						
S27	-.165	-.092	-.506	-.087	-.120	-.021	.027	-.292	.011	.895 ^a					
S28	.100	-.038	-.173	-.146	.009	-.080	.110	.113	-.076	-.146	.854 ^a				
S29	-.119	-.014	.043	-.038	-.062	-.069	.000	-.177	.024	.033	-.276	.733 ^a			
S31	-.085	.044	-.118	-.090	.062	.060	.037	.147	-.111	.183	-.001	-.452	.814 ^a		
S34	-.043	-.026	.002	.135	.007	-.303	-.026	.093	-.172	-.071	.060	-.071	.017	.939 ^a	
S35	-.106	.062	-.107	.115	.006	-.110	-.086	.008	.000	-.072	.028	.061	-.040	-.052	.923 ^a

a. Örneklem yeterlilik ölçütü

Tuvalet Eğitimi-BTÖ maddeleri 29 maddeye indirgendikten sonra tek faktörlü yapıda incelendiğinde, tüm maddelerinin faktör yüklerinin .30'un üzerinde olduğu ve madde dağılımlarının kavramsal yapıya uygun dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.9).

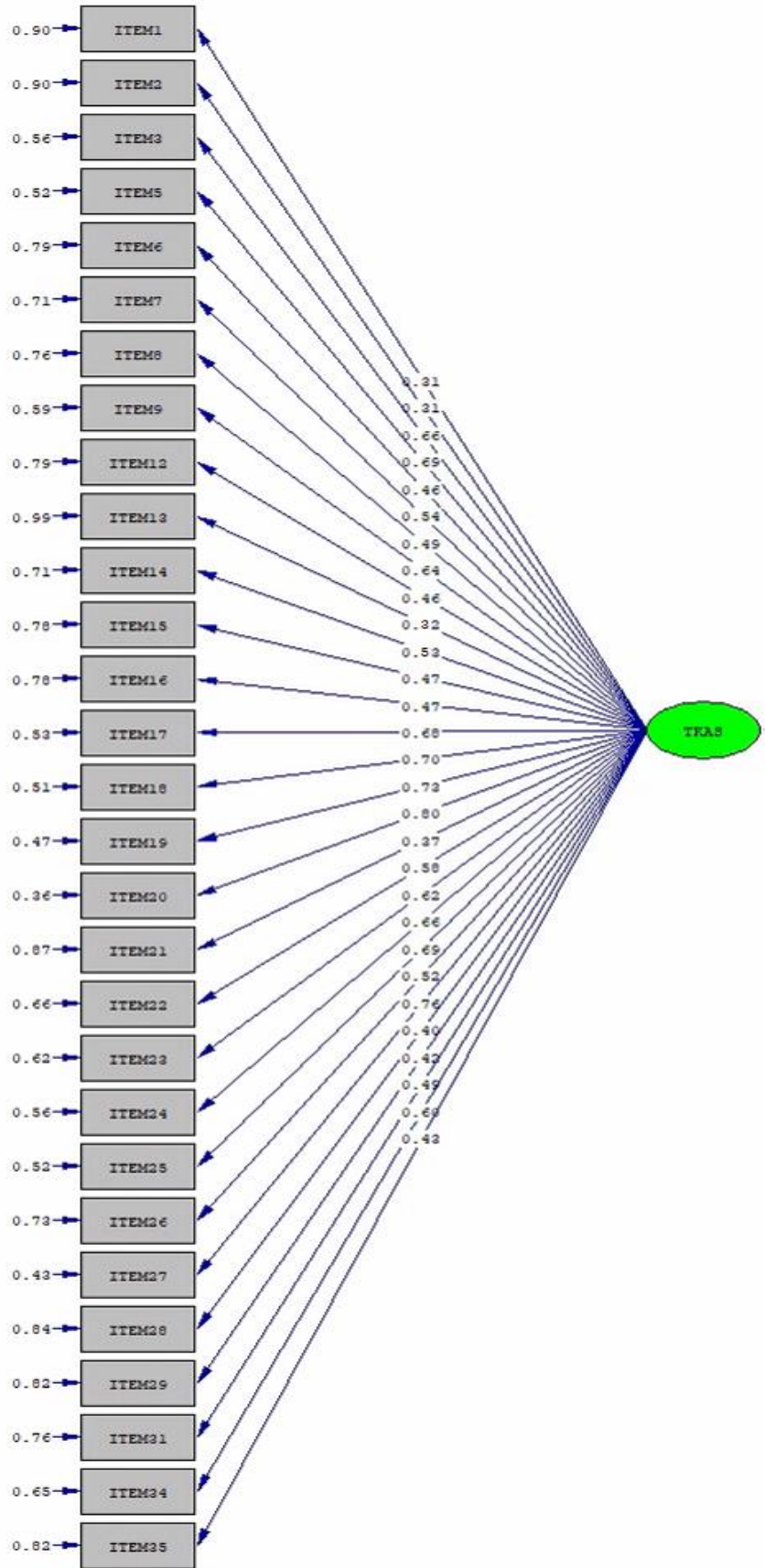
Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ne ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. χ^2/SD değeri; 5.37, GFI; .93, AGFI; .92, CFI; .95, RMSEA; .078 ve SRMR; .07 olarak saptanmıştır. Tuvalet Eğitimi-BTÖ ilgili uyum indeks değerlerinin tümünün istenilen aralıkta kabul edilebilir olduğu görülmüştür (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Uyum İndeksi Normal ve Kabul Edilebilir Değerleri ile Saptanan Tuvalet Eğitimi-BTÖ Değerleri

İndex	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer	Saptanan Değer
χ^2/SD	<2	<5	5.37
GFI	>.95	>.90	.93
AGFI	>.95	>.90	.92
CFI	>.95	>.90	.95
RMSEA	<.05	<.08	.078
SRMR	<.05	<.08	.07

Tuvalet Eğitimi-BTÖ hiçbir modifikasyon uygulanmadan orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri .31 ile .80 arasında değişmektedir (Şekil 4.2).



Chi-Square=2024.22, df=377, P-value=0.00000, RMSEA=0.078

Şekil 4.2. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ne ait PATH Diyagramı

İç Geçerliliğe Yönelik Bulgular

Tuvalet Eğitimi-BTÖ Cronbach α 'sı .916'dır. Ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyon değerleri .30'un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ne Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları

Maddeler	S	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse α
1 Tuvalet eğitiminde lazımlık kullanırım.	360	3.28	1.21	.370	.915
2 Tuvalet eğitimini gösterebileceğim oyuncak bir bebek kullanırım.	360	2.99	1.21	.368	.915
3 Tuvalet eğitimi için çocuğumun mahremiyetine uygun bir ortam oluştururum.	360	4.39	.57	.500	.914
5 Yedekte kıyafet bulundururum.	360	4.39	.57	.535	.914
6 Alıştırma külotu kullanırım.	360	3.24	1.22	.451	.914
7 Sevdiği kişilerin veya kahramanların üzerinden hikayeler anlatırım.	360	3.74	1.06	.478	.913
8 Tuvalet eğitiminde bez kullanmayı bırakırım	360	3.42	1.28	.446	.914
9 Tuvalet eğitimine hazır olduğunu hissettiğimde eğitime başlarım.	360	4.19	.78	.472	.914
12 Lazımlığa oturduğunda onunla sohbet ederim.	360	3.32	1.19	.503	.913
13 1-2 hafta boyunca lazımlığa elbisesiyle oturmasını sağlarım.	360	2.21	.90	.387	.916
14 3. haftada elbisesini çıkarıp artık direk lazımlığa yapmasını isterim.	360	2.74	1.14	.615	.911
15 3. haftada bezine yaptığı tuvaletini lazımlığa birlikte boşaltırız. Böylece tuvaletini artık bezine yapmaması gerektiğini anlatırım.	360	2.73	1.17	.562	.912
16 Tuvalet eğitimi boyunca ısrarcı/baskıcı olmam.	360	3.94	.99	.314	.916
17 Altını kuru tuttuğu zamanlar onu tebrik eder alkışlarım.	360	4.13	.89	.564	.912
18 Bezin kuru kalma süresi uzun olduğu vakit aralıklı bezini çıkarırım. Lazımlığa artık kendisi tek başına oturabileceğini söylerim.	360	3.75	1.12	.673	.910
19 Oyun sıralarında zaman zaman hatırlatırım.	360	3.61	1.13	.726	.909
20 Lazımlığa alışması için onunla ilgili sorular sorar ve lazımlığa ilgisinin artmasını sağlarım.	360	3.61	1.13	.726	.909
20 Lazımlığa oturmasını isterim o sırada yanında kalarak güvende hissetmesini sağlarım.	360	3.83	1.12	.761	.909

Tablo 4.11. (Devamı)

Maddeler	S	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse α
21 Oturmayı istemez veya altını ıslatırsa bu davranışlarının yanlış olduğunu söyler ve ödül olarak vereceğimi söylediğim şeyi ertelerim.	360	3.57	1.12	.303	.916
22 Sevdiği kişiler üzerinden örnekler verir ve onun doğru davranışıyla sevineceklerini ve çok mutlu olacaklarını söylerim.	360	3.77	1.07	.491	.913
23 Yaptığı her olumlu davranışı için puan verir ve 10 defa tekrarlarım.	360	2.82	1.17	.654	.910
24 Oyuncak bebeği tuvalet eğitiminde doğru yapması gereken davranışları somut olarak göstermek için kullanırım ve tuvaletini yaptıktan sonra lazımlığın boşaltılması, tuvalet sifonun çekilmesi ve ellerin yıkanmasını gösteririm.	360	3.41	1.27	.632	.911
25 Külodu veya pantolonu ıslandığında, temiz kuru olanların giyilmesi gerektiğini anlatır ve temiz kirli ayrımını öğretirim.	360	4.35	.54	.542	.914
26 Lazımlığa oturduğunda idrarını yapmasını sağlayacak kadar içecek içmesini sağlarım ve böylece yapabileceği düşüncesini vermiş olurum.	360	2.72	1.19	.582	.912
27 Lazımlığa her gittiğinde külodu veya pantolonunu indirmesini ve kalktığında yukarı çekmesini öğretirim.	360	3.78	1.11	.738	.909
28 Lazımlığa her tuvaletini yaptığında ödülleri veririm.	360	3.20	1.18	.419	.914
29 Külodunu veya pantolonunu kısa aralıklarla kontrol ederim.	360	4.17	.65	.353	.916
31 Uyku zamanında, yemek sırasında ve oyun arasında hatırlatmalar yaparım.	360	4.17	.65	.326	.915
34 Çocuğumun her tuvalet ihtiyacı olduğunu fark ettiğimde ona sesli uyarı veririm. Çocuğum bu sesi her duyduğunda pekişir ve tuvalet ihtiyacını giderir.	360	2.81	1.16	.648	.910
35 Çocuğum uyumadan önce sıvı alımını kısıtlarım.	360	3.09	1.19	.445	.914
Tuvalet Eğitimi-BTÖ Cronbach α				.916	

Tuvalet Eğitimi-BTÖ alt ve üst %27'lik dilim karşılaştırma sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bu bulgu ölçeğin ayırt edicilik gücünü göstermede bir işarettir (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Alt Üst %27'lik Dilim Karşılaştırma Sonuçları

Tuvalet Eğitimi-BTÖ	S	Ort.	SS.	Önemlilik
Alt %27	97	80.95	6.22	$t=-48.451$
Üst %27	97	122.87	5.82	$p=.000$

Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nden ortalama 101.76 ± 16.67 puan almışlardır ve alınan puanlar 65-142 arasında değişmektedir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nden Alınan Puanların Dağılımları

Tuvalet Eğitimi-BTÖ	S	Min	Max	Ort.	SS
	360	65	142	101.76	16.67

Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nde en yüksek puan "Tuvalet eğitimi için çocuğumun mahremiyetine uygun bir ortam oluştururum" ve "Yedekte kıyafet bulundururum" maddelerinden, en düşük puan "1-2 hafta boyunca lazımlığa elbisesiyle oturmasını sağlarım" maddesinden alınmıştır (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nden Alınan Madde Puan Ortalamaları

Yeni No	Eski No	Maddeler	n	Min	Max	Ort.	SS.
1.	1	Tuvalet eğitiminde lazımlık kullanırım.	360	1.00	5.00	3.28	1.21
2.	2	Tuvalet eğitimini gösterebileceğim oyuncak bir bebek kullanırım.	360	1.00	5.00	2.99	1.21
3.	3	Tuvalet eğitimi için çocuğumun mahremiyetine uygun bir ortam oluştururum.	360	1.00	5.00	4.39	0.57
4.	5	Yedekte kıyafet bulundururum.	360	2.00	5.00	4.39	0.57
5.	6	Alıştırma külotu kullanırım.	360	1.00	5.00	3.24	1.22

Tablo 4.14. (Devamı)

