

Ebeveynlerin tuvalet eğitime ilişkin tutumları: kesitsel bir anket çalışması

Şeyma Erdem Torun¹, Oğuzhan Serin², Ayşe Hümeysra Özdemir³, Emel Isıyel^{4*}, Özlem Tekşam⁵

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, ¹Pediatric Uzmanı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ²Pediatric Uzmanı, ⁴Pediatric Doçenti, ⁵Pediatric Profesörü, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi ³Pediatric Uzmanı

*İletişim: eisiyel@gmail.com

Şeyma Erdem Torun:

0000-0002-7841-265X

Oğuzhan Serin:

0000-0002-3276-748X

Ayşe Hümeysra Özdemir:

0000-0002-8887-2211

Emel Isıyel:

0000-0001-9364-6473

Özlem Tekşam:

0000-0003-1856-0500

SUMMARY: Erdem Torun Ş, Serin O, Özdemir AH, Isıyel E, Tekşam Ö. (Department of Pediatrics, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye). Parents' attitudes about toilet training: a cross-sectional questionnaire study. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2026; 69: 29-35.

Toilet training is an important developmental milestone, and parental attitudes influence its completion. This study surveyed parents of children aged 4–8 years between December 2021 and June 2022 to assess toilet training initiation age, parental practices, and associations with constipation and urinary incontinence. 330 parents participated. Mean initiation age was 2.48 ± 0.68 years. Obtaining information beforehand and using a potty were significantly more common among parents with high school or university education, while punishment rates did not differ by educational level. Children with constipation started toilet training earlier, whereas urinary incontinence was not associated with initiation age. 11% of parents obtained information from pediatricians and 37% from the internet. Parental attitudes and practices were associated with educational level, and initiation age with constipation. Further studies are needed to establish causality. Frequent internet use highlights the importance of reliable information sources and a more active role for healthcare professionals.

Key words: toilet training, child, parents, neurodevelopment, punishment.

ÖZET: Tuvalet eğitimi, çocuk gelişiminde önemli bir basamak olup ebeveyn tutumları bu sürecin tamamlanmasında belirleyici rol oynamaktadır. Bu çalışmada, Aralık 2021–Haziran 2022 arasında 4–8 yaş çocukların ebeveynlerine anket uygulanarak tuvalet eğitime başlama yaşı, ebeveyn uygulamaları ve bunların kabızlık ile idrar kaçırma ilişkisi değerlendirildi. Toplam 330 ebeveyn çalışmaya katıldı. Tuvalet eğitime başlama yaşı ortalama $2,48 \pm 0,68$ yıldır. Lise ve üniversite mezunu ebeveynlerde eğitim öncesi bilgi alma ve çocuk lazımlığı kullanımı anlamlı olarak daha yüksekti; cezalandırma oranları eğitim düzeyine göre farklı değildi. Kabızlığı olan çocuklarda tuvalet eğitime başlama yaşı daha düşükken, idrar kaçırma ile anlamlı ilişki saptanmadı. Ebeveynlerin %11'i çocuk hekimlerinden, %37'si internetten bilgi aldı. Bulgular, ebeveyn tutum ve uygulamalarının eğitim düzeyiyle ilişkili olduğunu ve tuvalet eğitime başlama yaşı ile kabızlık arasında ilişki bulunduğunu göstermektedir. Nedensellik için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Ebeveynlerin bilgiye en sık internetten ulaşması, güvenilir bilgi kaynaklarının önemini ve sağlık profesyonellerinin daha aktif rol alması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: tuvalet eğitimi, çocuk, ebeveyn, nörogelişim, cezalandırma.

