



Çocuklarda Tuvalet Eğitimi ve Kullanılan Yöntemler

Toilet Training in Children and Used Methods

Çiğdem DENİZ¹, Gülay GÖRAK²

¹Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım, İstanbul, Türkiye

²Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Bir insanın öğrenebileceği en önemli becerilerden biri, tuvaletini başarılı ve bağımsız bir şekilde gerçekleştirebilmesidir. Tuvalet eğitimi, erken çocukluk döneminin önemli gelişimsel görevlerinden birisi olup, çocuğun bağımsızlık içeren davranışlarındandır. Aileler için ise tuvalet eğitimi zorlayıcı bir süreç yaratabilmektedir. Sağlıklı her çocuk tuvalet eğitimini tıbbi tedaviye gerek kalmadan kazanabilmektedir. Tuvalet eğitiminde; yardımcı tuvalet terbiyesinden, yoğun disiplin gerektiren metotlara, çocuk odaklı yaklaşımdan, deneysel yaklaşımlara kadar birçok farklı yöntem vardır. Çocukların hazır olma seviyeleri değişiklik gösterdiği ve aile dinamikleri farklı olduğu için tek bir doğru reçete yoktur. Sağlık ekibi üyelerinden doktor ve hemşireler bu süreç boyunca ailelere karşı yardımcı ve yönlendirici olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tuvalet eğitimi, sağlıklı çocuk, erken çocukluk dönemi, hemşirelik

ABSTRACT

One of the most important skills a person learns, is his/her ability to achieve toilet training successfully and independently. Toilet training is one of the important developmental tasks of early childhood and also one of the child's independent achievements. Toilet training may become a challenging issue for families. Each healthy child can gain toilet training without the need for medical treatment. In toilet training, there are many different methods such as the assisted toilet training, methods requiring intense discipline, child focused and experimental approaches. Because the level of children's readiness fluctuates and family dynamics are different, there is no single accurate right recipe. The doctor and the nurse who are the members of the health care team, should be help and orient the family through this process.

Keywords: Toilet training, healthy children, early childhood period, nursing

GİRİŞ

Tuvalet eğitimi; çocuğun uyku ve uyanıklık durumunda dışkı ve idrar kontrolünü kazanması, yardım ve anımsatma olmadan tuvaletinin geldiğini fark ederek, tuvalete gidip gereksinimini gidermesidir ⁽¹⁾. Tuvalet eğitiminin başlayacağı dönem 1-3 yaş aralığına denk gelmektedir. Bu dönem (1-3 yaş) çocuğun kendini fark ettiği dönemdir ⁽¹⁾. Tuvalet eğitimine ne zaman başlanacağı konusunda her çocuk için geçerli bir tarih yoktur. Anal ve üretral sifinkterlerin istemli kontrolü genellikle çocuk yürümeye başladıktan sonra 18-24. aylar arasında sağlanır ⁽²⁾.

Günümüzde izlenen yaklaşımlardan Brazelton metodu 1962'de ortaya atılmıştır ⁽³⁾. Çocuk merkezli bir

yaklaşım olan bu yaklaşımda eğitim yavaşça ilerlemeli ve herhangi bir kesintiye uğrama durumunda ebeveynler çocuğu desteklemeli ve onun hatası olmadığını söylemelidir. Bu eğitimin başlangıcında çocuğun hazır olduğu yönünde işaretler veriyor olması yeğlenir ⁽⁴⁾.

Normal Gelişen Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Hazır Olma İşaretleri

- Basit direktifleri takip etmesi
- Bağımsızlık gösterebilmesi ve "hayır" diyebilmesi
- Düzenli ve tahmin edilebilir bağırsak hareketlerinin olması
- Anne babayı taklit etmesi

Alındığı tarih: 19.07.2016

Kabul tarihi: 24.02.2018

Yazışma adresi: Uzman Hemşire Çiğdem Deniz, Merkez Mah. 9. Sokak No:36/1, K:1, D:1, Bağcılar - İstanbul - Türkiye

e-posta: cigdem-10@windowslive.com

doi: 10.5222/jaren.2018.059

- Kendi başına giysileri çıkarıp/giyebilmesi
- Oturağı kullanmaya ilgili olması
- 2 saat boyunca altının kuru kalabilmesi ve ıslak alt bezinin azalması
- Yürüme, oturma ve çömelme gibi kaba motor becerilerin gelişmesi
- Boşaltım gereksinimini sözlü ya da sözlü olmayan iletişim yöntemleri ile anlatabilmesi
- Kirli alt bezinden rahatsız olması ve hemen değişmesini istemesi ^(5,6).