Yeni No	Eski No	Maddeler	n	Min	Max	Ort.	SS.
6.	7	Sevdiği kişilerin veya kahramanların üzerinden hikayeler anlatırım.	360	1.00	5.00	3.74	1.06
7.	8	Tuvalet eğitiminde bez kullanmayı bırakırım	360	1.00	5.00	3.42	1.28
8.	9	Tuvalet eğitimine hazır olduğunu hissettiğimde eğitime başlarım.	360	1.00	5.00	4.19	0.78
9.	12	Lazımlığa oturduğunda onunla sohbet ederim.	360	1.00	5.00	3.32	1.19
10.	13	1-2 hafta boyunca lazımlığa elbisesiyle oturmasını sağlarım.	360	1.00	5.00	2.21	0.90
11.	14	3. haftada elbisesini çıkarıp artık direk lazımlığa yapmasını isterim.	360	1.00	5.00	2.74	1.14
12.	15	3. haftada bezine yaptığı tuvaletini lazımlığa birlikte boşaltırız. Böylece tuvaletini artık bezine yapmaması gerektiğini anlatırım.	360	1.00	5.00	2.73	1.17
13.	16	Tuvalet eğitimi boyunca ısrarcı/baskıncı olmam.	360	1.00	5.00	3.94	0.99
14.	17	Altını kuru tuttuğu zamanlar onu tebrik eder alkışlarım.	360	1.00	5.00	4.13	0.89
15.	18	Bezin kuru kalma süresi uzun olduğu vakit aralıklı bezini çıkarırım. Lazımlığa artık kendisi tek başına oturabileceğini söylerim. Oyun sıralarında zaman zaman hatırlatırım.	360	1.00	5.00	3.75	1.12
16.	19	Lazımlığa alışması için onunla ilgili sorular sorar ve lazımlığa ilgisinin artmasını sağlarım.	360	1.00	5.00	3.61	1.13
17.	20	Lazımlığa oturmasını isterim o sırada yanında kalarak güvende hissetmesini sağlarım.	360	1.00	5.00	3.83	1.12
18.	21	Oturmayı istemez veya altını ıslatırsa bu davranışlarının yanlış olduğunu söyler ve ödül olarak vereceğimi söylediğim şeyi ertelerim.	360	1.00	5.00	3.57	1.12
19.	22	Sevdiği kişiler üzerinden örnekler verir ve onun doğru davranışıyla sevineceklerini ve çok mutlu olacaklarını söylerim.	360	1.00	5.00	3.77	1.07
20.	23	Yaptığı her olumlu davranışı için puan verir ve 10 defa tekrarlarım.	360	1.00	5.00	2.82	1.17
21.	24	Oyuncak bebeği tuvalet eğitiminde doğru yapması gereken davranışları somut olarak göstermek için kullanırım ve tuvaletini yaptıktan sonra lazımlığın boşaltılması, tuvalet sifonun çekilmesi ve ellerin yıkanmasını gösteririm.	360	1.00	5.00	3.41	1.27
22.	25	Külodu veya pantolonu ıslandığında, temiz kuru olanların giyilmesi gerektiğini anlatır ve temiz kirlili ayırmasını öğretirim.	360	2.00	5.00	4.35	0.54

Tablo 4.14. (Devamı)

Yeni No	Eski No	Maddeler	n	Min	Max	Ort.	SS.
23.	26	Lazımlığa oturduğunda idrarını yapmasını sağlayacak kadar içecek içmesini sağlarım ve böylece yapabileceği düşüncesini vermiş olurum.	360	1.00	5.00	2.72	1.19
24.	27	Lazımlığa her gittiğinde külodu veya pantolonunu indirmesini ve kalktığında yukarı çekmesini öğretirim.	360	1.00	5.00	3.78	1.11
25.	28	Lazımlığa her tuvaletini yaptığında ödülleri veririm.	360	1.00	5.00	3.20	1.18
26.	29	Külodunu veya pantolonunu kısa aralıklarla kontrol ederim.	360	1.00	5.00	4.17	0.65
27.	31	Uyku zamanında, yemek sırasında ve oyun arasında hatırlatmalar yaparım.	360	1.00	5.00	4.17	0.65
28.	34	Çocuğumun her tuvalet ihtiyacı olduğunu fark ettiğimde ona sesli uyarı veririm. Çocuğum bu sesi her duyduğunda pekişir ve tuvalet ihtiyacını giderir.	360	1.00	5.00	2.81	1.16
29.	35	Çocuğum uyumadan önce sıvı alımını kısıtlarım.	360	1.00	5.00	3.09	1.19

5. TARTIŞMA

Toplumda ve ailede daha sağlıklı bireylerin oluşması için çocukluk dönemlerinden itibaren sağlıklı bir şekilde olgunlaşma süreci geçirilmesi gerekmektedir. Bu dönemler içerisinde 1-3 yaş yani anal dönem sağlıklı bir erişkinlik için bireyin gelişimine, kişiliğine, becerilerine ve üretkenliğine ciddi etkileri olabilen bir dönemdir.³ Büyüme gelişme sürecinin en önemli gelişimsel görevlerinden biri olan tuvalet alışkanlığı bu dönemde kazanılmaktadır.⁹

Sağlıklı bir süreçte tuvalet alışkanlığının kazanılması ortalama 8-15 günlük bir eğitim ile gerçekleşmektedir.¹¹ Fakat tuvalet eğitimi, primer düzeyde ebeveyn tutumlarından etkilenen bir süreçtir. Ebeveynlerin farkında olmadan olumlu tutumlarının yanında olumsuz tutumları da tuvalet eğitiminin seyrini ve sonuçlarını belirleyebilmektedir. Tuvalet eğitiminde azarlanan, cezalandırılan, benlik saygısı düşürülen çocuklar bu döneme saplandıkları için anal kişilik özellikleri kalıcılık kazanmaya başlar.^{3,9,11} Dolayısıyla bu dönemi sorunlu atlatan çocuklar obsesyonlu, cimri ve inatçı bireyler olurken; sorunsuz atlatan çocuklar kendine daha çok güvenen ve özerk bireyler olarak yetişebilmektedir.^{3,9} Tuvalet eğitimi boyunca ebeveynler her çocuğun gelişim düzeyinin ve bu dönemi tamamlama yaşının farklı olabileceğini bilmeli, çocuğa anlayış göstermeli, desteklemeli ve fırsat vermelidir.¹¹ Ebeveynlerin tuvalet eğitimi konusunda bilgi ve tutum sorunları olabilir ve desteklenmeleri gerekebilir. Tuvalet eğitimi çağında çocuğu olan ebeveynlerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve desteklenmeleri için bir ölçüm yapılmalıdır. Literatürde böyle bir değerlendirme aracının olmaması nedeniyle bu araştırmada bu ihtiyacın giderilmesi hedeflenmiştir. Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin ulusal ve uluslararası ölçekte kullanım için yaygın bir zemin bulunmaktadır.

Ölçek geliştirilmesi yapılan çalışmada literatür taraması yapılmalı, hangi davranış ve tutumların değerlendirileceği önceden belirlenmelidir.⁸⁶ Ölçekteki ifadeler net, karşı tarafın anlayacağı (ilk akla gelen anlamı çağrıştıracak) şekilde ve karmaşık olmamalı, bir maddede sadece tek bir yargı ve düşünce olmalı, birden fazla davranış ve tutum ölçülmemelidir.^{87,88} Ölçek madde havuzu uzman görüşlerine sunulmalı, kapsam ve görünüm geçerliği yapılmalıdır.^{86,89} Bu işlemde kapsam geçerliğiyle birlikte ölçekte yer alan ifadeler istenilen anlamı verip vermediği ve aynı zamanda farkına varmadan farklı anlam barındırıp barındırmadığı değerlendirilir.⁹⁰⁻⁹² Lawshe Tekniği ile yapılan ölçeklerde kapsam geçerlilik için en az 5 uzman görüşü alınmalıdır.⁹³ Araştırmada, kapsam geçerliği için 27 aday ifadeden oluşan madde havuzu uzmanların (10 uzman) bildirdikleri görüşler sonucunda, 36 maddeye yükselmiştir. Bu maddeler, Lawshe tekniği uygulanarak, kapsam geçerlik ölçütü minimum .70 olarak saptanmıştır. Literatüre göre 10 uzmanla kapsam geçerlilik ölçütü minimum değeri .62'dir.^{91,94-96} Ölçekteki tüm maddelerin toplam kapsam geçerlik indeksleri .9555 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2,3). En az 5 uzmanın görüşü nihayetinde bu teknik uygulanabilir.⁸⁰ Kapsam geçerlik oranları; yer alan her madde için için "Uygun" görüşü bildiren alan uzmanı sayısının, madde için görüş bildiren toplam alan uzmanı sayısına oranının 1 eksiği ile elde edilir.^{80,90} Taslak Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin bütün maddelerin KGİ skorları .7-1.0 arasında değişmektedir. Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır (Tablo 4.2). Ölçeğin performansını öngörmek için örneklem grubu ile aynı özellikleri gösteren belirli sayıda katılımcıya deneme olarak uygulanması,⁸⁸ bu taslak ölçek uygulaması sonucu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması önerilmiştir.^{86,97} Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin 36 maddelik taslağı, 30 katılımcılı pilot uygulama, ifadelerin anlaşılır olduğunu ve kolay cevaplandığını göstermiştir.

