

Tuvalet Eğitimi İle İlgili Güncel Yaklaşımlar ve Hemşirelik Uygulamaları

Current Approaches and Nursing Practice Related to Toilet Training

Göknül Boyraz, Dilek Yıldız, Berna Eren Fidancı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği B.D,

ÖZ:

Tuvalet eğitimi, küçük çocukları olan aileleri etkileyen gelişimsel bir görevdir. Sağlıklı çocukların büyük çoğunluğu 18-24 ay arasında, mesane ve bağırsak sfinkterlerinin fiziksel kontrol yeteneğinin kazanılması nedeniyle tuvalet eğitimine başlanması için hazırdır. Sağlıklı çocuklar tuvalet eğitimini tıbbi uygulama gerektirmeden kazanmaktadır. Çeşitli tuvalet eğitimi yöntemleri bulunmaktadır. Psikolojik olgunluk, çevresel uyarılara cevap ve anlama yeteneği ile hazır oluşluk için içsel motivasyonun değerlendirildiği Brazelton'un çocuk merkezli yaklaşımı en sık kullanılan yöntemdir. Her aile ve çocuk eşsizdir, tuvalet eğitimine başlamak için ideal zaman ve eğitim yöntemleri birbirinden farklıdır. Ailelerin bu konuda uygun rehberliğe ihtiyaçları olmaktadır. Pediatri hemşireleri aileleri tuvalet eğitimi hakkında eğitecek en uygun kişilerdir. Yaşamın ilk yıllarında sık olan sağlık kontrolleri esnasında pediatri hemşireleri çocuğun mizacını, ailenin baş etme yeteneğini, çocuk yetiştirme yöntemlerini değerlendirebilir. Böylece her çocuk ve aile için bireysel tuvalet eğitimi teknikleri hakkında eğitim ve rehberlik verebilir. Bu derlemede, tuvalet eğitim yöntemleri, çocukların tuvalet eğitimine hazır oluşluk işaretleri, eğitim uygulama basamakları ve hemşirelik uygulamaları incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tuvalet eğitimi, yöntem, hemşirelik

SUMMARY

Toilet training is a developmental task that affects families with toddler. The vast majority of healthy children are ready to begin toilet training between 18-24 months due to the ability to gain physical control of the bladder and bowel sphincters. Healthy children acquire toilet training without the need for the medical application. There are various methods of toilet training. Brazelton's child-centered approach that evaluates psychological maturity, being ready to answer to environmental stimuli and skills to understand and intrinsic motivation to be ready, is the most common method. Each family and child is unique and the ideal time to begin toilet training and training methods are different from each other. Families need proper guidance about toilet training. Pediatric nurses are the most appropriate people to educate parents about toilet training. During frequent health visits in the first year of life, pediatric nurse can assess the child's temperament, the family's coping ability and the child-rearing techniques. So they can give individual guidance about toilet training techniques for each child and family. In this review, toilet training methods, children 's signs of readiness to toilet training, training application steps and nursing applications are examined.

Keywords: Toilet training, method, nursing

Giriş

Tuvalet eğitimi erken çocukluk döneminin önemli konularından bir tanesidir. Nörolojik, müsküler ve davranışsal mekanizmaların karmaşık bir bütünlüğünü içerir (1). Tuvalet kullanmayı öğrenmek çocuğun kendi yaşamındaki kontrolü için önemli bir adım olup, tuvaletini tek başına kullanma çocuğun günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yönetmesine izin veren ilk gerçek fırsattır (2). Başarılması gereken diğer gelişimsel görevlere göre, tuvalet eğitiminde daha çok zorlama ve olumsuz deneyim yaşama durumlarına rastlanabilmekte, eğitimde başarısızlık, otonomi kaybı gibi önemli psikolojik sonuçlara neden olabilmektedir. Bunun nedeni çoğunlukla ailelerin çocuğun yeteneğinin üzerinde beklentiler içine girmesidir (1,2).

Çocuk tuvaleti ya da lazımlığı yardımsız olarak kullanabildiği zaman, tuvalet eğitimi almış olarak düşünülmektedir. Tuvalet eğitimi tamamlanan çocuklar, dışkı ya da idrar yapma ihtiyaçlarını farkedip, ailelerinin hatırlatması ve hazırlamasına ihtiyaç duymadan bu ihtiyaçlarını tek başına karşılayabilmekte, kendilerini temiz tutma yeteneğine sahip olmaktadır (3,4).

Yaşamın ilk yılında mesane ve bağırsak refleksi olarak boşalır. Refleks sfinkter kontrolü 9-12 aylar arasında ortaya çıkar, 12-18 aylarda ekstraprimidal sistem miyelinizasyonu tamamlanır. Sağlıklı çocukların büyük çoğunluğu 18-24 ay arasında, mesane ve bağırsak sfinkterlerinin fiziksel kontrol yeteneğinin kazanılması nedeniyle tuvalet eğitimine başlanması için hazırdır, 18-36 aylar arasında tuvaleti başarılı ve bağımsız bir şekilde kullanabilme becerisini kazanmaları gerekmektedir. Bu beceriye ulaşma hızları değişkenlik göstermekle beraber çocukların büyük çoğunluğu ikinci yaş sonunda dışkılarını, üçüncü yaş sonunda idrarını tutmayı öğrenmektedirler (1,3).