Tuvalet Eğitiminde Brazelton'un Çocuk Odaklı Yaklaşımı

Brazelton'un "Çocuk Odaklı Eğitim Yöntemi", Amerikan Pediatri Akademisi ve Kanada Pediatri Topluluğu'nun önerdiği tuvalet eğitimi yöntemidir ⁽⁷⁻⁹⁾. Eğitime başlamak için çocuğun hazır ve ilgili olması beklenir. Genellikle 18. aydan sonra başlanan eğitimde olumlu terimler kullanılır ve çocuğun başı-rısı ödüllendirilir.

Çocuğun konuşmaya ve tuvalet eğitimi ile ilgili kelimelere hakim olması beklenmelidir. Çocuk, yürüyerek oturağa ulaşabilecek kadar motor gelişimini tamamlamış olmalıdır. Sabah bezlerin kuru olması da bir işarettir ⁽¹⁰⁾. Baskıcı olmadan aktivite şeklinde tuvalet eğitimi kazandırılmalıdır. Çocuğun mahremiyet gereksinimi gözetilerek tuvalet eğitimi uygulandığında başarıya ulaşma kolaylaşır ⁽⁴⁾. Oturak ve iç çamaşırı kullanımı çocuğa bir ayrıcalık gibi sunulmalıdır. Bir oyuncak yardımı ile oturak kullanarak tuvalet alışkanlığı ile ilgili oyun oynatmak da yardımcı olabilir. Çocuğun oturağa oturma alışkanlığını kazandırmak için başlangıçta giyinik olarak oturağa oturtulabilir. Sonrasında kullanımda kolaylık sağlayacak giysiler yeğlenmelidir ⁽³⁾. Tuvalet eğitimi daima olumlu, tehdit etmeyen ve doğal bir şekilde sürdürülür ⁽²⁾.

Brazelton Çocuk Odaklı Tuvalet Eğitimi Yaklaşımında Kullanılan Ekipman ve Yöntem

Brazelton'un "Çocuk Odaklı Tuvalet Eğitimi Yaklaşımı"nda çeşitli ekipman ve yöntemler kullanılmaktadır. Bu yaklaşımda ekipman olarak oturak ve ödül olarak verilecek atıştırma malzemeleri kullanılmaktadır.

Bu yaklaşımda tuvalet eğitimine çocuk fiziksel ve

psikolojik olgunluğa ulaştığında başlanır. Çocuk öncelikle giyinik olarak oturağa oturtulur, oturduğu sürede kitap okunabilir/çocukla konuşulabilir. Ebeveynler tuvaleti kullanırken çocuğun gözlemlemesine izin vermelidirler. Çocuğun öncelikle oturağa 1-2 hafta giyinik olarak oturması ve daha sonrasında ise bez çıkarılarak oturması denir. Bu dönemde çocuğa ısrar edilmez. Ebeveynler, çocuk bezini kirlendiğinde çocuğun göreceği bir şekilde bezi oturağa boşaltırlar. Çocuk anlamaya başladığında gün içinde birkaç kez oturağa götürülür. Kendine güveni gelmeye başladığında çocuğun bezi çıkartılarak dolaşmasına izin verilir ve oturak çocuğun yakınında bulundurulur. Çocuk, oturağı kendi başına kullanması için cesaretlendirilir ve nazikçe ikna edici kelimeler kullanılabilir. Bu basamaklarda ustalaşınca alıştırmaya külotlarına geçilebilir ve nasıl giyilip çıkarılacağı çocuğa gösterilir ⁽³⁾.