Ölçek geliştirilirken ölçeğin yapı geçerliliğini tanımlamada açıklayıcı faktör analizi kullanılır. Bunun öncesinde KMO ve Barlett testleri uygulanır. Faktör analizi; bir bütünü hangi bileşenlerin oluşturduğunu, birbiriyle ilgili olan maddelerin değişken sayısını azaltmayı ve bu değişkenler arasındaki ortak yapılardan faydalanıp yeni ortak yapılar oluşturmayı sağlar.⁹⁸ Faktör analizi için yeterlilik örneklem büyüklüğüne bağlıdır. Bu yeterliliği gösteren KMO testidir. KMO testi için uygun değer .5'ten yüksek olmalı, KMO değerinin .70-.80 arasında olması; orta, .80-.90 arasında; iyi, .90'dan büyük olması ise; mükemmel örneklem yeterliliğini gösterir.^{99,100} Değişkenler arasındaki ilişkiyi Barlett testi gösterir. Sonuç $p < .05$ önemlilik düzeyinde olmalıdır.¹⁰¹ Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin KMO değeri .871 olarak saptanmış ve bu değer temel bileşenler analizi için uygun olduğu, Bartlett testi sonuçları ile ($\chi^2=6408.571$, $p=.000$) örneklem hacminin yeterliliği, verinin birbiri ile ilişki ve faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tuvalet Eğitimi-BTÖ kapsam geçerliliği sonucundaki içeriği ile hiçbir kuramsal yapıya göre ayrılmadığı 9 faktörlü bir yapı göstermiş, ölçeğin bu faktör dağılımlarında soruların faktörlere gelişi güzel toplandığı anlaşılmıştır (Tablo 4.5, Şekil 1). Ölçek daha sonra 8 faktörden tek faktöre kadar indirgenerek tekrar incelenmiş ve ölçeğin yalnızca tek faktörlü yapıda kuramsal yapıya uygun madde dağılımları sergilediği anlaşılmıştır (Tablo 4.5, Şekil 4.1). Tuvalet Eğitimi- BTÖ maddeleri tek faktörlü yapıda incelendiğinde de 4, 10, 11, 30, 32, 33 ve 36. maddelerin faktör yüklerinin .30'da düşük olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu 7 maddenin ölçekten çıkarılarak, tekrar incelenmesine karar verilmiştir (Tablo 4.6). Tuvalet Eğitimi-BTÖ madde sayısı değiştiği için tekrarlanan KMO ve Bartlett testlerinde ölçeğin KMO değerinin .897, Bartlett testi sonucunun da $\chi^2=5275.927$ ve $p=.000$ olduğu anlaşılmıştır (Tablo 4.7). Tuvalet Eğitimi-BTÖ maddeleri tek faktörlü yapıda ve ilgili maddeler çıkarıldıktan

sonra incelendiğinde, maddeler kuramsal yapıya uygun olarak dağılım göstermiştir. Tüm maddelerin faktör yükü .30 veya üzerinde belirlenmiş ve açıklanan Varyans %32.216'ya yükselmiştir (Tablo 4.8). Tuvalet Eğitimi-BTÖ maddelerinin anti-imaj korelasyonları, araştırma verilerinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için yapılmıştır. Tuvalet Eğitimi-BTÖ maddeleri 29 maddeye indirildikten sonra tek faktörlü yapıda incelendiğinde, tüm maddelerinin faktör yüklerinin .30'un üzerinde olduğu ve madde dağılımlarının kavramsal yapıya uygun dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Faktör analizi birbiriyle ilişkili birçok değişkenleri bir araya toplayarak daha az değişken ile ölçüğü tanımlar.⁸² Faktör analizinde kısmi kovaryansları ve korelasyonları içeren anti imaj matrisi ile her bir madde için diyagonal örneklem yeterliliği saptanır. Bu değerin (r) .5'in altında kalması o maddenin analizden çıkarılması gerektiğini göstermektedir.⁸³ Bir ölçekte, gözlenen değişkenler ile gözlenemeyen değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendiren yapısal eşitlik modelinin bir türüne doğrulayıcı faktör analizi denilmektedir.⁸⁴ Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin açıklayıcı faktör analizi sonuçlarını daha da kesin leştiren bulgular elde edebilmek için yapısal eşitlik modellemesi doğrulayıcı faktör analizi ile kurulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi, gözlenen değişkenler ile gözlenemeyen değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçer.¹⁰² Belirli bir ölçüğü doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizi kullanımı sonrası faktör yapısı; uyum iyiliği indeksine göre belirlenir. Uyum iyiliği indeksinde kesin olmayan sadece kabullenme gibi bazı kritik limit noktaları bulunur. Bu her uyum iyiliği indeksinde geçerlidir. Birçok uyum iyiliği indeksi vardır. Uygulama da uyum iyiliği indeksinden çoğu kullanılmaz.¹⁰³ Ayrım geçerliliğiyle faktörlerin birbirinden ayrı olduğu belirtilir.^{100,104} Tuvalet Eğitimi-BTÖ'ne ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Uyum indeksleri χ^2/SD değeri; 5.37, GFI; .93, AGFI; .92, CFI; .95,

RMSEA; .078 ve SRMR; .07 olarak saptanmıştır. Tuvalet Eğitimi-BTÖ ilgili uyum indeks değerlerinin tümünün istenilen aralıkta kabul edilebilir olduğu görülmüştür (Tablo 4.10).

Tuvalet Eğitimi-BTÖ faktör dağılımı ve yapısı için hiçbir biçimlendirme yapılmaksızın orijinal yapısı ile olduğu gibi kabul edilmiştir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .31 ile .80 arasında belirlenmiştir (Şekil 4.2).