Tuvalet eğitimi; çocuğun idrar ve dışkı kontrolünü kazanması, tuvalet ihtiyacını yardım ve hatırlatma olmadan giderebilmesidir.¹ Çocukluk döneminin zorlayıcı ve önemli gelişim basamaklarından biri olan tuvalet eğitimi erken çocukluk döneminin bağımsızlık içeren davranışlarındandır.^{1,2} Tuvalet eğitimi için mesane kontrolünün yeterince gelişmiş olmasının yanı sıra bedensel ve zihinsel gelişimin de uygun olması önemlidir. Çocuklar tuvalet eğitimi için genellikle 18-24 ay arasında fiziksel olarak hazır hale gelebilmektedir, ancak bu beceriye ulaşma hızı çocuktan çocuğa değişkenlik gösterebilmektedir.^{2,3}

Tuvalet eğitimi ve tuvaleti kullanmayı öğrenmek aile ve çocuk ilişkisinde önemli bir basamaktır. Erken çocukluk döneminde çocuklar kendi fiziksel yeteneklerini keşfetmekte ve geliştirmekte, ebeveynleriyle ilişki dinamiklerini anlamlandırmakta ve bunlara tepki vermektedir. Bu basamaklardan geçerken bir yandan da çocuğun benlik saygısı gelişmektedir.^{2,3} Bu dönemde ebeveynler ve çocuk arasındaki güç dengesi olumsuz etkilenebilir ve bu nedenle enüresis, enkopresis ve fiziksel istismar gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu olumsuz durumların önlenmesi amacıyla, tuvalet eğitime başlamadan önce çocuğun eğitime hazır olduğunun ipuçları gözlemlenmelidir. Çocuk, bezi ısladığında veya kirlendiğinde rahatsızlık hissederse, bezinin kirli ya da temiz olması arasındaki farkı algılıyorsa, bezinin kirli olmasından rahatsız oluyorsa, anne/babasını veya kardeşlerini taklit etmeye başlamışsa, tuvaletini yaparken haber veriyorsa, tuvalet ihtiyacını özel bir kelime ile belirtiyorsa, tuvaletini yapmak için odanın bir köşesine gidiyorsa, pantolonunu kendi başına çıkarabiliyor ve gerek bu iş için gerekse diğer işlerde “kendi başıma yaptım” demekten hoşlanıyorsa tuvalet eğitimi için hazır olduğu düşünülebilir. Tuvalet eğitime basamaklı olarak 24 ay civarında başlanması önerilirse de çocuklar genellikle 30–36. aylarda gündüz, 36–48. aylarda ise gece tuvalet kontrolünü sağlarlar.¹⁻³ Ayrıca tuvalet eğitime başlama yaşı her çocuk için farklılık gösterebilir. Bu süreçte ebeveynlerin çocuğun sergilediği ipuçlarını takip etmesi, çocuğun tuvalet eğitimi için istekli ve hazır olduğunu gözlemlemesi son derece önemlidir. Ebeveynler tuvalet eğitimi sırasında farklı tutumlar sergileyebilmektedir.¹⁻³ Bu çalışmada, ailelerin tuvalet eğitime başlama kararını

etkileyen faktörler, kullandıkları yöntemler ve bu süreçteki tutumları değerlendirilmiş; bu tutumların bazı klinik durumlarla ilişkisi incelenmiştir.

Materyal ve Metot

Bu çalışma kesitsel bir anket çalışmasıdır. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Genel Pediatri Polikliniği’nde Aralık 2021–Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 01.07.2021 tarihinde onay alınmıştır (Onay No; GO 22/494).