Azrin ve Foxx Yöntemi "Bir Günde Tuvalet Eğitimi"

Tuvalet eğitimine bir diğer yaklaşım da 1973'te Azrin ve Foxx ⁽¹¹⁾ tarafından getirilmiştir. Yöntem zihinsel engelli, hastanede takip edilen çocukların tuvalet eğitimini kapsar ve ebeveyn odaklıdır. Yoğun bir program kullanılarak gelişimsel olarak normal olan, ancak tuvalet eğitiminde zorlanan 34 çocuk üzerinde çalışılmıştır. Yöntemin uygulandığı çocuklarda ortalama 3.9 saat içinde tuvalet kontrolü sağlanmış ve 4 aylık takipte de bulgularda farklılık gözlenmemiştir. Başlangıçta mesane kontrolü için tasarlanan bu yöntem sonrasında bağırsak kontrolü için de uyarlanmış ⁽¹²⁾. Azrin-Foxx yönteminin işe yararlığını belirleme amaçlı yapılan kohort çalışmalarında 25 ayın altında başarı oranı %74-100 olarak bulunmuştur ⁽¹³⁾. Ancak yöntem sıkı takip gerektirdiği için yeğleme oranı diğer yöntemlere göre daha düşüktür. Yöntemin olumsuz yönü ise duygusal yan etkilere ve öfke nöbetlerine neden olabileceğinin gösterilmesidir ⁽¹²⁾.

Azrin ve Foxx Metodunda Kullanılan Ekipman ve Yöntem

"Azrin ve Fox Metodu"nda eğitim alanı; minimal dikkat dağıtıcı şekilde düzenlenmeli, çocuğun yeğlediği atıştırma malzemeleri bulunmalı, oturakta yerinden çıkarılabilir toplama kabı olmalı, altını ıslatan

oyuncak bebek, alıştırma külotu, kısa tişört, çocuk tarafından hayranlık duyulan gerçek ya da hayal karakterlerin listesi gibi ekipmanlar kullanılmaktadır.

Bu metotta çocuğun oturağa ilgi göstermesi, oturağı sorması, oturma, alıştırma külotunu kullanmada ustalaşması, oturağa çiş ya da kaka yapması anında pekiştirme kullanılacak durumlar olarak sıralanabilir. Ayrıca ret veya uyumsuzluk gösteren hareketlerin pekiştirilmemesi, hayal ya da gerçek karakterin “altını ıslatmadığı için çok mutlu olduğunun söylenmesi de kullanılan uygulamalar arasında sayılabilir.

Eğitim sırasında oluşacak kazaların sonuçları olarak ise pekiştirme ödülleri atanır, sözlü azar, ıslak kıyafeti çocuğa değiştirmek ve 10 pozitif pratik seanslarının uygulanması yinelenir. Eğitim süresince oyuncak bebek kullanarak tuvaleti kullanmada doğru adımların gösterilmesi için bebek oturağa tuvaletini yaptıktan sonra oturağın içindeki kap çocuğa boşaltılır, sifon çektilir ve elleri yıkatılır.

Azrin ve Fox yönteminde çocuğun ıslak ve kuru arasındaki farkı anlaması için her 3-5 dk.’da bir çocuğun bezi kontrol edilir ve altı kuru ise ödüllendirilir. Çocuğa sık ve güçlü tuvalete çıkma isteği gelişmesi için yeterli sıvı verilir. Çocuk oturağa gidip kendi başına külotunu indirerek oturması için cesaretlendirilir, idrar ya da dışkı yapılırsa ödüllendirilir, üretken bir oturmadan sonra oturağı çocuk boşaltır. Bu yöntemde başlangıçta çocuk oturmakta 10 dk. oturtulur ve başarılı birkaç seanstan sonra süre kısaltılır. Çocuğun kendisinin oturağı kullanmayı istemesine yönelir, çocuk oturağı kullanmakta ustalaştıkça yalnızca başarı ile tamamlanmış oturmalar tebrik edilir. Sonraki 3 gün uyku ve yemek öncesi çocuğun külotu kontrol edilir. Kuru külot ödüllendirilir, ıslaklık varsa çocuk altını kendi değiştirir ve ek pozitif pratik seansları uygulanır ^(11,14,15).

Tuvalet Eğitiminde Kullanımı Yaygın Olmayan Yöntemler

a) Yardımlı Tuvalet Terbiyesi

Bu yöntemde çocuğun bakımından sorumlu olan kişi ilk birkaç gün çocuğun tuvaletini yapma işaretlerini saptar. Düzen saptandıktan sonra, çocuk gereksinim belirttiği zamanlarda “kol-içi” pozisyonunda tuvalete

ya da oturağa götürülür. Sırtı tamamen bakan kişinin göğsüne yaslanmış olmalıdır ⁽¹⁶⁾.