Ölçek geliştirmede katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar arasında tutarlı, güvenilir olup olmadığı analiz edilir. Maddelerin birbirleriyle ve genel ölçekle tutarlı olma durumu katılımcılar tarafından belirlenir ve tüm katılımcıların aynı şekilde kavrayıp kavranmadığını gösterir.¹⁰¹ İç tutarlılık genelde Cronbach's Alpha katsayısıyla belirlenir.⁹⁸ Araştırmada, Tuvalet Eğitimi-BTÖ Cronbach Alpha'sı .916'dır. Ölçeğin madde toplam korelasyon değerlerinin tüm maddeler için .30'un üzerinde saptanmış olması sayesinde hiçbir madde ölçekten çıkarılmamış, bu durum Cronbach Alpha katsayısında önemli düzeyde yükselmesini sağlamıştır. Cronbach's Alpha Katsayısı'nın yüksek olması ölçek maddelerinin çıkarılmasını engellemiştir (Tablo 4.11). Cronbach's Alpha Katsayısı; $.00 \leq \alpha < .40$; ölçek güvenilir değil, $.40 \leq \alpha < .60$; düşük güvenilirlikte, $.60 \leq \alpha < .80$; oldukça güvenilir ve $.80 \leq \alpha < 1.00$; ölçek yüksek derecede güvenilirdir.⁹⁸ Araştırmada, Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin yüksek derece güvenilir olduğu anlaşılmaktadır.

Ayırt edicilik; ölçek toplam puanının alt %27 ile üst %27 bölümleri arasında anlamlı farkın belirlenmesi ile gösterilir. İki bölüm arasında fark olmaması halinde puan aralığı daralır. (En yüksek ve en düşük puan aralığı) Bu da ölçeğin farklılıkları ayırt etmediğini gösterir.¹⁰⁵⁻¹⁰⁷ Araştırmada, Tuvalet Eğitimi-BTÖ alt ve üst %27'lik dilim karşılaştırma sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bu bulgu ölçeğin ayırt edicilik gücünü göstermede bir işarettir (Tablo 4.12).

Bütün bu sonuçlarla “Tuvalet Eğitimi-BTÖ geçerli ve güvenilir olarak geliştirilir.” Hipotezi desteklenmiştir.

Anneler, Tuvalet Eğitimi-BTÖ’nden ortalama 101.76 ± 16.67 puan almışlardır ve alınan puanlar 65-142 arasında değişmektedir (Tablo 4.13). Tuvalet Eğitimi-BTÖ’nde en yüksek puan “Tuvalet eğitimi için çocuğumun mahremiyetine uygun bir ortam oluştururum” ve “Yedekte kıyafet bulundururum” maddelerinden, en düşük puan “1-2 hafta boyunca lazımlığa elbisesiyle oturmasını sağlarım” maddesinden alınmıştır. Tuvalet Eğitimi-BTÖ, liket türde (1-5) cevaplanacak 29 maddeden oluşmuştur. Ölçek maddeleri toplamından en az 29 ve en fazla 145 puan, alınabilir (Tablo 4.14).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tuvalet Eğitimi-BTÖ'nin geliştirip, geçerlik-güvenirlik çalışmasını gerçekleştirildiği araştırmada:

- Tuvalet Eğitimi-BTÖ; 29 maddeden oluşan, 5'li likert tipi, geçerlik (madde toplam korelasyon değerleri; $r=.303-.761$ Alpha katsayısı=.916) ve güvenilirlik (ayırıcılık; $p=.000<.000$) ölçütlerini kabul edilebilir ve yüksek düzeyde karşılayan özellikleri ile geliştirilmiştir.
- Tuvalet Eğitimi-BTÖ, Türk toplumunda, tuvalet eğitimi konusunda annelerin bilgi ve tutumlarını belirleme ve geliştirmede geçerli ve güvenilir bir şekilde değerlendirme aracı olarak kullanılabilir, farklı kültürlere uyarlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Deniz Ç, Görak G. Çocuklarda tuvalet eğitimi ve kullanılan yöntemler. *Jaren*, 2016, 4: 59-64.
2. Cetin N, Çanolu Z, Özler Z.S, Koray E, Çilek M.A. Tuvalet Eğitimi Etkileyen Faktörlerin ve Tuvalet Eğitimi Yaşı ile İşeme Disfonksiyonu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi*, 2: 126-134.
3. Boyraz G, Yıldız D, Fidancı B.E. Tuvalet eğitimi ile ilgili güncel yaklaşımlar ve hemşirelik uygulamaları. *Güncel Pediatri*, 2018, 16: 247-260.
4. Vermandel A, Van Kampen M, Van Gorp C, Wyndaele JJ. How to toilet train healthy children? A review of the literature. *Neurourology and urodynamics*, 2008, 27: 162-166.
5. Murillo B J, Paula Jcd, Bastos CR, Soares DG, Castro NCTd, Sousa KKdV, Carmo AVd, Miranda RLd, Mrad FCdC, Bessa Jd. Personal and familial factors associated with toilet training. *International braz j urol*, 2020, 47: 169-177.
6. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's essentials of pediatric nursing9: Wong's essentials of pediatric nursing*. 9. Baskı. Elsevier Health Sciences, 2013.
7. Mota DM, Barros AJ. Toilet training: methods, parental expectations and associated dysfunctions. *Jornal de pediatria*, 2008, 84: 9-17.
8. Büyük E.T. Annelerin tuvalet eğitimine yönelik bilgi ve yaklaşımları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2: 38-54.
9. Oğuz F, Eren T. Sağlıklı çocuklarda tuvalet eğitimi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2014, 5: 13-18.
10. Özkubat U, Özkubat U, Töret G. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Gündüz Tuvalet Kontrolü Becerisi Öğretiminde Anneleri Tarafından Sunulan Geleneksel

Gündüz Tuvalet Kontrolü Öğretimin Etkililiği. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2014, 35: 61-84.

11. Polat EM. Annelerin çocuklarının tuvalet eğitimine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2019, 1-61
12. Evliyaoğlu N. Sağlam çocuk izlemi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2007, 42: 6-10.
13. Schum TR, Kolb TM, McAuliffe TL, Simms MD, Underhill RL, Lewis M. Sequential acquisition of toilet-training skills: a descriptive study of gender and age differences in normal children. *Pediatrics*, 2002, 109: e48-e48.
14. Önen S, Aksoy İ, Taşar MA, Bilge YD. Çocuklarda tuvalet eğitimini etkileyen faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2012, 8: 111-115.
15. Koc I, Camurdan A, Beyazova U, İlhan M, Sahin F. Toilet training in Turkey: the factors that affect timing and duration in different sociocultural groups. *Child: care, health and development*, 2008, 34: 475-481.
16. Brazelton TB. A child-oriented approach to toilet training. *Pediatrics*, 1962, 29: 121-128.
17. Blum NJ, Taubman B, Nemeth N. Why is toilet training occurring at older ages? A study of factors associated with later training. *The Journal of pediatrics*, 2004, 145: 107-111.
18. Çalışır H, Özvurmaz S, Tuğrul E, Şahbaz M. Annelerin tuvalet eğitimi sırasında kullandıkları yöntemler ile 1-4 yaş çocukların altlarını islatma durumları arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 17-24.
19. Özkul E. Tuvalet eğitimi tamamlanmış çocukların, dışkı-idrar kontrolü ve tuvalet becerisi kazanmalarını etkileyen faktörlerin ve etkilerinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017, 1-66