Tuvalet eğitiminin başarısında eğitime başlama zamanı, kullanılan yöntemler, çocuğun fiziksel ya da mental engelının olması gibi durumlar etkili olmakta, tuvalet eğitimine başlama zamanları, süreleri ve kullanılan eğitim yöntemleri kültürel, eğitimsel ve sosyoekonomik faktörlere bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir (3-7). Ülkemizde tuvalet eğitimi ile ilgili yapılan çalışmalarda sosyoekonomik durum, annenin çalışması, kırsal ya da kentsel alanda yaşama ve tuvaletin dışarıda olması gibi faktörlerin tuvalet eğitimine başlama yaşını etkilediği tespit edilmiştir. Gelir düzeyi düşük olan ailelerde ve çekirdek ailede yaşayan çocuklarda tuvalet eğitimine başlama yaşı daha düşük olduğu, tuvalet eğitim süresinin, eğitime 18 aydan önce veya 30 aydan geç başlananlarda daha uzun olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda ailelerin tuvalet eğitimine başlama yaşının %60-70 oranında 18-29 aylar arası ve eğitimin tamamlanma zamanının ortalama 24-29 aylarda olduğu görülmektedir (8-10). Tuvalet eğitimine zamanından geç başlanması ile ilgili olarak birçok faktör sayılabilir. Bu faktörlerden en dikkati çekenler, tek kullanımlık bebek bezlerinin üretilmesi, daha etkili temizleme olanakları, ebeveynlerin çalışması nedeniyle zaman azlığı, ailelerin çocuklarını eğitim için küçük olduğunu düşünmeleri ve çocukların tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren işaretleri bilmemeleridir. Tuvalet eğitimi ile ilgili izlem çalışmalarında, ortalama tuvalet eğitimine başlama yaşının 22. ay olduğu, kızların erkeklere göre yaklaşık 3 ay daha önce eğitimi tamamladıkları, eğitimlerin ortalama 3,2 ay

sürdüğü, gelişimsel gecikmesi olan çocuklarda geç mesane ve bağırsak kontrolü kazanıldığı, annelerin %15,9'unun tuvalet eğitimi ile ilgili tıbbi tavsiye aldığı tespit edilmiştir (11,12). Bu makalede tuvalet eğitiminde kullanılan yöntemler, çocukların tuvalet eğitimine hazır oluşluk işaretleri, eğitim uygulama basamakları ve hemşirelik uygulamaları incelenmiştir.

Tarihçe: Tuvalet eğitimi uygulamalarında geçmişten günümüze birçok değişiklik gözlenmiştir. Çocuğun eğitim sürecinde pasif olduğu ve özellikle ailelerin isteğine bağlı uygulanan tuvalet eğitimleri 1930'lu yıllarda yeni nesil davranış terapistleri tarafından eğitim zamanının halen aileler tarafından belirlendiği katı tuvalet eğitimi yaklaşımı ile yer değiştirmiştir. Bu eğitimin amacı hızlı bir şekilde bebeği ıslaklık ve kirlilik yükünden kurtarmaktır. Amerika'da 1932 yılında yayınlanan "Bebek Bakımı" adlı kitapçıkta tuvalet eğitiminin 6-8. aylarda tamamlanması önerilmektedir. Bu eğitim doğal süreci zorlayıcı niteliktedir ve uzmanlara bağırsak eğitimine yardımcı olmak için sabun çubuklarını kullanmayı önermektedir. Belirli zamanlarda bağırsak hareketlerinin uyarılması ve düzenlenmesine çalışılması bebek için çok stres verici bir durumdur (13).

1940'lı yıllarda katı tuvalet eğitiminin bağırsak ve mesane kontrolünü kazandırmada başarısız olduğu ve davranışsal sorunlara yol açabileceği hipotezi öne sürülmüştür. Yapılan çalışmalar, çocukların yaklaşık 9. aya kadar istemli olarak bağırsak ve mesane sfinkter kontrolünü kazanmadığını göstermiştir. Tuvalet eğitiminde, ailelere çocuğun da eğitim sürecine katılımı ve isteğini değerlendirme tavsiyeleri ile çocuk merkezli yaklaşıma dönemi başlamıştır. 1962'de Brazelton çocuk merkezli yaklaşımı geliştirmiş, bunu Azrin ve Foxx'un eğitimde davranışsal yapılanmalara odaklı hızlı tuvalet eğitimi yöntemi izlemiştir. Böylece tuvalet eğitimde katı, aile merkezli yaklaşımdan çocuk merkezli yaklaşıma geçiş yapılarak, tuvalet eğitimine başlama yaşı yükselmiştir (13)

Kontrol: Erik Erikson 1-3 yaş dönemini şüphe ve utanca karşı otonomi kazanımı olarak tanımlar. Bu dönemde çocuklar kendilerini ve çevrelerini kontrol etmeyi denerler. Denenen uygulamalar çocuğun ya bağımsızlık duygusunu destekler ya da şüphe ve özgüven kaybı hissine neden olur. Aile tutumlarının çocuğun özgüvenin gelişmesinde önemli rolü bulunmaktadır. Tuvalet eğitimi çocuğun dürtü ve kontrol davranışlarını sınırlamayı gerektirir. Tuvalet eğitimi anksiyete yaratan bir deneyim ya da aile çocuk arasında istek savaşı haline gelirse çocuk kendi başarısı üzerinde utanç ve şüphe hissedebilir. Diğer bir deyişle çocuk bu süreçte desteklenir ve olumlu bir deneyim yaşamasına olanak sağlanırsa otonomi duygusu geliştirecektir (14,15).