Bu yöntem ile birkaç ay içinde sonuç alınabilmektedir (önce defekasyon, sonra mesane kontrolü için). En büyük avantajı anne ile çocuk arasında yakın bir bağ kurulmasına neden olmasıdır. Çocuğa bakan kişinin dikkatinin çocuk üzerinde olmasını gerektiren bir modeldir. Çocuğun ileriki dönemde tuvalet alışkanlıkları oluşturması ve sonrasında bağımsız olarak tuvalet kullanabilme yetisini geliştirmesini kolaylaştırır ⁽¹⁷⁾. Yöntemin olumsuz yönü katı kurallı ve uygulamasının zor olmasıdır ^(17,18).

b) Eliminasyon İletişimi

Eliminasyon iletişimi çoğunlukla Asya ve Afrika ülkelerinde kullanılan bir yöntemdir. Bebek bezi kullanılmaz. Eğitim bebek doğduktan sonraki birkaç hafta içinde başlar ⁽¹⁴⁾. Anne veya bebeğin bakımından sorumlu kişi bebeğin verdiği idrar veya dışkı sinyallerine sesli yanıt verir. Bebek bu sesle gereksinimi arasında bir ilişki kurar. İlişki kurulduktan sonra bebek sesi duyduğunda eliminasyonu gerçekleştirebileceği yerde olduğunu anlayacaktır. Yenidoğan bir bebek 10-20 dk.’da bir idrarını yapmaktadır. Bağırsak alışkanlıkları ise bebekten bebeğe fark gösterir. Annenin zihninde bebeğin zamanlaması şekillendikçe yaklaşım kolaylaşır ⁽¹⁶⁾. Ebeveynin içgüdüsel olarak bebeğin gereksiniminin olacağını hissetmesi de bu yöntemin bir parçasıdır ⁽¹⁴⁾.

c) Diğer Yöntemler

Tuvalet eğitimine ilişkin başka yöntemler de denenecek yayınlanmıştır. Sesli alarm sistemi bunlardan biridir ^(19,20). Bu yöntem sağlam çocuk tuvalet eğitiminde kullanılan bir yöntem olmamasına rağmen sağlam çocuklar üstünde deneysel çalışma yapılmıştır ⁽¹⁵⁾. Belçika’da, 39 sağlıklı yuva çocuğunda denenilen bu yöntemde çocuklara ıslaklıkta çalacak alarmlı bezler takılmıştır ⁽²¹⁾. Alarm çaldığı anda bakımdan sorumlu kişi çocuğu tuvalete oturtmuş ve bu sırada olumlu pekiştirme teknikleri ile süreci açıklamıştır. Buna ek olarak, bir bez bebekle çocuklara tuvalete gitme süreci çocuklara anlatılmıştır. Alarmlı bez takan grupta tuvalet kontrolü diğer gruba göre belirgin olarak daha hızlı gelişmiştir ⁽¹⁸⁾.



Tuvalet eğitiminde cezalandırma yöntemi toplumların geneli tarafından terk edilmiştir ⁽²²⁾. Ceza yöntemi içeren Azrin ve Foxx modeli ise günümüzde önerilmemektedir. Yine de sosyokültürel seviyesi düşük gruplarda bu tip uygulamalara rastlanabilmektedir ⁽²³⁾.

Tuvalet Eğitimi Verilirken Dikkat Edilmesi Gerekenler

Çocuğun idrarını veya dışkısını tutabilmesi çevreden büyük ilgi görürken, altını ıslatması veya dışkılması toplumdan olumsuz tepki görmesine neden olabilir. Böylelikle çocuk; doğru, yanlış, ayıp gibi ahlaki kavramlarla karşılaşır ^(24,25).

Tuvalet eğitimine ne zaman başlanacağı kişiye özgü olup bireysel farklılıklar gösterebilir ⁽²⁶⁾. Tuvalet alışkanlığını çocuğa vaktinden önce kazandırmaya çalışmak uzun süre devam edebilecek korku ve çatışmalara neden olma riskini beraberinde getirir ⁽²⁷⁾. Tuvalet alışkanlığı kazanmada ebeveynlerin çocuğu cesaretlendirici ve özendirici bir tutum takınmaları oldukça önemlidir ⁽²⁸⁾. Tuvalet eğitiminde çok katı ve baskıcı tutum sergilenmesi, çocuk istismarı sayılabileceği gibi, yetişkin döneminde mükemmeliyetçilik, aşırı titizlik gibi eğilimlere olasılık verebilir ⁽²⁴⁾. Çocuğun durumuna göre 18 ay-2,5 yaş arasında, baskıcı olmayan bir tutumla tuvalet eğitimi vermek gerekir ⁽²⁹⁾. Ayrıca çocuğun gizliliğine de özen gösterilmelidir ⁽¹⁴⁾.

Çocuklar genellikle ikinci yaş sonunda dışkılarını, üçüncü yaş sonunda idrarını tutmayı öğrenirler. Ancak dört-beş yaşına gelinceye kadar gündüzleri, sıklıkla da geceleri altını ıslatabilirler. Anne babalar bu çocuklara karşı anlayışlı olmalı, onları azarlama, suçlama, cezalandırma gibi davranışlardan kaçınmalıdır. Aksi takdirde çocukta, idrarını tutma, yalnızca beze idrar yapma konusunda ısrar etme, idrar kaçırmalar sonrasında panik ataklar, hıçkırık ve öfke nöbetleri görülür, çocuğun ve ailenin işlev düzeyi bozulabilir ve fiziksel istismara yol açabilir ^(30,31).

Tuvalet eğitimine başladıktan sonra çocuğa kesinlikle bez takılmamalıdır. Eğer bez gündüz çıkarılıp gece takılırsa çocuk idrarını ne zaman tutup ne zaman bırakacağı konusunda kararsızlık yaşar ⁽³²⁾.

İlkbahar ve yaz aylarında vücuttaki suyun bir kısmı

terle atılması ve çocuğun mesanesinin onu zorlayacak kadar dolmaması nedeniyle tuvalet eğitiminin ilkbahar ve yaz aylarında verilmesi kısa zamanda başarıya ulaşır ⁽²⁸⁾.

Tuvalet Eğitime Etki Eden Faktörler

Geçmiş yıllarda daha erken yaşta başlanan tuvalet eğitiminin başlangıç yaşı gittikçe ileri döneme kaymıştır ^(12,33). 1940'larda tuvalet eğitimi 18 ay altında başlarken, Batı kaynaklı yapılan yeni çalışmalarda bu eğitime artık 21 ve 36 ay arası başlandığı gösterilmektedir. Brazelton, 1950'lerde 1.000 çocuk ile yaptığı çalışmada, gündüz tuvalet kontrolü sağlanan çocuklar için ortalama yaşı 28.5 ay olarak bulmuştur ⁽³⁾. 1980'lerin ortasında 266 çocuk ile yapılan bir çalışmada ise, tuvalet eğitiminin tamamlanma yaşı 25. ve 27. aylar arası olarak bulunmuştur ⁽³⁴⁾. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, 36. ayda tuvalet eğitimi tamamlama oranı %40 ile %60 arası olarak gösterilmiştir ⁽¹⁴⁾. 2004 yılında 406 çocuk üzerinde yapılan prospektif bir çalışmada, tuvalet kontrolünü gündüz sağlama yaşı ortalama 36,8 ay olarak bulunmuştur ⁽³⁵⁾.

Tuvalet eğitiminde ileri başlangıç yaşı, gündüz kontrolünü yaşamada ve tam kontrole ulaşmada da gecikmeye neden olarak gösterilmiştir ⁽³⁴⁾. Erkek cinsiyet de güncel bazı çalışmalarda tuvalet eğitimi geciktirici etken olarak belirtilmiştir ^(36,37). Bebek bezlerinin yaygınlaşması da tuvalet eğitimi geciktirici bir etken olarak tanımlanmıştır ⁽³⁸⁾.

Tuvalet Eğitiminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Çocuk hemşireleri çocukların en önemli öğrenme yaşantılarının başkalarını gözleyerek oluştuğunu bilmeli ve bu doğrultuda ailenin gereksinimlerine yönelik tuvalet eğitimi planlamalıdır ⁽³⁶⁾. Çocuk hemşireleri çalışma alanlarında annelere tuvalet eğitimine yönelik "sağlık eğitimi" verirken çocuk odaklı eğitim vermelidir. Hemşireler ailelere eğitim verirken ailelerin kendi koşullarını ve beklentilerini de dikkate almalı, 12-18 ay arası çocuğu olan ebeveynlerle çocuğun bireysel farklılıkları ve uygulamayı planladıkları tuvalet eğitimi yöntemlerini tartışmalıdırlar ⁽⁵⁾. Gerek görüldüğünde diğer yöntemlerin de artı ve eksi yanlarını da içerecek şekilde anne ve

babalar bilgilendirilmeli, yeğledikleri yöntem açısından hemşireler tarafından desteklenmelidir ⁽³⁹⁾. Çocuk 18. aya geldiğinde ise ebeveynlere, çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren işaretler ve eğitimi süreci ile ilgili eğitim vermelidirler. Ayrıca hemşireler, çocuk iki yaşına geldiğinde, çocuğun ve ebeveynlerin tuvalet eğitimine hazır olup olmadığını değerlendirmeli, varsa eğitim gereksinimlerini karşılamalıdır ^(14,40).

KAYNAKLAR

1. Behrman RE, Kliegmen RM. Nelson Essentials of Pediatrics. Çeviren: Tuzcu S. Pediatrinin Temel İlkeleri. 3. Basım, Nobel Tıp Kitap Evleri Ltd. Şti., İstanbul; 2001, 36.
2. Hockenbery MJ, Wilson D. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. United States of America, Elsevier Inc., 2013, 385-8.
3. Brazelton TB. A child-oriented approach to toilet training. American Academy of Pediatrics Journal. 1962; 29: 121-8.
4. Brazelton TB, Gorski PA, Stadtler AC. Toilet training methods, clinical interventions and recommendations. Pediatrics. 1999, 103: 1359-61.
5. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2013, 89-90.
6. Wheeler M. Herkes için tuvalet eğitimi. Çeviren: Baykal S. Gün Yayıncılık İstanbul; 2011.
7. Clifford T, Gorodzinsky FP. Toilet learning: Anticipatory guidance with a child-oriented approach canadian paediatric society community. Journal of Paediatrics Child Health. 2000; 6: 333-5. [CrossRef]
8. <http://www.aap.org> Erişim Tarihi 14 Mart 2015.
9. <http://www.aap.org>, Erişim Tarihi: 15 Kasım 2015
10. Kolb TM, McAuliffe C, Schum TR. Sequential Acquisition of Toilet-Training Skills: A Descriptive Study of Gender and Age Differences in Normal Children. Journal of Pediatrics. 2001; 3: 109-16.
11. Azrin NH, Foxx RM. Dry Pants: A Rapid Method of Toilet Training Children. Behavior Research and Therapy. 1973; 11: 435-42. [CrossRef]
12. Azrin NH, Foxx RM. Toilet Training in Less Than a Day. New York, Simon & Schuster. 1974, 102-14.
13. Butler JF. The Toilet Training Success of Parents After Reading Toilet Training in Less Than a Day. Behavior Therapy. United States of America, Elsevier Inc. 1976; 2: 185-91.
14. Eren T, Oğuz F. Sağlıklı Çocuklarda Tuvalet Eğitimi. Turkish Family Physician. 2014; 3: 13-8.
15. Mahoney K, Wagenen RK, Meyerson L. Toilet Training Of Normal And Retarded Children. Journal of Applied Behavior Analysis. 1971; 4: 173-81. [CrossRef]
16. Bauer I. The Gentle Wisdom Of Natural Infant Hygiene; In "Looking To Other Cultures". Salt Spring Island, Natural Wisdom Press. 2006; 34-5.
17. Sun M, Rugolotto S. Assisted Infant Toilet Training in a Western Family Setting. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics. 2004; 2: 99-101. [CrossRef]
18. Vermandel A, Kampen MV, Gorp CV, Wyndaele JJ. How to Toilet Train Healthy Children. Neurourology and Urodynamics. 2008; 3: 162-6. [CrossRef]
19. Friman PC, Vollmer D. Successful Use Of The Nocturnal Urine Alarm For Diurnal Enuresis. Journal Of Applied Behavior Analysis. 1995; 28: 89-90. [CrossRef]
20. Van Laecke E, Wille S, Vande Walle J. The daytime Alarm: A Useful Device For The Treatment Of Children With Daytime. Journal Of Urology. 2006; 1: 325-7. [CrossRef]
21. Vermandel A, Van Kampen M, De Watcher S. The Efficacy of a Wetting Alarm Diaper for Toilet Training of Young Healthy Children in a Day-Care Center: A Randomized Control Trial. Neurourology and Urodynamics 2009; 28: 305-8. [CrossRef]
22. Luxem M, Christophersen E. Behavioral toilet training In Early Childhood: Research, Practice and Implications. Journal Of Developmental and Behavioral Pediatrics. 1994; 15: 370-8. [CrossRef]
23. Polaha J, Warzak WJ, Dittmer-Mcmahon K. Toilet Training in Primary Care: Current Practice and Recommendations from Behavioral Pediatrics. Journal of Developmental Behavioral Pediatrics. 2002; 23: 424-9. [CrossRef]
24. Aydın C, Çıtak A, Eremiş S. Çocuk Ruh Sağlığı Yönünden Enürezis ve Enkoprezis. Ben Hasta Değişim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. Editör: Ekşi A. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2011, 97-109.
25. Kavaklı A. Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme. İstanbul, Hilal Matbaacılık A.Ş., 1992, 17-193.
26. Uysal F. Çocuk Sağlığı. İstanbul, Morpo Kültür Yayınları, 2007, 38-42.
27. Paktuna-Keskin S. Sevgili Anneler ve Babalar İstanbul, Boyut Yayınları, 2011, 97-104.
28. Bolat-Yılmaz E. 1-4 Yaş Arası Çocuğa Sahip Annelerin Tuvalet Eğitimi Kazandırma Konusunda Tutum ve Görüşlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi. 2015; 1: 53-67.