20. Aydoğdu Ö, Burgu B, Tangal S, Telli O, Soygür T. Komplike vezikoüreteral reflü olgularında endoskopik tedavinin yeri. *Türk Çocuk Üroloji Dergisi, Turkish Journal of Urology*; 36, 2010: 270-274.
21. Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekci FG. Pediatri hemşireliği. İçinde:Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B (editörler). *Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme*, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013, 2: 53-66.
22. Kinservik MA, Friedhoff MM. Control issues in toilet training. *Pediatric nursing*, 2000, 26: 267.
23. Klassen TP, Kiddoo D, Lang ME, Friesen C, Russell K, Spooner C, Vandermeer B. The effectiveness of different methods of toilet training for bowel and bladder control. *Evidence report/technology assessment*, 2006, 147: 1-57.
24. Behrman RE., Kliegmen RM. Nelson essentials of pediatrics. Tuzcu S. (Ed.), *Pediatrinin temel ilkeleri*, 3.Basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2001: 36.
25. Mota DM, Barros AJ, Matijasevich A, Santos IS. Longitudinal study of sphincter control in a cohort of Brazilian children. *Jornal de pediatria*, 2010, 86: 429-434.
26. Kaerts N, Vermandel A, Van Hal G, Wyndaele JJ. Toilet training in healthy children: Results of a questionnaire study involving parents who make use of day-care at least once a week. *Neurourology and urodynamics*, 2014, 33: 316-323.
27. Kiddoo DA. Toilet training children: when to start and how to train. *CMAJ*, 2012, 184: 511-511.
28. Kaerts N, Van Hal G, Vermandel A, Wyndaele JJ. Readiness signs used to define the proper moment to start toilet training: a review of the literature. *Neurourology and urodynamics*, 2012, 31: 437-440.

29. Choby BA, George S. Toilet training. *American Family Physician*, 2008, 78: 1059-1064.
30. Pekbay N, Dayanç M. Kız çocuklarda üriner ve fekal inkontinans: fizyoterapi ve rehabilitasyon. *Turkiye Klinikleri Journal of Physiotherapy and Rehabilitation-Special Topics*, 2017, 3: 141-147.
31. Stadtler AC, Gorski PA, Brazelton TB. Toilet training methods, clinical interventions, and recommendations. *Pediatrics*, 1999, 103: 1359-1361.
32. Foxx R, Azrin N. Dry Pants: A Rapid Method of Toilet Training Children. İçinde: *Behavior Therapy with Children*, Routledge, 2017, 11 (4): 266-275.
33. Azrin N, Foxx R. Toilet training in less than a day. Champaign. *Illinois: Research Press*, 1974, 7 (2): 185-191
34. Clifford T, Gorodzinsky F, Society CP, Committee CP. Toilet learning: Anticipatory guidance with a child-oriented approach. *Paediatrics & Child Health*, 2000, 5: 333-335.
35. Mahoney K, Wagenen R, Meyerson L. Toilet training of normal and retarded children 1. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1971, 4: 173-181.
36. Bauer I, The Gentle Wisdom Of Natural Infant Hygiene; In “Looking To Other Cultures”. Salt Spring Island, Natural Wisdom Press. 2006, 3: 34-35.
37. Sun M, Rugolotto S. Assisted infant toilet training in a Western family setting. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2004, 25: 99-101.
38. Loh C. The Diaper-Free Baby. In “What is EC and Los Angeles. 2007. 1-240
39. Schaefer CE, DiGeronimo TF. Toilet Training Without Tears. New York, Signet. 1997, 196;170-177.

40. Van Laecke E, Wille S, Vande Walle J, Raes A, Renson C, Peeren F, Hoebeke P. The daytime alarm: a useful device for the treatment of children with daytime incontinence. *The Journal of urology*, 2006, 176: 325-327.
41. HüseyinTarhan ÖÇ, Akarken İ, Ekin RG, Ün S, Uzelli D, Helvacı M, Aksu N, Yavaşcan Ö, Özsan FM, Cun S. Toilet training age and influencing factors: a multicenter study. *The Turkish journal of pediatrics*, 2015, 57: 172-176.
42. Abd Elgawad SME-K. Saudi mothers' knowledge, attitudes and practices regarding toilet training readiness of their toddlers. *Global Journal on Advances Pure and Applied Sciences*, 2014, 4: 75-87.
43. Wu H-Y. Can evidence-based medicine change toilet-training practice? *Arab journal of urology*, 2013, 11: 13-18.
44. Bolat E.Y. 1-4 yaş arası çocuğa sahip annelerin tuvalet eğitimi kazandırma konusunda tutum ve görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2015, 1: 53- 65
45. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği. (c. 1.)*. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi., 2013, 11: 73-86.
46. Törüne E.K. ve Büyükgönenç L. *Çocuk sağlığı ve temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık. 2012, 1: 38-56.
47. Öngider N. Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2013, 5: 420-440.
48. Bıçakçı MY. *Bebeklik ve ilk çocukluk döneminde (0-36 ay) gelişim: duyuların gelişimi ve desteklenmesi*. 1. Baskı. İstanbul: Eğiten Kitap,2015.
49. Esencan T.Y. Rathfisch G. Psikoseksüel gelişim kuramının kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği alanına yansımaları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2017, 3: 68-82.

50. Zeren F, Gürsoy E. Neden Cinsel Sağlık Eğitimi? *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, 8: 29-33.
51. Beji NK, ÖS A. Cinsellikle ilgili kuramlar ve ilk bilimsel çalışmalar. *Androloji Bülteni*, 2011, 45: 160-163.
52. Neyzi O, Ertuğrul T, Pediatri 1. 3. basım. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevi, 2002. p. 85-209.
53. Yörükoğlu A. Çocuk ruh sağlığı. (38. Basım) Ankara: Özgür Yayınları. 2010: 52-57.
54. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49: 256-273.
55. Aydın C, Çıtak A, Eremiş S. Çocuk Ruh Sağlığı Yönünden Enürezis ve Enkoprezis. Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. Editör: Ekşi A. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2011, 97-109A
56. Bertan M, Haznedaroğlu D, Koln P, Yurdakök K, Güçüz BD. Ülkemizde erken çocukluk gelişimine ilişkin yapılan çalışmaların derlenmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009, 52: 1-8.
57. Mota DM, Barros AJ. Toilet training: situation at 2 years of age in a birth cohort. *Jornal de pediatria*, 2008, 84: 455-462.
58. Blum NJ, Taubman B, Nemeth N. Relationship between age at initiation of toilet training and duration of training: a prospective study. *Pediatrics*, 2003, 111: 810-814.
59. Dayı E, Şafak P. Çoklu Yetersizliği Olan Bir Çocuğa Dönüştürülebilir Sembol Pekiştirmeyi İçeren Tuvalet Eğitim Paketiyle Tuvalet Kontrolünün Kazandırılması: Vaka Çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 2018, 43: 301-306.