Çocuklar 1-3 yaş döneminde, otonomi ihtiyacını görevleri yarımsız tamamlamak için ısrarcı olmak gibi birçok davranışla sergiler. Çocuğa bu konuda izin verilirse, olumlu benlik imajı gelişir. Çocuğun girişimlerine karşı sinirli ya da aceleci davranan aile, çocukla arasında çekişme başlatır ve genellikle çocuklar kaybeder. Bu duruma, tuvalet eğitimi sürecinde sıkça rastlanır. Çocuklar kendi giysilerini çıkarmak ve lazımlığa tek başlarına oturmak isterler. Ancak aile bu işi yapmada aceleci davranır, çocuğun giysilerini kendisinin çıkarmasına izin vermez ve sertçe lazımlığa oturtursa, çocuklar genellikle bu süreci uygulamada isteksiz olurlar ve yapmayabilirler (14,15). Aileler tarafından gösterilen tutarlı beklenti ve makul sınırlama ortamı çocuğun kendi kendini kontrol etmeyi

öğrenmesinde yaşayacağı hayal kırıklığı ile baş etmesini sağlayarak, çocuğun tuvalet eğitimi sürecinde bağımsızlığını kazanmasına yardım edecektir (14).

Tuvalet Eğitimi İçin Hazır Oluşluk: 962 yılında Brazelton, tuvalet eğitiminde bugünde hala pediatri alanında çalışan profesyoneller tarafından kullanılan çocuk yönelimli yaklaşımları öne sürmüştür. Bu yaklaşımda hem fiziksel hem de davranışsal hazır oluşluk basamakları dikkate alınmaktadır (4,16).

Tuvalet eğitimi için genellikle sağlıklı çocuklar 18-24 aylar arasında fiziksel olarak hazır hale gelebilmektedir. Tuvalet eğitimi alışkanlığı, belirli bir olgunluk sonucu oluşur ve bu beceriye ulaşma hızı çocuktan çocuğa değişkenlik gösterir. Yeterli zihinsel ve bedensel gelişim olmadan, bu alışkanlık gerçekleşemez. Bu süreçte aile ile ilgili konularda önemli rol oynamaktadır. Ailenin günlük rutini, sosyal çevresi, beklentileri ve yaşadığı ev ortamı tuvalet eğitim sürecini etkileyen faktörlerdir. Tuvalet eğitim sürecini etkileyen diğer bir faktör çocuğun mizacıdır. Çocuklar 18-24. aylarda aktiviteleri bireysel olarak yapma eğilimindedir. Otonomi kavramının geliştiği, negatif davranış yaklaşımlarının sergilendiği bu yaş grubu çocuklarda tuvalet eğitimi zordur (4,17,18). Tuvalet eğitimde başarıyı arttırmak ve çatışmaları önlemek için çocuğun eğitim için fiziksel, duygusal ve psikolojik hazır oluşluğunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Tuvalet eğitimine hazır oluşluk her çocukta farklılık göstermekle birlikte genel tuvalet eğitimi hazır oluşluk işaretleri Tablo 1’de sunulmuştur. Bu hazır oluşluk işaretleri ile çocuğun motor, dil ve sosyal gelişimi değerlendirilmektedir. Bu özelliklerin değerlendirilmesi, tuvalet eğitiminin çocuklarının fiziksel ve davranışsal gelişim özelliklerine göre düzenlenmesini sağlamaktadır (19).

Tablo 1: Tuvalet Eğitimine Hazır Oluşluk İşaretleri

1.Lazımlığa oturabilme
2.Sandalyede sabit durabilme
3.Bir kaç saat kuru kalabilme
4.Çocuğun bir ya da iki aşamadan oluşan komutları takip edebilecek düzeyde dil becerisi ve kavrama yeteneğine sahip olması
5.Çocuğun tekrar edilebilir işaretler veya kelimelerle lazımlığı kullanma ihtiyacını iletecek dil ve ifade becerisi olması
6.Bakım vericilerle olumlu ilişki temelinde onları memnun etme isteği
7.Çocuğun mesane ve bağırsak kontrolünü bağımsız olarak yerine getirme isteği

Kaerts ve arkadaşlarının (2012) tuvalet eğitimine başlamak için uygun zamanı tanımlamada kullanılan hazır oluşluk işaretleri incelendikleri çalışmalarında, tuvalet eğitimi ile ilgili 1950 yılından sonra yazılmış olan 450 makale sonuçlarına göre belirlenmiş yirmi bir adet hazır oluşluk işareti Tablo 2’ de sunulmuştur (16).

Tablo 2. Tuvalet eğitimi hazır oluşluk işaret ve zamanları

Sıra no	Belirtiler	Zaman
1	Çocuk davranışları taklit edebilir.	1,5-24 ay arası
2	Çocuk sabit oturabilir ve yardımsız kalkabilir.	4-16 ay arası
3	Yardımsız yürüyebilir.	8-18 ay
4	Küçük objeleri yakalayabilir.	9-18 ay
5	Bağımsızlığının göstergesi olarak çocuk “hayır” diyebilir.	9-24 ay
6	Çocuk istemli olarak bağırsak ve mesane sfinkterinin kontrol edebilir.	9-24 ay
7	Çocuk sorulara, uyarılara cevap verir ve basit komutları uygulayabilir.	9-26 ay
8	Çocuk sözlü ya da sözsüz(duruş, mimik, tuvalete gitme, lazımlığı alma gibi) tuvalet ihtiyacı olduğunu bildirebilir.	9-36 ay
9	Çocuk kutulara objeler koymaktan hoşlanır	10-26 ay
10	Çocuk bağırsak hassasiyeti ve doluluğu ile idrar yapma ihtiyacının farkına varır.	12-24 ay
11	Çocuk lazımlığı tanır ve kendi kelimeleri ile adlandırır.	12-26 ay
12	Çocuk tuvalet eğitimine katılmaya isteklidir ve işbirliği gösterir.	12-28.ay
13	Çocuğun bağırsak kapasitesi artmıştır.	12-31,5 ay
14	Çocuk yardımsız olarak görevleri tamamlamada ısrarcıdır, yeni becerileri yapınca gurur duyar.	12-36 ay
16	Çocuk lazımlığı ister	12-36 ay
17	Çocuk temiz olmak ister, bezi ıslak ve kirli olduğunda rahatsız olur.	18-24 ay
18	Çocuk giysilerini indirebilir ve kaldırabilir.	18-24 ay
19	Çocuk gece boyunca bağırsak hareketi olmadan kalır.	21-25,5 ay
20	Çocuk nesnelere nereye ait ise oraya götürmeye başlar.	24 ay civarı
21	Çocuk lazımlıkta 5-10 dakika kalabilir.	25-33 ay