29. Salihođlu D. Çocuk Bakımı ve Eğitimi. İstanbul, Hayat Yayın Grubu, 2012:108-26.
30. Özmert EN. Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-III: Aile. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2006; 49: 256-73.
31. Küçük L. Çocuk ve Ergenlerde Önemli Bir Sorun Olan Entürezisin Psikososyal Yönü. Maltepe Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. 2010; 3: 68-72.
32. <http://docplayer.biz.tr/332999-Yas-donemlerine-gore-gelisim-ozellikleri.html> Erişim Tarihi: 12 Aralık 2015
33. Bakker E, Whyndaele JJ. Changes In The Toilet Training Of Children During The last 60 years: The Cause of An Increase In Lower Urinary Tract Dysfunction. BJU International. 2000; 86: 248-52. [CrossRef]
34. Blum NJ, Taubman B, Nemeth N. Why Is Toilet Training Occurring At Older Ages. A Study Of Factors Associated With Later Training. Journal Of Pediatrics. 2004; 145: 107-11. [CrossRef]
35. Baykan S, Ömerođlu E, Temel FZ. Erken Çocukluk Gelişimi Anne Eğitimi Programı Uygulama Kılavuzu. Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı, 1993.
36. Largo LH, Stutzle W. Longitudinal Study Of Bowel And Bladder Control By Day And Night In The First Six Years Of Life: The Role Of Potty Training And The Child's Initiative. Journal Of Developmental Medicine And Child Neurology. 1977; 19: 607-13. [CrossRef]
37. Taubman B. Children Who Hide While Defecating Before They Have Completed Toilet training: A Prospective Study. Archives Of Pediatrics And Adolescent Pediatrics. 2003; 157: 1190-2. [CrossRef]
38. Berk LB, Friman CP. Epidemiologic Aspects Of Toilet Training. Journal Of Clinical Pediatrics. 1990; 29: 278-82. [CrossRef]
39. Çalışır H, Özvurmaz S, Tuđrul E, Şahbaz M. Annelerin Tuvalet Eğitimi Sırasında Kullandıkları Yöntemler İle 1-4 Yaş Çocukların Altlarını İslatma Durumları Arasındaki İlişki. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14: 17-24.
40. Önen S, Aksoy İ, Taşar MA, Dallar BY. Çocuklarda Tuvalet Eğitimini Etkileyen Faktörler. Bakırköy Tıp Dergisi. 2012; 8: 111-5. [CrossRef]