60. Tavil YZ, Karasu N. Aile eğitim çalışmaları: Bir gözden geçirme ve meta-analiz örneği. *Eğitim ve Bilim*, 2013, 38: 85-95.
61. Küçük L. Çocuk ve ergenlerde önemli bir sorun olan enürezisin psikososyal yönü. *Maltepe Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2010, 3: 68-72.
62. Colaco M, Johnson K, Schneider D, Barone J. Toilet training method is not related to dysfunctional voiding. *Clinical Pediatrics*, 2013, 52: 49-53.
63. Jansson U-B, Sillén U, Hellström A-L. Life events and their impact on bladder control in children. *Journal of Pediatric Urology*, 2007, 3: 171-177.
64. Şahin C, Şahin O, Güraksın A. Erzurum ili ilköretim okulu birinci sınıf öğrencilerinde enürezis sıklığı ve etkileyen faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*, 2001, 27: 447-455
65. Dönmez O. Çocuklarda nokturnal enürezis. *Güncel Pediatri*, 2004, 2: 134-136.
66. Kefi A, Tekgül S. Nokturnal enürezis. *Türk Üroloji Dergisi/Turkish Journal of Urology*, 2006, 32: 99-105.
67. Kajiwara M, Inoue K, Kato M, Usui A, Kurihara M, Usui T. Nocturnal enuresis and overactive bladder in children: an epidemiological study. *International Journal of Urology*, 2006, 13: 36-41.
68. Butler RJ. Childhood nocturnal enuresis: developing a conceptual framework. *Clinical Psychology Review*, 2004, 24: 909-931.
69. Van Leerdam FJ, Blankespoor MN, Van Der Heijden AJ, Hiraing RA. Alarm treatment is successful in children with day-and night-time wetting. *Scandinavian journal of urology and nephrology*, 2004, 38: 211-215.
70. Avcı A. Dışa Atım Bozuklukları. Psikiyatri Temel Kitabı (Ed: Güleç E, Köroğlu E). HYB Basım Yayın, Ankara, 2007, 2: 856-859.

71. Oge O, Kocak I, Gemalmaz H. Enuresis: point prevalence and associated factors among Turkish children. *The Turkish journal of pediatrics*, 2001, 43: 38-43.
72. Sadock BJ, Sadock VA Dışa Atım Bozuklukları In: Aydın H, Bozkurt A (Eds) Kaplan Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Ankara: Güneş Kitabevi, 2005, 91 (4): 562-565.
73. Toros F, Avlan D, Çamdeviren H. Enüretik çocukların biyopsikososyal değerlendirilmesi/The biopsychosocial assessment in children with enuresis. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003, 4: 38.
74. Glazener CM, Evans JH, Peto RE. Treating nocturnal enuresis in children: review of evidence. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 2004, 31: 223-234.
75. Van Dommelen P, Kamphuis M, Van Leerdam FJ, de Wilde JA, Rijpstra A, Campagne AE, Verkerk PH. The short-and long-term effects of simple behavioral interventions for nocturnal enuresis in young children: a randomized controlled trial. *The Journal of pediatrics*, 2009, 154: 662-666. e661.
76. Gomelsky A. Treatment of nocturnal enuresis. *Evidence-Based Urology*, 2010, 13: 393.
77. Altıparmak D, Taş Arslan F. Aile merkezli bakım ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Pediatric Research*, 2016, 3: 97-103.
78. Erkuş A. *Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme-I Temel Kavramlar ve İşlemler*, 2. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2014: 210.
79. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 1975, 28: 563-575.

80. Veneziano L. A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 1997, 21: 67-70.
81. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*, 15. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2011: 133-171.
82. Özdamar K. *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, 5. Baskı. Eskişehir, Kaan Kitabevi, 2004: 43.
83. Field A. Repeated-measures designs. *Discovering statistics using SPSS*, 2005, 2: 427-482.
84. Brown TA. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*, 1. Baskı. 2nd ed. New York, The Guilford Press, 2015: 214.
85. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*, Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayınları, 2014, 24: 470-483
86. DeVellis RF. *Scale Development Theory and Applications*. 5. Baskı. 2nd ed. London, Sage Publications, 2003: 60-96.
87. Ekici F, Ekici E, Ekici FT, Kara İ. Öğretmenlere yönelik bilişim teknolojileri öz-yeterlik algısı ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012, 31: 53-65.
88. Ayfer K, Güdücü TF. Aile merkezli bakım eğitiminin çocuk hemşirelerinin tutumlarına etkisi, 2018: 85.
89. Taşkın Ç, Akat Ö. *Araştırma Yöntemlerinde Yapısal Eşitlik Modelleme*, 50. Baskı. Bursa, Ekin Yayınevi, 2010: 16-26.
90. ALTIPARMAK, D., & TAŞ ARSLAN, F. (2016). Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Pediatric Research*, 3(2), 97-103.

91. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 2005, 1: 771-774.
92. Esin MN. *Veri toplama yöntem ve araçları, veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014: 223-233.51.
93. Seçer İ. *SPSS ve Lisrel ile Pratik Veri Analizi, Analiz ve Raporlaştırma*,. 1. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2013: 171-181.
94. O'Brien SP, Billmire DA. Prevention and management of outpatient pediatric burns. *Journal of Craniofacial Surgery*, 2008, 19: 1034-1039.
95. Bilir N., Yıldız AN. *Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi*. 3. Baskı. Ankara, Eczacılık Akademisi Yayını,, 2007: 113-127.
96. Harrison T.M. Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *Journal of pediatric nursing*, 2010, 25: 335-343.
97. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2014, 13: 39-49.
98. Özdamar K. *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*,. 5. Baskı. Eskişehir, Kaan Kitapevi, 2004: 43.
99. Field A. *Discovering Statistics Using SPSS*. Baskı. London, , Sage Publication, 2005, 2: 303.
100. Çokluk Ö ŞG, Büyüköztürk Ş. . *Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve Lisrel Uygulamaları*,. 2. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2010: 265-272.
101. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*, 28. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2017: 169.

102. Brown, Timothy A. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. 2. Baskı. New York, The Guilford Press, 2015: 214.
103. Hox JJ, Bechger TM. An introduction to structural equation modeling. 1998, 11: 354-373
104. Kline B. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 2. Baskı. Newyork, The Guilford Publications, 2005: 171.
105. Sümer N. Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2000,3 (6): 49-74
106. Alpar R. *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*. 6. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2016: 513.
107. Tezbaşaran AA. Likert tipi ölçeklere madde seçmede geleneksel madde analizi tekniklerinin karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2004, 19: 77-89.

EKLER

EK-1. ÖZ GEÇMİŞ FORMU

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	İpek CİGER
Doğum tarihi:	
Doğum Yeri:	
Medeni Hali:	
Uyruğu:	
Adres:	
Tel:	
Faks:	
E-mail:	
Eğitim	
Lise:	Muş Alparslan Anadolu Sağlık Meslek Lisesi
Lisans:	Muş Alparslan Hemşirelik Fakültesi
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Doktora:	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	İyi
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	İpek CİGER
Öğrencinin Numarası	19020602003
Ana Bilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%14	% 15
II. Genel Bilgiler	%27	% 35
III. Materyal ve Metod	%29	% 35
IV. Bulgular	%9	% 15
V. Tartışma	%11	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
İpek CİGER	Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
30.07.2021	30.07.2021

¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Oneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı:2020-5/2

Tarih: 18.09.2020

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu İpek CİĞER, Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Tuvalet Eğitimi Bilgi Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur**.