Tuvalet Eğitim Yöntemleri: Tuvalet eğitimi geçmişten günümüze kadar pasif yaklaşımdan, zorlayıcı yaklaşıma, çocuk merkezli, yapılandırılmış davranışsal yaklaşım şeklinde sürekli değişim içinde uygulanmıştır. Batı toplumlarında tuvalet eğitimi için kullanılan iki temel yaklaşım; Brazelton’un çocuk merkezli yaklaşımı ile Azrin ve Foxx’un hızlı tuvalet eğitimi yöntemidir (4). Brazelton 1962 yılında aşamalı eğitim temelli çocuk merkezli tuvalet eğitimi yaklaşımını geliştirmiştir. Eğitime, çocuğun ve ailenin hazır oluşları değerlendirilerek başlanmakta, çocuk ve ailenin istekli olması önem verilmektedir. Çocuğa nazik davranılmakta ancak tuvalet yapma davranışı bir uzman tarafından sistematik olarak desteklenmektedir (4,17). Brazelton’un çocuk merkezli yaklaşımı hızlı ve başarılı bir yöntemdir. Amerikan Pediatri Derneği ve Kanada Pediatri Topluluğunun rehberleri bu yaklaşımı temel almaktadır (18,20). Azrin ve Foxx 1971 yılında yapılandırılmış davranış eğitimini temel alan hızlı tuvalet eğitimi yöntemini geliştirmişlerdir. Bu yöntemde ilk basamak çocuğun tuvalet eğitimine psikolojik ve fiziksel hazır oluşluğunu değerlendirmektir. Eğitim sıvı alımının artırılması, katı zaman planlaması, uygun davranışa olumlu destek (ödül-sarıma vb), kazalarda olumlu desteği kesmek gibi basamakları içermektedir. Azrin ve Foxx’un bu yaklaşımı oldukça katıdır ve başlangıçta bazı çocuklar tarafından olumsuz tepkilere neden olabilmektedir (13).Brazelton’un çocuk merkezli yaklaşımı ile

Azrin ve Foxx'un hızlı tuvalet eğitimi yönteminin etkinliğini karşılaştıran yeterince randomize kontrollü çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu iki yaklaşımın birbirine olan üstünlüğünden bahsetmek zordur (10). Aşağıda Brazelton çocuk merkezli yöntem ile Azrin ve Foxx'un hızlı tuvalet eğitim metodu karşılaştırılmalı olarak verilmiştir (2).

Tablo 3.Brazelton ile Azrin ve Foxx'un Tuvalet Eğitimi Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Brazelton'un Çocuk Merkezli Tuvalet Eğitimi Yöntemi	Azrin ve Foxx'un Hızlı Tuvalet Eğitim Yöntemi
<p>EKİPMAN Tuvalet sandalyesi(lazımlık) İkramlar</p> <p>YÖNTEM -Çocuk fiziksel ve psikolojik hazır oluşluk işaretlerini karşıladığında eğitime başlanır (genellikle 18 ay civarında tuvalet sandalyesi çocuğa tanıtılır ve tuvalet yapma ile ilgili olduğu anlatılır). -Çocuğa lazımlığa elbiseleri ile oturabileceği söylenir. Çocukla aynı cinsiyetteki ebeveynler tuvaleti kullanırken izlemesine izin verilir. -Çocuk odanın istediği yerinde veya alışıktığı bir yerde lazımlık kullanabilir. Çocuğa lazımlığa oturduğunda hikaye anlatılabilir. -Elbiseleri ile lazımlığa oturduktan bir iki hafta sonra bezi çıkarılır ve çocuk lazımlığa oturtulur. Bu aşama da çocuğun lazımlığı kullanmasında ısrarcı olunmaz. -Eğer çocuk bezini kirlettiyse, çocuk kirli bez ile birlikte lazımlığın yanına götürülür ve kirli bez lazımlığın içine konarak, kakanın gideceği yerin burası olduğu açıklanır. -Çocuk biraz daha güvenli olduğunda, bez kısa aralarla çıkartılır; lazımlık çocuğa yakın bir yere konur ve bağımsız olarak kullanması desteklenir. Eğer gerekiyorsa nazikçe hatırlatmalar yapılabilir.</p>	<p>EKİPMAN Eğitimin bölünmeyeceği dikkatin dağılmayacağı bir ortam Çocuğun tercih edeceği atıştırılmalık ve içecekler Lazımlık Islak pantolonlu bebek Eğitim pantolonu Tişört Çocuğun sevdiği hayal veya gerçek kahramanlar</p> <p>YÖNTEM -Lazımlığa oturması için olumlu destek sağlanır (yiyecek, içecek, sarılma, küçük oyuncaklar gibi) -Oturmayı reddetmesi ya da işbirliği olmayan davranışlar desteklenmez. -Çocuğa gerçek ya da hayali kişilerin (sevdiği çizgi film kahramanları vb.) "Sen pantolonunun kuru kalmasını öğrenirsenmutlu olacak" dediği söylenir. -Kazaların sonucunda: * Olumlu destek ihmal edilir. *Sözel azarlama *Çocuğun ıslak pantolonunu kendi değiştirmesi beklenir. *Olumlu davranışları 10 puan üzerinden değerlendirilir. -Oyuncak bebek kullanarak tuvalet yapmanın doğru adımları gösterilir. -Çocuğa ıslak ile kuru arasındaki fark anlatılır. -Çocuğa sık idrara çıkma isteği sağlayacak yeterli sıvı verilir. -Çocuğun lazımlığa gidip pantolonunu indirip birkaç dakika sonra kalkıp pantolonunu çekmesi teşvik edilir. Eğer çocuk idrar ya da dışkısını lazımlığa yaparsa ödüllendirilir. -Her beş dakikada bir pantolonu kontrol edilir. -Başlangıçta tuvalet oturma süresi onar dakika olarak ayarlanır. Aktif kullanmalar artınca süre azaltılır. -Çocuğa doğru yönelerek lazımlığı kullanması önerilir. -Çocuk bu görevi geliştirirken yalnızca başarıyla tamamlanan oturmaları ödüllendirilir. -Devam eden üç gün boyunca çocuğun kısa uykularından ve yemeklerden önce pantolonu kontrol edilir. Kuruyorsa ödüllendirilir, ıslaksa kendisinin değiştirmesi sağlanır.</p>

Uygulama: Tuvalet eğitimdeki büyük görevler daha küçük bölümlere ayrılmalıdır. İdrar yapmada, erkek çocuklar penisi doğru yönlendirmeli, kızlar lazımlık sandalyesi veya tuvalete doğru oturabilmelidir. Her iki cinsiyette hem miksiyon hem de defekasyonda bilinçli olarak sfinkterlerini gevşetebilmeli ve sonra tuvalet yapılan bölgeyi temizleyebilmelidir. Kalan görevler giysileri çekme, elleri yıkama, kurulama ve tuvalet sifonunu çekmedir (17,18,20).

Aileye tuvalet eğitimi basamaklarında verilen özel yardım, onlara çoğunlukla bazı stresli gelişimsel süreçler esnasında ihtiyaç duydukları desteği sağlayacaktır. İlk adım çocuğa kullanacağı lazımlığı tanıtmaktır. Lazımlık sandalyesini banyoya ya da çocuğun odasına yerleştirmek çocuğun onu normal ve tanıdık bir şey olarak görmesine yardımcı olacaktır, aileye tuvalet eğitimine başlamadan bir ay ya da daha önce lazımlık edinmesi önerilmektedir. Lazımlık sandalyesi temiz tutulmalı, oyuncak saklamak gibi amaçlar için kullanılmamalıdır. Lazımlığın kapağı kapalı tutulmalı, çocuk onu görmeli ve periyodik olarak denemelidir. Çocuk lazımlık sandalyesini gördüğünde, sorular sorması için fırsat tanınmalıdır (18-20). Tablo 4’de tuvalet eğitimi uygulama basamakları verilmiştir (18).

Tablo 4. Tuvalet Eğitimi Uygulama Basamakları

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1.Çocuğa tuvalet veya lazımlık sandalyesi tanıtılır. 2.Çocuğa doluluk hissini algılaması öğretilir. 3.Aynı cinsiyetteki yetişkin tarafından çocuğa tuvaleti kullanma gösterilir. 4.Banyoda tuvalet yapma aktivitelerine odaklanılır. 5.İdrar yapma ve dışkılama için tuvalette oturma zamanları oluşturulur. 6.Başarılar ödüllendirilir. 6.Çocuğa doğru şekilde yıkama öğretilir. 7.Çocuğa doğru şekilde elleri yıkama ve kurulama öğretilir. |
|--|

Eğer mümkünse aynı cinsiyetteki aile üyesi tarafından çocuğa tuvaletin nasıl kullanıldığını göstermek önemlidir. Aile, genital organlar, idrar yapma ve dışkılamada kullanılan terminolojiyi doğru kullanması konusunda desteklenmelidir (18-20).

Tuvalet aktiviteleri mümkün olduğunca, banyoda gerçekleşmeli ve mahremiyet korunmalıdır. Böylece çocuğun tuvalet yapmanın kişiye özel, mahrem bir uygulama olduğunu öğrenme olanağı olmaktadır. Belirlenen zamanlarda çocuğun idrar yapma için beş dakika, dışkılama için 10-15 dakika tuvalet veya lazımlık sandalyesinde oturması desteklenmeli, bu sürenin uzaması durumunda çocuğun sıkılacağı ve dikkati dağılabileceğini bilinmelidir. Çocuğun istemli sfinkter gevşetme yeteneğinin gelişmesine göre lazımlıkta oturma süresi ayarlanmalı, çocuğa sfinkterlerini gevşetirken sızlama ya da basınç hissi olabileceği öğretilmelidir (18-20). Erkek çocuklara ayakta tuvalet yapmayı öğretme tercihi aileye bırakılmalı, fakat halsizliği olan çocuklarda en azından başlangıçta oturarak yapması desteklenmelidir. Ailelere çocuk oturduğunda ayaklarının yere basıp sıkıca desteklenmiş olması gerektiği anlatılmalı, kitap okumak, şarkı söylemek veya oyuncakla oynaması gibi oyalayıcı

uygulamalar faydalı olacağından sadece lazımlığında oynayabileceği özel bir oyuncak bulundurması önerilmelidir (19). Çocuk başarılı bir şekilde tuvaleti kullandığında ödüllendirilmesi öneminden bahsedilmeli, ilk uygulamada aşırı olmayan bir kutlama, sonrakilerde sözel övgü veya haftalık takvim üzerinde kuru kaldığı günler için yıldız gibi yapıştırıcılar yapıştırma şeklinde somut ödüller kullanılmasının faydalı olacağı anlatılmalıdır (18-20).

Başarılı idrar yapma ve dışkılamadan sonra çocuğun kendi temizliğini yapması desteklenmelidir. Kızlarda üriner enfeksiyon riski yüksek olduğundan, üretraya fekal kontaminasyonu engellemek için önden arkaya silmesi, kağıdını çöpe atması ve sifonu çekmesi gerektiği öğretilmelidir. Aileler bazı çocuklarda yaş dönemi özelliği olarak vücutlarından çıkan her şeyi saklama arzularının olması nedeniyle sifonu çekme konusunda zorlanabilecekleri konusunda uyarılmalıdır. Böyle durumlarda bu öğretinin ertelenebileceği ve çoğu çocuğun basitçe güle güle diyerek sifonu çekme uygulaması ile bu davranışı kolaylıkla kazandığı açıklanmalıdır. Tuvalet eğitim uygulamalarının son basamağı olarak, her bir idrar yapma ve dışkılamalarından sonra çocukların ellerini sabunla yıkama ve kurulamalarının öğretilmesi unutulmamalı, enfeksiyon riski yüksek kronik hastalığı olan çocuklarda bu konunun önemine daha fazla dikkat çekilmelidir (18-22).

Yeni beceri edinmede kazaların meydana gelmesi kaçınılmazdır. Kazalar gerçekçi şekilde ele alınmalı ve çocuk azarlanmamalıdır. Ödüller bağımsızlık arttıkça aşamalı verilmeli, tuvaleti kullanmanın çocuğun günlük rutini haline gelmesi sağlanmalıdır (17).

Tuvalet Eğitiminde Hemşirelik Uygulamaları: Tuvalet eğitiminde hemşirelerin, çocuk ve aileyi cesaretlendirerek, eğiterek ve destekleyerek tuvalet eğitiminin olumlu gelişimsel yönlerini güçlendirme rolü vardır. Bu sürecin başlangıcında, hemşirenin rutin sağlık izlem kontrollerinde çocuğun hazır oluşluk işaretlerini ve ailenin tuvalet eğitim zamanı, yöntemi hakkındaki görüşlerini değerlendirmesi gerekmektedir.

Neuman Sistemler Modeli'nin (1972) anahtar kavramları, tuvalet eğitiminde rehberlik uygulamalarını açıklamak için kullanılabilir. Neuman'ın teorisine göre, her birey ömür boyunca sistem içinde gerilim üreten uyarılar olarak görülen stresörlere açıktır. Stresörler sistem üzerinde negatif veya pozitif bir etki üretme yeteneğine sahiptirler. Bu stresörler, içsel, kişi dışı ve kişilerarası stresörler olmak üzere üçe ayrılır (23) Tuvalet eğitimindeki içsel stresörler, çocuğun tuvalet eğitimini başarma gereksinimi ve otonomi kazanma durumlarıdır. Ailelerin beklentileri, tuvalet eğitimindeki kişilerarası stresörlerdir. Toplum tarafından uygulanan standartlar, belirli bir yaşta toplum tarafından tuvalet eğitiminin kazanılması beklentisi dışı stresörler olarak tanımlanabilir. Çocuk bu stresörlerle başa çıkamazsa, otonomi ve öz değer kaybı ortaya çıkabilir (15).

Sağlam çocuk izlemlerinde, sağlık çalışanları tarafından aileye rutin olarak, çocukların yaş dönemlerine uygun, gereksinim duyduğu konularda (beslenme, uyku, kazaların önlenmesi, disiplin, öğrenme, dil gelişimi, iletişim vb.) danışmanlık verilmektedir (24). Böylelikle aileler, çocukların büyüme-gelişim aşamalarını öğrenerek, yaşanabilecek gelişimsel krizlere hazırlık yapabilmekte ve baş etme yolları geliştirebilmektedir. Aileler, tuvalet eğitimi ile ilgili de rehberliğe ihtiyaç duymaktadır.

Tuvalet eğitimi ile ilgili danışmanlık hizmeti aldıklarında, çocuklarının gelişimsel, emosyonel, fiziksel hazır oluşları hakkında eğitilerek, verecekleri tuvalet eğitimine başlamada hazırlıklı olmaları sağlanmaktadır.

Pediyatri hemşireleri sağlam ve hasta çocuk ziyaretleri esnasında tuvalet eğitimi ile ilgili öğrenme ihtiyaçlarını değerlendirip, rehberlik yapacak en uygun sağlık çalışanlarıdır. Hemşireler önce çocuk ve ailesinin kişilik ve mizacını değerlendirmeli, daha sonra her ikisinde öğrenme ihtiyaçlarına yönelmelidir. Ailelere önceki tuvalet eğitimi deneyimleri ve sahip oldukları herhangi bir endişe olup olmadığı sorularak, eğitim hakkındaki isteklilikleri değerlendirilmelidir. İdeal olanı rehberliğin, tuvalet eğitim dönemi öncesinde (12-24 ay) sağlam çocuk ziyaretlerinde başlanmasıdır. Ailelere çocuğun hazır oluşunu ve gelişimsel beklentilerini tanıtmak için eğitim materyallerinin kullanılması faydalıdır. Çocuğun 15. ve 18. aylık sağlık izlemlerinde, çocuk merkezli tuvalet eğitimi yaklaşımının altı çizilmelidir. Tablo 5'te sağlık kontrol ziyaretlerinde tuvalet eğitimi zamanlaması ve uygulamalar ile ilgili öneriler sunulmuştur (19).

Tablo 5. Sağlık Kontrol Ziyaretlerinde Tuvalet Eğitimi Zamanlaması ile İlgili Öneriler

Ziyaret	Uygulama
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(Bkz.Tablo 1).
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.

Tuvalet Yapmayı Reddetme: Kontrol hissinin 1-3 yaş çocuğundaki gibi önemli olduğu sadece birkaç yaşam bölümü vardır. Çocuğu komutla idrar veya gaita yapması için zorlamak zor ve zarar vericidir. Ailelere istenmeyen etkiler oluşturması nedeniyle tuvalet savaşları içine girmemeleri tavsiye edilmelidir. Bu savaşlar çocuk ve aile ilişkisine ve çocuğun benlik imajına zarar vermekte, başarılı tuvalet yapma becerisi kazanmayı engellemektedir. Sonuçta çocuk tarafından kontrolün göstergesi olarak dışkı tutma davranışı önce akut sonra kronik kabızlığa gibi istenmeyen sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Kakasını tutan çocukta fekal sertleşme olmakta bunun sonucunda çocuklar büyük, sert dışkının verdiği rahatsızlıktan kaçınmak için dışkıyı tutma eğilimi gösterebilmektedir (25-27). Aile çocukla uyum konularında genel bir güçlük yaşıyorsa, kaka yapmayı reddetme sıklıkla karşılaşılan bir durum olmaktadır. Çocuk ile ailenin iletişim ve uyum sorunları 1-3 yaş dönemi çocuklarda tuvalet yapmayı reddetme şeklinde ortaya çıkmaktadır. Çocuklarıyla tuvalet eğitimine direnç gösterme ve reddetme problemi yaşayan ailelere, bu durumda tüm gücün çocukta olduğunun farkına varmaları tavsiye edilmektedir (28-31).

Tuvalet yapmayı reddetme sonucu meydana gelebilecek konstipasyonu önlemek için dışkının yapı ve büyüklüğü takip edilmelidir. Başlangıç sıvı ve posayı attırma yeterli olurken, ilerleyen aşamada laksatifler ya da daha etkili bir şekilde tüm bağırsağı boşaltan uygulamaların kullanılması gerekebilmektedir. Eğer okul öncesi çocuklarda tuvalet eğitimi direnci üç aydan uzun sürerse, pozitif geri bildirim sistemi örneğin yıldız panosu kullanmak faydalı olabilir. Çocuk dört yaşından büyük, genel fiziksel, gelişimsel incelemesi normal ancak henüz tuvalet eğitimine ilgisi yoksa çocuğun ailesi ile ilişkisi yeniden gözden geçirilmeli ve kapsamlı fiziksel/mental sağlık değerlendirme için yönlendirilmelidir (32,33).

Kullanılan Rehberler: Tuvalet eğitimi ile ilgili Amerikan Pediatri Derneği (2003) ve Kanada Pediatri Topluluğu (2000) tarafından rehberler yayınlanmıştır (18,20). Yayınlanan rehberlerdeki öneriler benzerdir. Her iki rehberde, çocuk merkezli yaklaşımı, 18. ay öncesi çocuğun fiziksel olarak eğitime başlanmasının uygun olmadığını, eğitim başarısı için çocuğun sürece ilgi duyması ve katılması gerektiğinden bahsetmektedir. Rehberler, tuvalet eğitiminin genel bir yaklaşım olmadığını, her çocuğa göre özel olarak uygulanması gerekliliği üzerinde durmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi (1999) sağlık çalışanı, aile ve gündüz bakım vericiler için ayrı tuvalet eğitim rehberleri yayınlanmıştır (34-36).

Sonuç

Doğru mesane ve bağırsak kontrolü davranışı sağlıklı yaşam ve kendine güven için önemlidir. Üriner ve boşaltım sistem problemleri çocuk ve aileler için rahatsız edici bir durumdur. Bu problemler çocuğun okul ve sosyal yaşantısını etkilemektedir. Artan üriner ve boşaltım disfonksiyonların nedenleri arasında tuvalet eğitimi yöntemlerinde yapılan hatalar önemli bir rol oynamaktadır.

Aileler ne zaman çocuklarının tuvalet yapma becerisini kazanmaya hazır oldukları, bu beceriyi nasıl kazanacakları ve tuvalet eğitimi esnasındaki problemleri çözmek konuları hakkında rehberliğe gereksinim duymaktadır. Bu nedenle sağlam çocuk izlemlerinde pediatri hemşireleri tarafından tuvalet eğitimi ile ilgili yönlendirmeler yapma ve destek vermeyi göz ardı etmemelidir. Hemşireler tarafından rutin kontrol sırasında ailenin öğrenme ihtiyaçlarına yönelik yapılan danışmanlık, tuvalet eğitiminde yapılan hatalı uygulamaları önlemeye yardım edecek ve tuvalet eğitimi başarısını arttıracaktır.

Kaynakça:

1. Vermandel A, Kamper MV, Van Gorp C, Wyndaele J. How to toilet healthy children? A review of the literature. *Neurourol Urodyn* 2008; 27: 162-6.
2. Choby BA, George SA. Toilet training. *Am Fam Physician* 2009;78 (9): 1059-64.
3. Mota DM, Barros AJ. Toilet Training: Methods, parental expectations and associated dysfunctions. *Journal de Pediatria* 2008; 84 (1): 9-17.
4. Kiddoo DA. Toilet training children: When to start and how to train. *CMAJ* 2012;184 (5): 511-12.
5. Horn IB, Brenner R, Rao M, Cheng TL. Beliefs about the appropriate age for initiating toilet training: Are there racial and socioeconomic differences? *J Pediatr* 2006;149: 165-8.
- 6- Blum NJ, Taubman B, Nemeth N. Why is toilet training occurring at older ages? A study of factors associated with later training. *J Pediatr*. 2004;145:107-11.
7. Harney NM, Jostad CM, Le Blanc LA, Carr JE, Castile AJ. Intensive Behavioral Treatment of Urinary Incontinence of Children with Autism Spectrum Disorders: An Archival Analysis of Procedures and Outcomes From an Outpatient Clinic. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 2012; 28(1): 26-31
8. Çalışır H, Özvurmaz S, Tuğrul E, Şahbaz M. Annelerin tuvalet eğitimi sırasında kullandıkları yöntemler ile 1-4 yaş arası çocukların altlarını ıslatma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14(4): 17-24.
9. Önen S, Aksoy İ, Taşar MA, Bilge YD. Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Etkileyen Faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2012;8(3): 111-5.
10. Koç I, Camurdan AD, Beyazova U, İlhan MN, Şahin F. Toilet Training in Turkey: The Factors that Affect Timing and Duration in Different Sociocultural Groups. *Child: Care, Health and Development* 2008; 34(4): 475-81.
11. Mota DM, Barros AJD, Matijasevich A, Santoa İS. Longitudinal Study of Sphincter Control in a Cohort of Brazilian Children. *Jornal de Pediatria*. 2010; 86(5): 429-34.
12. Mota DM, Barros AJD. Toilet training : situation at 2 years of age in a birth cohort. *Jornal de Pediatria*. 2008; 84 (5): 455-62.

13. Klassen TP, Kiddoo D, Lang ME, Friesen C, Russel K, Spooner C, Vandermeer B. The effectiveness of different methods of toilet training for bowel and bladder control. Evidence Report/Technology Assessment Number 147. Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Department of Health and Human Services. University of Alberta Evidence-based Practice Center, Edmonton, Alberta, Canada, 2006.
14. Eryılmaz TE, Tosun A. Obsesif kompulsif bozukluklarda kontrol ihtiyacı. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2013;13(1): 121-30.
15. Kinservik MA, Friedhoff MM. (2000). Control issues in toilet training. J Pediatr Nurs 2000; 26(3): 267-72.
16. Kaerts N, Hal GV, Vermandel A, Wyndaele J. Readiness signs used to define the proper moment to start toilet training: a review of the literature. NeuroUrol Urodyn 2012;31: 437-40.
17. Brazelton TB, Christophersen ER, Frauman AC, Gorski PA, Poole JM, Stadtler AC, Wright CL. Instruction, timeliness, and medical influences affecting toilet training. Pediatrics 1999;103 (6): 1353-8.
18. American Academy of Pediatrics. AAP 2003; Toilet training guidelines for parents.
19. Michel RS. Toilet training. Pediatr Rev 1999;20(7):240-4
20. Canadian Paediatrics Committee. Toilet Learning: Anticipatory guidance with a child-oriented approach. Paediatr Child Health. 2000; 5(6):333-5.
21. Jansson U, Danielson E, Hellström A. Parents experience of their children achieving bladder control. J Pediatr Nurs 2008; 23(6): 471-8.
22. Frauman AC, Brandon DH. Toilet training for child with chronic illness, J Pediatr Nurs 1996;22 (6): 469-72.
23. http://currentnursing.com/nursing_theory/Neuman.html. (Erişim 12.04.2015).
24. Combs-Orme T, Nixon BH, Herrod HG. Anticipatory guidance and early child development: pediatrician advice, parent behaviors, and unmet needs as reported by parents from different backgrounds Clin Pediatr 2011;20(10):1-9.
25. Borowitz SM, Cox DJ, Tam A, Ritterband LM, Sutphen JL, Penberthy JK. Precipitants of constipation during early childhood. Journal of the American Board of Family Medicine 2003; 16(3):213-8.
26. Fonseca EM, Santana PG, Gomes FA, et al. Dysfunction elimination syndrome: Is age at toilet training a determinant? J Pediatr Urol 2011;7:332-5.
27. Özçetin M, Uluocak N, Yılmaz R, Atılğan D, Erdemir F, Karaaslan E. Okul öncesi çocuklarda idrar kaçırmanın değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2010; 10(2):75-81.
28. Schonwald A, Sherritt L, Stadtler AL. Factors associated with difficult toilet training. Pediatrics 2004;113:1753-7.
29. Özkan TB, Özgür T. Çocuklarda kronik konstipasyon. Türkiye Klinikleri 2012; 8(1):130-8.

30. Taubman B, Blum NJ, Nemeth N. Stool training refusal: a prospective intervention targeting parental behavior. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157:1193-6.
31. Taubman B, Blum NJ, Nemeth N. Children who hide while defecating before they have completed toilet training: A prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157:1190-2.
32. Jansson UB, Sillen U, Hellström AL. Life events and their impact on bladder control in children. *Journal of Pediatric Urology* 2006;3:171-7.
33. Colaco M, Johnson K, Schenidor D, Baroe J. Toilet training method is not related to dysfunctional voiding. *Clin Pediatr* 2012;20(10): 1-5.
34. Gorski PA. Toilet training guidelines: clinicians - the role of the clinician in toilet training. *Pediatrics* 1999;103(6):1364-6.
35. Gorski PA. Toilet training guidelines: day care providers - the role of the day care provider in toilet training. *Pediatrics* 1999;103(6):1367-8.
36. Gorski PA. Toilet training guidelines: parents - the role of the parents in toilet training. *Pediatrics* 1999;103(6):1362-3.