Çalışmaya 4–8 yaşları arasında ve tuvalet eğitimi almış çocukları olan ebeveynler dahil edilmiştir. Ebeveynlere çocuklarının genel pediatri poliklinik başvurularında çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onam formu alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere anket formları verilmiş ve soruları yanıtladıktan sonra formlar kendilerinden teslim alınmıştır. Çalışmada kullanılan sorular çoktan seçmeli olup, katılımcıların ilgili sorularda birden fazla seçeneği işaretlemesine izin verilmiştir. Anket toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Anketteki tüm sorular araştırmacılar tarafından güncel literatür dikkate alınarak hazırlanmıştır. Ankette çocuğun yaşı, cinsiyeti, anne ve babanın eğitim durumu, çocuklara tuvalet eğitimi verilme yaşı, çocuğun kreşe girdiği gitmediği, kreşe gidiyorsa kaç yaşında başladığı, ebeveynlerin tuvalet eğitime başlama kararını nasıl verdiği, tuvalet eğitimi verilirken hangi tür tuvalet kullanıldığı, çocuğun şu anda kabızlık ve idrar kaçırma sorunu olup olmadığı, tuvalet eğitiminin kim tarafından verildiği ve verilirken cezalandırma ya da ödüllendirme yapıp yapılmadığı, tuvalet eğitiminin gece gündüz kesintisiz olarak verilir vermediği, tuvalet eğitimi verilirken herhangi bir kaynaktan bilgi alınıp alınmadığı ve tuvalet eğitimi veren kişinin daha öncesinde tuvalet eğitimi verme tecrübesinin olup olmadığı bilgilerini içeren sorular sorulmuştur.

Anketi doldurmak için onay vermeyen anne/babalar ve çocuğunun yaş aralığı 4-8 yaşları dışında olanlar ve 4-8 yaş aralığında çocuğu olup tuvalet eğitimi henüz almamış olanlar dahil edilmemiştir. Anket formunda, katılımcıların birden fazla seçeneği işaretlemesine izin

verilmiştir.

Genel Pediatri Polikliniği'ne Aralık 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında toplam 5560 hasta başvurmuştur. Bunlardan 1876 (%33.7) hasta 4-8 yaşları arasındaydı. Toplam 330 (%5.9) ebeveyn çalışma kriterlerini sağlamış ve çalışmaya katılmak için gönüllü olmuştur.

İstatistiksel Yöntemler

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak niteliksel değişkenler için frekans ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Çalışma verilerinin normal dağılıma uygunluğu "Kolmogorov-Smirnov" ve "Shapiro-Wilk" testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık (interquartile range, IQR) değerleri sunulmuştur. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için bağımsız iki grup arası karşılaştırmalarında "Mann-Whitney U" testi kullanılmıştır. İki'den fazla bağımsız grup arasındaki karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis Testi uygulanmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Bu çalışmaya katılan çocukların %53.9 (n=178)'u erkek, %46.1 (n=152)'i kızdı. Çocukların yaş ortalaması 5.9 ± 1.3 yıl

(4-8) idi. Ebeveynlerin eğitim durumlarına bakıldığında %60.3 (n=199)'ü üniversite, %20.6 (n=68)'sı lise mezunu, %19.1 (n=63)'i ilköğretim ve/veya ortaokul mezunu idi. Yüz elli iki (%46.1) ebeveynin daha önce tuvalet eğitimi tecrübesi vardı.

Tuvalet eğitimi verilme yaşı ortalama 2.5 ± 0.7 yıl (1-6) idi. Bu çalışmaya katılan çocukların %51.5 (n=170)'i çalışmanın yapıldığı dönemde ya da daha öncesinde kreş/anaokuluna gitmekteydi.

Ebeveynlerin çocuklarına tuvalet eğitimi vermeye nasıl karar verdiğine dair çoktan seçmeli sorulara verdikleri yanıtlar Tablo I'de sunulmuştur.

Çocukların %96.3 (n=312)'üne sadece annesi tarafından, %3 (n=10)'üne bakıcı tarafından, %0.7 (n=2)'sine anne/bakıcı dışındaki kişiler tarafından tuvalet eğitimi verildiği saptandı. Tuvalet eğitimine başlanmadan önce herhangi bir kaynaktan bilgi alınıp alınmadığı sorulduğunda; ebeveynlerin %54.2 (n=179)'sı tuvalet eğitimi öncesinde bilgi aldığını bildirmiştir (Tablo II).

Ebeveyn eğitim düzeyine göre ebeveynlerin tuvalet eğitimi tutumuna yönelik yapılan karşılaştırmada, tuvalet eğitimi öncesinde herhangi bir kaynaktan bilgi alma oranı lise ve üniversite mezunu ebeveynlerde ilköğretim ve ortaokul mezunlarına göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.001$). Benzer şekilde, tuvalet eğitimi sırasında özel klozet kullanımı da yüksek eğitim grubunda daha sık saptandı ($p = 0.01$).

Tablo I. Tuvalet eğitimine başlama kararının belirleyicileri.

Anket sorularına verilen yanıtlar	n (%)
Çocuğun yaşının uygun olması	60 (18.2)
Çocuğun hazır olması	23 (7)
Çocuğun sabahları bezi kuru olarak uyanmaya başlaması ve gün içerisinde bezinin uzun süre kuru kalması	43 (13)
Çocuğumun çevresindekileri taklit etmeye başladığını fark ettiğim hazır olduğunu düşündüm	14 (4.2)
Çocuğun yürüyebilmesi ve merdiven çıkabilmesi	48 (14.5)
Çocuğun kendisini ifade edebilmesi	82 (24.8)
Çocuğun bezini çekiştirmesi	46 (13.9)
Çocuğun kreşe başlaması	8 (2.4)
Çocuğun önceki denemede başarılı olması	8 (2.4)

Tablo II. Ebeveynlerin bilgi aldığı kaynaklar ve tuvalet eğitimi sürecindeki tutumları.

Bilgi alınan kaynaklar	n (%)
İnternet	122 (37.1)
Kitaplar	86 (26.1)
Çocuk hekimi	38 (11.5)
Hekim harici kişiler	90 (27.3)
Tuvalet eğitimi hakkında tutumlar	
Tuvalet eğitimi sırasında cezalandırma yaptım	12 (3.6)
Tuvalet eğitimi sırasında ödüllendirme yaptım	193 (58.5)
Gece- gündüz kesintisiz tuvalet eğitimi verdim	231 (70)
Gece uykuda bebek bezi kullandım	113 (34.2)
Tuvalet eğitimi vermek için çocuk lazımlığı kullandım	196 (59.4)

Tuvalet eğitimi sırasında cezalandırma uygulama oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.37$). Buna karşılık, ödüllendirme uygulama oranı ilkököl ve ortaokul mezunu ebeveynlerde lise ve üniversite mezunlarına kıyasla daha yüksekti ($p=0.03$) (Tablo III).

Kırk yedi (%14.7) çocuğunun kabızlık şikayeti vardı. Kabızlık yakınması olan çocukların %61.7 ($n=29$)'si kız, %38.3 ($n=18$)'ü erkek olup anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.02$). Şu anda kabızlığı olan çocuklarda tuvalet eğitime başlama yaşı ortancası 2 (IQR: 2–2.5) yıl, kabızlığı olmayanlarda 2.5 (IQR: 2–3) yıl idi ($p=0.03$). Katılımcıların %17.9 ($n=59$)'u çocuklarının şu anda idrar kaçırma problemi olduğunu bildirmiştir. İdrar kaçırma problemi olan çocuklarda tuvalet eğitime başlama yaşı ortancası 2.5 (IQR:2-3) yıl, olmayanlarda ise 2.5 (IQR:2-3) yıl idi ($p=0.21$). Tuvalet eğitimi için çocuk lazımlığı kullanımı olan çocukların %14.2'sinde ($n=28$) kabızlık yakınması varken, %85.7 ($n=168$)'sinin yoktu ($p=0.98$). Ebeveyn eğitim düzeyi ilkököl–ortaokul olan ebeveynlerin tuvalet eğitime başlama ortanca yaşı 2.5 (IQR: 2–3) yıl ve lise–üniversite olanların ise 2.5 (IQR: 2–3) yıldır ($p=0.43$).

Tartışma

Bu çalışma ile, çocukların tuvalet eğitimi süreçleri, ebeveyn tutumları, eğitimi etkileyen faktörler ve bunlarla ilişkili durumlar incelenmiştir. Çalışmamızda tuvalet eğitime ortalama başlama yaşı yaklaşık 30 ay olarak saptanmıştır. Bu yaş, literatürde genellikle önerilen veya rapor edilen 18–36 ay aralığıyla uyumludur.^{2,3} Amerikan Pediatri Akademisi tuvalet eğitime başlamak için belirli bir yaştan beklenilmesinden ziyade çocuğun eğitime hazır olma işaretlerine odaklanılmasını önerse de, günlük pratikte ebeveynlerin genellikle 2–3 yaşları arasında eğitime başladığı gözlemlenmektedir.^{3,4} Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda da benzer ortalama başlama yaşları rapor edilmiştir, ancak kültürel ve sosyoekonomik faktörlere bağlı olarak değişkenlikler olabileceği unutulmamalıdır.⁵ Kaerts ve arkadaşlarının⁶ yaptığı bir çalışmada bazı Batı ülkelerinde son yıllarda tuvalet eğitime hazır olmaya daha fazla odaklanılması nedeniyle eğitime başlama yaşının 30 aya kadar kayma eğiliminde olduğu da belirtilmektedir. Çalışmamızda 1–6 yaş gibi tuvalet eğitime başlama yaşı aralığının olması da ebeveyn kararlarının değişkenliğini yansıtmaktadır.^{5,6}

Tablo III. Ebeveyn eğitim düzeyi ve tuvalet eğitimi uygulamaları.

	Toplam n=330	Yüksek eğitim (Üniversite/Lise) n=267	Düşük eğitim (İlk/Ortaokul) n=63	p
Tuvalet eğitimi öncesi bilgi alma, n (%)	179 (54.2)	169 (51.2)	10 (3)	<0.001
Özel klozet kullanımı, n (%)	196 (59.3)	168 (50.9)	28 (8.4)	0.01
Cezalandırma uygulama, n (%)	12 (3.6)	8 (2.4)	4 (1.2)	0.37
Ödüllendirme uygulama, n (%)	193 (58.4)	148 (44.8)	45 (13.6)	0.03

Ebeveynlerin tuvalet eğitimine başlama kararını verirken en sık belirttiği gözlemler çocuğun kendisini ifade etmesi (%24.8), yaşının uygun olduğunun düşünülmesi (%18.2), gelişimsel sürecini tamamladığının düşünülmesi (%14.5), bezinin kuru kalma süresinin uzaması (%13), ve bezinden rahatsız olmasıdır (%13.9). Bu bulgular, literatürde sıklıkla vurgulanan bilişsel, motor ve fizyolojik olarak eğitime hazır olma işaretlerinin ebeveynler tarafından dikkate alındığını göstermektedir.^{4,6} Özellikle çocuğun kendini ifade edebilmesi ve bezinin kuru kalma süresinin uzaması gibi işaretler, başarılı bir tuvalet eğitimi için kritik öneme sahip olduğu kabul edilen faktörlerdir. Bununla birlikte, ebeveynlerin yaklaşık %18'inin belirli bir yaşa ulaşmayı da dikkate alması, yaş faktörünün karar verme sürecinde diğer gelişimsel işaretlerle birlikte değerlendirilen unsurlardan biri olduğunu düşündürmektedir. Kreşe başlama (%2.4) veya taklit etme (%4.2) gibi nedenlerin daha az sıklıkta belirtilmesi, bu faktörlerin ebeveyn kararında daha ikincil roller oynadığını göstermektedir.

Çalışmamızda tuvalet eğitimi veren kişinin büyük oranda sadece anne olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, Türkiye'deki geleneksel bakım veren rollerini yansıtmakta ve birçok ulusal çalışmayla paralellik göstermektedir.^{7,8} Modern toplumlarda babanın ve diğer bakım verenlerin (kreş öğretmenleri vb.) tuvalet eğitimi sürecine katılımının arttığına dair literatürde eğilimler olsa da⁹, annenin birincil sorumlu olarak görülmesi hala yaygın bir durumdur. Çalışmamızda çocukların yarısından fazlasının kreşe gitmesine rağmen, kreşteki bakıcıların tuvalet eğitimi verme oranı %4 olarak bulunmuştur; bu durum, tuvalet eğitiminin öncelikli olarak kreşe başlamadan önce, evde halledilmesi gereken bir süreç olarak algılandığını ya da eğitim veren kreşlerin sayıca az olmasını düşündürülebilir.

Ebeveynlerin yarısından fazlasının tuvalet eğitimi öncesinde herhangi bir kaynaktan bilgi aldığı ve bu bilgiyi en sık internetten edindiği görülmüştür. Bunu kitaplar ve doktor dışı kaynaklar (arkadaş, akraba vb. %27.3) takip ederken, çocuk doktorlarından bilgi alma oranı daha düşüktür. Bu bulgu, günümüzde ebeveynlerin bilgiye ulaşmak için dijital kaynakları yoğun olarak kullandığı gerçeğiyle örtüşmektedir.¹⁰ Ebeveyn eğitim durumu ile herhangi bir kaynaktan bilgi

alma arasında anlamlı bir ilişki bulunması, yüksek eğitilmiş ebeveynlerin bilgiye erişim ve kullanma konusunda daha avantajlı olduğunu göstermektedir. Bu durum, daha düşük eğitim seviyesindeki ebeveynlere yönelik güvenilir bilgi kaynaklarının ulaştırılmasının önemini vurgulamaktadır. Ancak, internetteki bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği konusunda dikkatli olunması gerektiği de açıktır. Çocuk doktorlarının bu süreçte daha aktif rol alması ve güvenilir bilgi kaynağı olmasının önemi vurgulanmalıdır.^{3,4}

Eğitim yöntemleri açısından bakıldığında, ebeveynlerin yarısından fazlasının ödüllendirme yöntemini kullandığı, cezalandırmanın ise çok nadir olduğu saptanmıştır. Bu, pozitif ebeveynlik yaklaşımlarının ve tuvalet eğitiminde cezalandırmanın olumsuz etkilerine dair artan farkındalığın bir yansıması olabilir.^{2,6} Uluslararası rehberler de genellikle sabırlı, destekleyici ve pozitif pekiştirmeye dayalı yöntemleri önermektedir.⁴ Ebeveyn eğitim durumu ile cezalandırma ve ödüllendirme arasında anlamlı ilişki saptanması, yüksek eğitilmiş ebeveynlerin önerilen pozitif yaklaşımları daha fazla benimseme eğiliminde olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda çocuk lazımlığı kullanımı da yaygındır ve yüksek eğitilmiş ebeveynlerde bu oran anlamlı şekilde daha yüksektir, bu da yine önerilen materyallerin kullanımının eğitim seviyesiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, ebeveyn eğitim seviyesinin sağlık okuryazarlığı, bilgiye erişim ve modern ebeveynlik yaklaşımlarını benimseme ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.^{11,12} Bunun yanı sıra, ebeveyn eğitim düzeyinin yalnızca bilgiye erişim ile sınırlı kalmayıp, çocuk bakımına ilişkin karar verme süreçlerini ve uygulama tercihlerinin niteliğini de etkileyebileceği söylenebilir. Nitekim literatürde, ebeveyn eğitim düzeyi ve sağlık okuryazarlığının çocukların sağlıkla ilişkili alışkanlıkları ve ebeveynlerin sağlık davranışları üzerinde belirleyici olduğu gösterilmiştir.¹³ Bu bağlamda, çalışmamızda yüksek eğitilmiş ebeveynlerde bilgi alma ve ödüllendirme gibi önerilen yaklaşımların daha sık tercih edilmesi, bu grubun tuvalet eğitimi sürecinde daha bilinçli ve yapılandırılmış bir yaklaşım benimsediğini desteklemektedir.

Literatürde de sosyoekonomik düzey ve ebeveyn eğitiminin, çocuk yetiştirme pratikleri üzerinde

etkili olduğu sıklıkla belirtilmektedir.¹² Ancak ilginç bir şekilde, ebeveyn eğitim durumu ile tuvalet eğitime başlama yaşı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum, eğitime başlama yaşının kültürel normlar veya pratik nedenlerden daha fazla etkileniyor olabileceğini akla getirmektedir. Gece-gündüz kesintisiz eğitim verilmesi ve çocuk lazımlığı kullanımı da çalışmamızda yaygın bulunan pratiklerdir.

Çalışmaya katılan 4–8 yaş aralığındaki çocukların %17.9'unda idrar kaçırma, %14.2'sinde ise kabızlık sorununun devam ettiği bildirilmiştir. Bu oranlar, özellikle okul öncesi ve erken okul döneminde görülebilen işeme disfonksiyonları ve fonksiyonel kabızlık prevalansları ile ilgili literatürdeki verilerle uyumludur.^{14,15} Kabızlığın kız çocuklarında anlamlı olarak daha sık görülmesi, literatürdeki bulgularla uyumludur.¹⁵

Dikkat çekici bir diğer bulgu ise, kabızlık şikayeti olan çocukların tuvalet eğitime başlama yaşlarının, kabızlık olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşük olmasıdır. Bu bulgu, erken yaşta başlanan tuvalet eğitiminin, özellikle çocuğun tam olarak hazır olmadığı veya sürecin baskı altında yürütüldüğü durumlarda, dışkı tutma davranışına ve sonuç olarak fonksiyonel kabızlığa yol açabileceği hipotezini destekler nitelikte olabilir.¹⁶ Çocuk, baskı hissettiğinde veya başarısızlıktan korktuğunda dışkısını tutabilir, bu da zamanla kronik kabızlığa neden olabilir.^{2,15} Ancak bu ilişkinin nedensel olduğunu söylemek için kesitsel bir çalışmanın bulguları yeterli değildir; boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca çalışmada çok değişkenli analizlerin yapılmamış olması, potansiyel karıştırıcı değişkenlerin etkisinin değerlendirilememesine yol açmış ve bu ilişkinin yorumlanmasını sınırlamıştır. Tuvalet eğitime başlama yaşı ile idrar kaçırma arasında anlamlı bir ilişki saptanmaması ise, idrar kaçırmanın etiyolojisinin daha karmaşık olabileceğini ve sadece eğitime başlama yaşından ziyade mesane fonksiyonları, genetik yatkınlık gibi birçok faktörden etkilenebileceğini düşündürmektedir.¹⁴ Çalışmanın kısıtlılıkları: Çalışmamızın en önemli kısıtlaması anket yanıtlarının ebeveyn beyanına dayalı olmasıdır. Ayrıca tuvalet eğitimi gibi yıllar önce gerçekleşmiş bir olay hakkında geri bildirimde hatırlama yanılğısı riski taşımaktadır. Çalışmanın kesitsel tasarımı, saptanan ilişkilerin (örn. erken eğitim ve kabızlık) neden-sonuç

ilişkisi olarak yorumlanmasını engeller. Ayrıca çalışmada çok değişkenli analizlerin yapılmamış olması, potansiyel karıştırıcı değişkenlerin etkisinin değerlendirilememesine neden olmuş ve bulguların yorumlanmasını sınırlamıştır. İdrar kaçırma ve kabızlık tanımlamaları klinik değerlendirmeye değil, ebeveyn raporlamasına dayanmaktadır. Örneklemenin yüksek eğitim düzeyine sahip olması tüm topluma genelleme yapılmasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca örneklemin nispeten küçük olması da bir diğer kısıtlılıktır.

Sonuç olarak bu çalışma, 4–8 yaş arası çocuklarda ebeveynlerin tuvalet eğitimi deneyimlerinin eğitim düzeyi ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Yüksek eğitilmiş ebeveynler daha bilgili ve pozitif yaklaşımlar sergileme eğilimindedir. Ortalama 2.5 yaş civarında başlanan tuvalet eğitime rağmen, bu yaş grubunda idrar kaçırma ve özellikle kabızlık hala önemli sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Erken tuvalet eğitime başlama ile ilerleyen yaşlardaki kabızlık arasındaki potansiyel ilişki, ebeveynlere ve sağlık profesyonellerine tuvalet eğitiminde, çocuğun hazır olmasını bekleme ve süreci baskıdan uzak, pozitif bir şekilde yönetmenin önemini vurgulamaktadır. Bu bulgular, ebeveynlere yönelik rehberlik programlarının geliştirilmesinde ve çocuk sağlığı profesyonellerinin yaklaşımlarında faydalı olacaktır. Ayrıca ebeveynlerin tuvalet eğitimi sürecinde bilgiye en sık internet aracılığıyla ulaştığının gösterilmesi, güvenilir bilgi kaynaklarının yaygınlaştırılması ve sağlık profesyonellerinin bu süreçte daha aktif rol almasının gerekliliğine işaret etmektedir. Gelecek çalışmalarda, farklı sosyoekonomik düzeylerden daha geniş örneklemelerle ve boylamsal tasarımlarla bu ilişkilerin daha derinlemesine incelenmesi önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 01.07.2021, Onay no: GO 22/494)

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir/kavram: ŞET, EI, OS; Tasarım: ŞET, EI, OS, ÖT; Veri toplama: ŞET, OS, AHÖ; Veri analizi ve yorumlama: ŞET, OS, EI, AHÖ, ÖT; Literatür taraması: ŞET, OS, AHÖ, EI, ÖT; Makale yazımı: ŞET, EI ; Eleştirel inceleme: EI, ÖT.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması

bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

- Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III:Aile. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49: 256-273.
- Brazelton TB, Sparrow JD. Toilet Training: The Brazelton Way. Cambridge (MA): Da Capo Lifelong Books, 2004.
- Stadtler AC, Gorski PA, Brazelton TB. Toilet training methods, clinical interventions, and recommendations. American Academy of Pediatrics. Pediatrics 1999; 103(6 Pt 2): 1359-1368.
- American Academy of Pediatrics. Toilet training. Available from: <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/toddler/toilet-training/Pages/default.aspx> (Accessed on Jan 10 2026).
- Cetin N, Çanolu Z, Özler Z, Erol K, Çilek M. Tuvalet eğitimini etkileyen faktörlerin ve tuvalet eğitimi yaşı ile işeme disfonksiyonu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi 2020; 2: 126-134.
- 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. Neurourol Urodyn 2012; 31.4: 437-440.
- Tural Büyük E. Annelerin tuvalet eğitimine yönelik bilgi ve yaklaşımları. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 2: 38-54.
- Kural B, Köse S. Cocuklarda tuvalet egitimini etkileyen faktorler: 10 yıllık deneyim. Çocuk Dergisi 2022; 22: 178-184.
- 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.
- Khoo K, Bolt P, Babi FE, Jury S, Goldman RD. Health information seeking by parents in the Internet age. J Paediatr Child Health 2008; 44: 419-423.
- Sanders LM, Federico S, Klass P, Abrams MA, Dreyer B. Literacy and child health: a systematic review. Arch Pediatr Adolesc Med 2009; 163: 131-140.
- Bornstein MH, Putnick DL. Cognitive and socioemotional caregiving in developing countries. Child Dev 2012; 83: 46-61.
- Csima M, Podráczky J, Keresztes V, Soós E, Fináncz J. The role of parental health literacy in establishing health-promoting habits in early childhood. Children (Basel). 2024; 11: 576.
- Austin PF, Bauer SB, Bower W, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: update report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. J Urol 2014; 191: 1863-1865.e13.
- Rajindrajith S, Devanarayana NM. Childhood constipation: novel insight into epidemiology, pathophysiology and management. J Neurogastroenterol Motil 2011; 17: 35-47.
- Bakker E, Van Gool JD, Van Sprundel M, Van Der Auwera C, Wyndaele JJ. Results of a questionnaire evaluating the effects of different methods of toilet training on achieving bladder control. BJU Int 2002; 90: 456-461.