[Redacted]
Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI
Başkan

[Redacted]
Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Üye

[Redacted]
Prof. Dr. Nezih Karabulut
Üye

Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR
Üye

Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Üye
Katılmadı

EK-4. KURUM İZİNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Başkanlığı

Sayı : 42190979-302.08.01-E.2100021285
Konu : Uygulama İzni (İpek CİGER)

26.01.2021

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.01.2021 tarihli ve 88179374-302.08.01-E.2100006720 sayılı belge.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden İpek CİGER'in "Tuvalet Eğitimi Bilgi Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını Şubat 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında polikliniklerimizde yapmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Zerrin ORBAK
Ana Bilim Dalı Başkanı

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 25240 Erzurum
Tel: +90 442 3446501
Elektronik Ağı: <http://www.atauni.edu.tr/#birim=tip-fakultesi>

Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Neşe YÜCELER
Faks: +90 442 3446528
E-Posta: tipfak@atauni.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://ubys.atauni.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Confirmation?code=311ED42A2AB>

EK-5 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Çocuğa Ait Özellikler:

1) Cinsiyeti nedir?

Kız Erkek

2) Yaşı nedir?

3) Tıbbı Tanısı nedir?

Anne ve Aile Özellikleri:

1) Yaşınız nedir?

2) Medeni Durumunuz nedir?

Evli Bekar

3) Eğitim Düzeyiniz nedir?

İlkokul mezunu

Ortaokul

Lise

Üniversite ve üstü

4) Aile tipiniz nedir?

Çekirdek aile

Geniş aile

5) Gelir Durumunuz nedir?

Gelir giderden az

Gelir gidere denk

Gelir giderden fazla

6) Çalışma Durumunuz nedir?

Çalışıyor

Çalışmıyor

7) Çocuk Sayınız nedir?

EK-6 TUVALET EĞİTİMİ BİLGİ TUTUM ÖLÇEĞİ

	İFADELER	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Bilmiyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	Tuvalet eğitiminde lazımlık kullanırım.					
2.	Tuvalet eğitimini gösterebileceğim oyuncak bir bebek kullanırım.					
3.	Tuvalet eğitimi için çocuğumun mahremiyetine uygun bir ortam oluştururum.					
4.	Yedekte kıyafet bulundururum.					
5.	Alıştırma külotu kullanırım.					
6.	Sevdiği kişilerin veya kahramanların üzerinden hikayeler anlatırım.					
7.	Tuvalet eğitiminde bez kullanmayı bırakırım					
8.	Tuvalet eğitimine hazır olduğunu hissettiğimde eğitime başlarım.					
9.	Lazımlığa oturduğunda onunla sohbet ederim.					
10.	1-2 hafta boyunca lazımlığa elbisesiyle oturmasını sağlarım.					
11.	3. haftada elbisesini çıkarıp artık direk lazımlığa yapmasını isterim.					
12.	3. haftada bezine yaptığı tuvaletini lazımlığa birlikte boşaltırız. Böylece tuvaletini artık bezine yapmaması gerektiğini anlatırım.					
13.	Tuvalet eğitimi boyunca ısrarcı/baskıcı olmam.					
14.	Altını kuru tuttuğu zamanlar onu tebrik eder alkışlarım.					
15.	Bezin kuru kalma süresi uzun olduğu vakit aralıklı bezini çıkarırım. Lazımlığa artık kendisi tek başına					

	oturabileceğini söylerim. Oyun sıralarında zaman zaman hatırlatırım.					
16.	Lazımlığa alışması için onunla ilgili sorular sorar ve lazımlığa ilgisinin artmasını sağlarım.					
17.	Lazımlığa oturmasını isterim o sırada yanında kalarak güvende hissetmesini sağlarım.					
18.	Oturmayı istemez veya altını ıslatırsa bu davranışlarının yanlış olduğunu söyler ve ödül olarak vereceğimi söylediğim şeyi ertelerim.					
19.	Sevdiği kişiler üzerinden örnekler verir ve onun doğru davranışıyla sevineceklerini ve çok mutlu olacaklarını söylerim					
20.	Yaptığı her olumlu davranışı için puan verir ve 10 defa tekrarlarım.					
21.	Oyuncak bebeği tuvalet eğitiminde doğru yapması gereken davranışları somut olarak göstermek için kullanırım ve tuvaletini yaptıktan sonra lazımlığın boşaltılması, tuvalet sifonun çekilmesi ve ellerin yıkanmasını gösteririm.					
22.	Külodu veya pantolonu ıslandığında, temiz kuru olanı ayırmasını öğretirim.					
23.	Lazımlığa oturduğunda idrarını yapmasını sağlayacak kadar içecek içmesini sağlarım ve böylece yapabileceği düşüncesini vermiş olurum.					
24.	Lazımlığa her gittiğinde külodu veya pantolonunu indirmesini ve kalktığında yukarı çekmesini öğretirim.					
25.	Lazımlığa her tuvaletini yaptığında ödüller veririm.					
26.	Külodunu veya pantolonunu kısa aralıklarla kontrol ederim.					
27.	Uyku zamanında, yemek sırasında ve oyun arasında hatırlatmalar yaparım.					
28.	Çocuğumun her tuvalet ihtiyacı olduğunu fark ettiğimde ona sesli uyarı veririm. Çocuğum bu sesi her duyduğunda pekişir ve tuvalet ihtiyacını giderir.					
29.	Çocuğum uyumadan önce sıvı alımını kısıtlarım.					

EK-7. GÖRÜŞ BİLDİREN UZMANLAR

UZMANLAR	UNVAN / ÜNİVERSİTE
Arzu Sarıalioğlu	Dr. Öğr. Üyesi / Atatürk Üniversitesi
Ayfer Kara	Dr. Öğr. Üyesi / Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Duygu Arıkan	Prof. Dr. / Atatürk Üniversitesi
Emine Beyaz	Dr. Öğr. Üyesi / Muş Alparslan Üniversitesi
Funda Kardeş Özdemir	Dr. Öğr. Üyesi / Kafkas Üniversitesi
Gamze Yılmaz	Dr. Öğr. Üyesi / Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi
Gölbeyaz Baran Durmaz	Doç. Dr. / Dicle Üniversitesi
Nurcan Özyazıcıoğlu	Prof. Dr. / Uludağ Üniversitesi
Sevinç Polat	Prof. Dr. / Yozgat Bozok Üniversitesi
Türkan Kadiroğlu	Dr. Öğr. Üyesi / Atatürk Üniversitesi

EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sizi Atatürk Üniversitesi tarafından “**Tuvalet Eğitimi Bilgi Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma, **Tuvalet Eğitimi Bilgi Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi** için yapılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz; **bu çalışma herhangi bir cezaya ya da size zarar verecek bir duruma yol açmayacaktır.** Bu araştırma kapsamında herhangi bir ilaç veya tedavi yöntemi uygulanmayacaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için numaralı telefondan ‘İpek CİĞER’e başvurabilirsiniz. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacıların:

Adı- Soyadı: İpek CİĞER

İmzası: