

Sağlıklı Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Toilet Training in Healthy Children

ÖZET

Tuvalet eğitimi, çocuk gelişiminde önemli bir aşamadır. Aileler için ise tuvalet eğitimi zorlayıcı bir süreç yaratabilmektedir. Tuvalet eğitimi ile ilgili kanıta dayalı literatür oldukça yetersizdir. Sağlıklı her çocuk en sonunda tuvalet kontrolünü tıbbi tedaviye gerek kalmadan sağlayabilmektedir. Bu konuya yaklaşım zaman içinde ebeveynlik stillerinin, tıbbi eğilimlerin ve sosyal olanakların değişmesiyle farklılaşmıştır. Yardımlı tuvalet terbiyesinden yoğun disiplin gerektiren metotlara, çocuk odaklı yaklaşımdan deneysel yaklaşımlara kadar birçok farklı yönelim mevcuttur. Çocukların hazır olma seviyeleri değişkenlik gösterdiği ve ailelerin dinamikleri farklı olduğu için tek bir doğru reçete yoktur. Aile ve çocuk hekimleri sürtüşmeye sebep olabilecek bu süreç boyunca yardımcı ve yönlendirici olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tuvalet eğitimi, mesane kontrol metotları, sağlıklı çocuk

ABSTRACT

Toilet training is an important stage in child development. The training period can create a struggle for the families. Unfortunately, evidence based literature is scarce. All healthy children can eventually get toilet trained without any medical intervention. The way to approach the matter has evolved in parallel with the changes in parenting styles, medical tendencies and social opportunities. From supportive methods to very disciplinarian ones, from children oriented ways to experimental ones there are many tendencies. There is not one definite remedy since the level of readiness of children vary and the dynamics of each family differ. Family doctors and pediatricians should help and guide throughout the process which may, otherwise, cause friction.

Key words: Toilet training, bladder control methods, healthy children

Sağlıklı Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Toilet Training in Healthy Children

Son yüzyıl içinde tuvalet eğitimi ile ilgili geliştirilen psikolojik teoriler, pediatrik tavsiyeler ve ebeveyn uygulamaları oldukça değişmiştir.¹ Yirminci yüzyılın başında sadece annenin içgüdüleri doğrultusunda doğal olarak gelişmesi beklenen eğitim, davranışçı yaklaşımın gelişmesiyle keskin bir dönüş yaşamıştır.² Şartlandırmaya erken başladığında istenen davranışın erken gelişeceği görüşünün yaygınlaşması ile olayın doğal gelişimi fikrinden uzaklaşmış, ebeveynin (özellikle annenin) sabrı ve sürekliliği ile başarı elde edeceği savunulmuştur.³ Fraiberg,1959'da 15-18 ay arasında eğitimin başlaması gerektiğini ve bunun çocukla ortaklaşa katılım sağlanarak ilerlenecek bir süreç olduğunu söylemiştir.⁴

Günümüzde takip edilen yaklaşımlardan Brazelton metodu ise 1962'de ortaya atılmıştır.⁵ Santral sinir sisteminin miyelinizasyonunun tanımlanması ile olgun tuvalet hareketinin sağlanması için hazırlığın 12-18 ay arasında görülebileceği kabul edilmiştir. Çocuk merkezli bir yaklaşım olan bu yaklaşımda eğitim yavaşça ilerlemeli ve herhangi bir kesintiye uğrama durumunda ebeveynler çocuğu desteklemeli ve onun hatası olmadığını ifade etmelidir. Bu eğitimin başlangıcında çocuğun hazır olduğu yönünde işaretler veriyor olması tercih edilir. (Tablo1)

Kullanımı yaygın olmayan yöntemler:

a) Yardımlı tuvalet terbiyesi:

Her ne kadar tuvalet eğitimine 18. aydan sonra başlamak Batı kültürü tarafından bugün yaygın olarak benimsenmişse de erken dönem tuvalet eğitimi de aslında Batı dünyası için yabancı değildir.⁷ Ancak Batı'da kullanılan erken eğitim yöntemleri ya çok katıydı veya aile tarafından uygulanmaları kolay değildi.^{8,9} Asya ve Afrika'da tuvalet eğitimi ilk üç ay içinde başlamaktadır.⁷ Bu yöntemde çocuğun bakımından sorumlu olan kişi ilk birkaç gün çocuğun tuvaletini yapma işaretlerini saptar. Düzen saptandıktan sonra, çocuk ihtiyaç belirttiği zamanlarda "kol-içi" pozisyonunda tuvalet veya oturağa götürülür. Sırtı tamamen bakan kişinin göğsüne yaslanmış olmalıdır.

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 sebep 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.¹⁰

b) Eliminasyon İletişimi:

Tablo 1: Normal gelişen çocuklarda tuvalet eğitimine hazır olma işaretleri⁶

- Basit direktifleri takip etmek
- Bağımsızlık göstermek ve "hayır" diyebilmek
- Barsak hareketi olmadan geceyi geçirme
- Düzenli ve tahmin edilebilir barsak hareketlerinin olması
- Anne babayı taklit etmesi
- Kendi başına giysilerini çıkarıp/giymesi
- Oturağı kullanmaya/büyük çocuk çamaşırı giymeye ilgi göstermesi
- Oturakla ilgili kelimeleri anlaması
- İdrar yapma ya da defekasyon ihtiyacını kelimeler, mimik ve hareketlerle anlatması
- Barsak hareketlerinin çocuk tarafından ifade edilmesi
- 2 saat kuru kalabilmesi

Bu yoğunlukla Asya ve Afrika ülkelerinde kullanılan bir yöntemdir. Bebek bezi kullanılmaz. Bu yaklaşıma Batı'da da ilgi artmaktadır.¹¹ Bebek bezinin kullanımının sınırlanması esastır. Eğitim bebek doğduktan sonraki birkaç hafta içinde başlar.¹² Anne veya bebeğin bakımından sorumlu kişi bebeğin verdiği idrar veya dışkı sinyallerine sesli cevap verir. Bebek bu sesle ihtiyacı arasında bir ilişki kurar. İlişki kurulduktan sonra bebek sesi duyduğunda eliminasyonu gerçekleştirebileceği yerde olduğunu anlayacaktır. Zamanlama çok önemlidir. Yenidoğan bir bebek 10-20 dakikada bir idrarını yapmaktadır. Barsak alışkanlıkları ise bebekten bebeğe fark gösterir. Annenin zihninde bebeğin zamanlaması şekillendikçe yaklaşım kolaylaşır.¹⁰ Zamanlama metodu eskiden Batı'da da kullanılmakta idi.¹³ Ebeveynin içgüdüsel olarak bebeğin ihtiyacının olacağını hissetmesi de bu yöntemin bir parçasıdır.

c) Diğer Yöntemler:

Tuvalet terbiyesi diğer başka metotlarla da denenecek sonuçlar yayınlanmıştır. Sesli alarm sistemi bunlardan biridir.^{14,15} Bu yöntem sağlam çocuk tuvalet eğitiminde kullanılan bir yöntem olmamışsa da sağlam çocuklar üstünde deneysel çalışma şeklinde uygulaması olmuştur.¹⁶ Belçika'da 39 sağlıklı yuva çocuğunda denenen bu yöntemde çocuklara ıslaklıkta çalacak alarmlı bezler takılmıştır.¹⁷ Alarm çaldığı anda bakımdan sorumlu kişi çocuğu tuvalete oturtmuş ve bu esnada olumlu pekiştirme

Sağlıklı Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Toilet Training in Healthy Children

teknikleri ile süreci çocuğa 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 terbiyesinde cezalandırma yöntemi ise artık toplumların geneli tarafından terk edilmiştir.¹⁹ Brazelton'a göre baskı ve cezalandırma, süreci uzatmakta ve ileri dönem komplikasyonları arttırmaktadır.⁵ Ceza yöntemi içeren Azrin ve Foxx modeli ise pediyatristler tarafından ya önerilmemektedir ya da ceza basamakları atlanarak uygulama tavsiye edilmektedir.²⁰ Yine de sosyokültürel seviyesi düşük gruplarda bu tip uygulamalara rastlanabilmektedir.²¹

Azrin ve Foxx metodu

Tuvalet eğitimine bir diğer yaklaşım da 1973'de Azrin ve Foxx tarafından getirilmiştir.²² Bu yöntem zihinsel engelli oldukları için hastanede takip edilen hastaların tuvalet eğitiminden gelişmiştir.²³ Bu ebeveyn odaklı bir yöntemdir. Yoğun bir program kullanılarak gelişimsel olarak normal olan, ancak tuvalet eğitiminde zorlanan 34 çocuk üzerinde çalışma yapılmıştır. 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 barsak kontrolü için de uyarlanmıştır.²⁴ Foxx-Azrin yönteminin işe yararlığını tespit amaçlı yapılan kohort çalışmalarında 25 ayın altında başarı oranı %74-100 olarak bulunmuştur.²⁵ Ancak yöntem sıkı takip gerektirdiği ve özellikle gündüz bakımevine devam eden çocuklarda çalışan personel tarafından desteklenemediği için tercih oranı diğer yöntemlere göre daha düşüktür.²⁰ Duygusal yan etkilere ve öfke nöbetlerine sebep olabileceği de gösterilmiştir.

Çocuk Odaklı Tuvalet Eğitimi Metodu^{5,26}

Brazelton'un çocuk-odaklı eğitim metodu, Amerikan Pediatri Akademisi ve Kanada Pediatri Topluluğu'nun önerdiği tuvalet eğitimi yöntemidir.^{27,28} Eğitime başlamak için çocuğun hazır ve ilgili olması beklenir. Genellikle 18. aydan sonra başlanan eğitimde olumlu terimler kullanılarak başarı ödüllendirilir. Sağlam çocuk ziyaretleri sırasında çocuğu takip eden hekim 12. aydan itibaren aile ile konuşarak tuvalet eğitimine başlangıç için bir plan oluşturabilir. Bu noktada çocuğun hayatında herhangi bir değişiklik olmadığı dönemin seçilmesi en uygundur. Konuşmaya ve tuvalet eğitimi ile ilgili kelimelere hakim olması

Tablo 3: Azrin ve Foxx metodu²²

Ekipman

Eğitim alanı minimal dikkat dağıtıcı ve kesintiye uğraticı şekilde düzenlenmelidir.

Çocuğun tercih ettiği atıştırma/içecekler

Yerinden çıkarılabilir toplama kabı olan oturma

Altını ıslatan oyuncak bebek

Alıştırma külotu

Kısa tişört

Çocuk tarafından hayranlık duyulan gerçek ya da hayal karakterlerin listesi.

Metot

Anında olumlu pekiştirme kullanılacak durumlar

Oturağa ilgi gösterme, oturağı sorma, oturma

Alıştırma külotunu kullanmada ustalaşma

Oturağa çiş ya da kaka yapma

Ret veya uyumsuzluk gösteren hareketlerin pekiştirilmemesi

Hayal ya da gerçek karakterin "altını ıslatmadığı için çok mutlu olduğu"nun söylenmesi

Kazaların sonuçları:

Pekiştirme ödülleri atlamak

Sözlü azar

Islak kıyafeti çocuğa değiştirmek

10 "pozitif pratik seansları"nın uygulanması

Oyuncak bebek kullanarak tuvaleti kullanmada doğru adımların gösterilmesi

Bebek ıslattığında oturağın içindeki kap çocuğa boşattırılır, sifon çektilir ve elleri yıkatılır.

Çocuğun ıslak ve kuru arasındaki farkı anlaması sağlanır.

Her 3-5 dakikada bir altı 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.

Başlangıçta çocuk 10 dakika oturtulur. Üretken birkaç seansın sonra süre kısaltılır.

Çocuğun kendisinin oturağı kullanmayı istemesine yönlendirilir.

Çocuk 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.

Sağlıklı Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Toilet Training in Healthy Children

beklenmelidir. Çocuk, yürüyerek oturağa ulaşabilecek kadar motor gelişimini tamamlamış olmalıdır. Sabah bezlerin kuru olması da bir işarettir. Anne-babayı ya da yaşlıları taklit ve gözlem çocuklar için yeti kazanmada önemli bir yoldur. Baskıcı olmadan aktivite şeklinde tuvalet eğitimi almış çocukları gözlemlemesini sağlamak çocuğun mahremiyet ihtiyacı da gözlemlenerek uygulandığında başarıya ulaşmayı kolaylaştıracaktır. 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. Çocuk oturağa oturma konusunda rahatlayana kadar giyinik olarak oturağa oturtulabilir. Sonrasında kullanımda kolaylık sağlayacak kıyafetler tercih edilmelidir. Aile hekimi ya da pediatrist, kazaların olabileceği ve bunun doğal olduğu konusunda aileyi cesaretlendirmelidir. Cezalandırma, utandırma ya da zorlama kullanılmaz. Eğitim olumlu, tehdit etmeyen ve doğal bir şekilde sürdürülür.²⁹ (Tablo 2)

Spock'ın "The Common Sense Book of Baby and Child Care" kitabında buna benzer bir yaklaşım önerilir.³⁰ Eğitim 24 ve 30. aylar arasında başlatılır ve zorlama yapılmaz. Çocuğun aile üyeleri tuvalete giderken eşlik etmesi cesaretlendirilir. Süreci rahat, keyifli ve eleştiriden uzak bir şekilde götürmek gereklidir. Dışkı hakkında olumsuz yorumlar yapmaktan ya da çocuğu eleştirmekten kaçınılmalıdır. Çocuğun oturağı kullanması kendi isteğine bırakılır, ilgi göstermeye başladıktan sonra günde 2-3 kez oturağa götürülür. Başarı tebrik edilir.

Tuvalet eğitimine etki eden faktörler:

Geçmiş yıllarda daha erken yaşta başlanan tuvalet terbiyesinin başlangıç yaşı gittikçe ileri döneme kaymıştır.^{31,32} 1940'lerde tuvalet eğitimi 18 ay altında başlarken batı kaynaklı yapılan yeni çalışmalarda bu eğitime artık 21 ve 36 ay arası başlandığı gösterilmektedir.³³ Brazelton, 1950'lerde 1000 çocuk ile yaptığı çalışmada, gündüz tuvalet kontrolü sağlanan çocuklar için ortalama yaşı 28.5 ay olarak bulmuştur.⁵ Bu çalışmadaki deneklerin %97'sinden fazlası 36. aya kadar tam kontrolü sağlamıştır. 1980'lerin ortasında 266 çocuk ile yapılan bir diğer çalışmada ise tuvalet eğitiminin tamamlanma yaşı 25. ve 27. aylar arası olarak bulunmuştur.³⁴ Son zamanlarda yapılan çalışmalarda 36. ayda tuvalet eğitimini tamamlama oranı %40 ile %60 arası olarak gösterilmiştir.³⁵ 2004 yılında 406 çocuk üzerinde yapılan prospektif bir çalışmada tuvalet kontrolünü gündüz sağlama yaşı ortalama 36,8 ay olarak bulunmuştur.³⁶ Aynı çalışmada gecikme

Tablo 2: Brazelton çocuk-odaklı metodu⁵

Ekipman

Oturak

Ödül olarak verilecek atıştırma malzemeleri

Metot

Eğitime fiziksel ve psikolojik dönüm noktalarına ulaşıncaya kadar başlanır.

Çocuk öncelikle giyinik olarak oturağa oturtulur, ve oturak herhangi bir odada ya da dış ortamda çocuğun alışması için kullanılır. Oturduğu sürede kitap okunabilir/ çocukla konuşulabilir.

Ebeveynler tuvaleti kullanırken çocuğun gözlemesine izin verilir.

1-2 hafta giyinik oturma sonrası bez çıkarılarak oturma denir. Israr edilmez.

Çocuk bezini kirlettiğinde göreceği şekilde bez oturağa boşaltılır.

Çocuk anlamaya başladığında gün içinde birkaç kez oturağa götürülür.

Kendine güveni gelmeye başlayınca bezi çıkartılarak dolaşmasına izin verilir ve oturak yakınında tutulur. Kendi başına kullanması için cesaretlendirilir ve nazikçe ikna edici kelimeler kullanılabilir.

Bu basamaklarda ustalaşınca alıştırmaya külotlarına geçilebilir ve nasıl giyilip çıkarılacağı çocuğa gösterilir.

sebepleri olarak ileri başlangıç yaşı, tuvalete dışkı yapmayı red ve sık kabızlık sayılmıştır.

Tuvalet eğitiminde ileri başlangıç yaşı, tam kontrole ulaşmada gecikmeye sebep olarak gösterilmiştir.³⁷ Geç eğitime başlamanın gündüz kontrolünü kazanmada gecikmeye sebep olabileceği de bildirilmiştir.³⁸ Tuvalet eğitimi başladıktan sonra tuvaleti geldiğinde saklanmaya başlayan çocuklarda tuvalet eğitimi geç tamamlanmış, kabızlık ve dışkıyı tuvalete yapmayı reddetme daha sık görülmüştür.³⁹ Erken eğitim ise hem gündüz hem de gece sağlanan mesane kontrolü ile ilişkilendirilmiştir.⁴⁰ Erkek cinsiyet de güncel bazı çalışmalarda tuvalet eğitimini geciktirici etken olarak belirtilmiştir.^{28,35} Kızların erkeklerden daha erken yaşta kontrol sağladıkları diğer çalışmalarda da belirtilmiştir.^{41,42} Bebek bezlerinin yaygınlaşması da tuvalet eğitimini geciktirici bir etken olarak tanımlanmıştır.⁴³

Türkiye'de tuvalet eğitimi

Tuvalet eğitimi ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok tanımlayıcı türdedir ve kısıtlı sayıdadır. Tuvalet terbiyesine başlangıç yaşı ve seçilen metotların incelendiği bir çalışmada 745 çocuk çalışma kapsamına alınmıştır.²¹ Buna göre Türkiye'de tuvalet

Sağlıklı Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Toilet Training in Healthy Children

eğitimine gelişmiş ülkelerden daha erken başlanmaktadır ve özellikle kırsal bölgelerde cezalandırma halen bir tuvalet terbiyesi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Alaturka tuvalet ile eğitilen çocuk grubu oturak ya da batı tipi tuvalet ile eğitilenlere göre daha çabuk terbiye olmuştur. Tuvalet kontrolünün tam sağlanma yaşı $28,44 \pm 9,04$ ay olarak bulunmuştur ki bu Batı ülkelerindeki değerlerinin oldukça altındadır. Türkiye ile ilgili göze çarpan faktörler eğitim seviyesi düşük ve kırsal alanda yaşayan annelerde, sıklıkla tuvalet eğitimine 18 ay altında başlanması ve bu grupta eğitim daha uzun sürse de terbiyenin edinilme yaşının ortalamasının altında kalmasıdır. Bir diğer noktada da cezalandırma yönteminin bu grup anne tarafından daha sık tercih edilmesi ve bunun eğitim süresini kısaltmasa da daha erken tuvalet kontrolü elde edilmesine sebep olmasıdır. Bir diğer çalışmada cezalandırma yöntemi kullanılması noktural enürez ile ilişkilendirilmiştir.⁴⁴ Noktural enürez ise 2589 çocukla yapılan bir başka çalışmada aileler tarafından önemsenmeyen bir durum olarak değerlendirilmiştir.⁴⁵ Manisa’da yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada 7-11 yaş arasındaki çocuklarda kötü tu-

valet alışkanlıkları ve yetersiz tuvalet eğitimi noktural enürez ile ilgili olarak değerlendirilmiştir.⁴⁶

Sonuç:

Tuvalet eğitimi çocuğun gelişim basamakları arasında en önemlileri arasında yer alır. Kişisel hijyenin sağlanması için tuvalet kullanımının önemi büyüktür. Brazelton metodu ile benimsenen olumlu destek yöntemi ve bunun ışığında olgunlaşan Amerikan Pediatri Topluluğu’nun kılavuzluğunda ilerlenebilir. Eğitimin verilme şekli çocuk odaklı olmalı ve öncelik çocuğun hazır olma işaretlerini belirlemeye verilmelidir. Sağlık uzmanları aileleri yönlendirirken ailelerin kendi koşullarını ve beklentilerini de dikkate almalıdır. Gerek görüldüğünde diğer yöntemler de artı ve eksi yanlarını da içerecek şekilde anne-babalar bilgilendirilmeli, tercih ettikleri yöntem açısından tıbbi personel tarafından desteklenmelidirler. Tuvalet eğitimine başlanan çocuğun yaklaşımı ve davranışları yakından gözlemlenerek ileriki dönemde ortaya çıkabilecek komplikasyonların önüne geçilmelidir. Eğitime başlamak veya sonuca ulaşmak için dünyada kabul edilen kesin bir yaş sınırı olmadığı unutulmamalıdır.

Sağlıklı Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Toilet Training in Healthy Children

Kaynaklar / References

1. Martin JA, King DR, Maccoby EE et al. Secular trends and individual differences in toilet-training process. *Journal of Pediatric Psychology*. 1984;9:457-467
2. Stendler CB. Sixty years of child training practices. *Pediatrics*. 1950;36:122-134
3. Watson JB. *Psychological Care of Infant and Child*. New York, WW.Norton. 1928.
4. Fraiberg SH. *The magic years*. New York, Charles Scribner's. 1959;91-100.
5. Brazelton TB. A child-oriented approach to toilet training. *Pediatrics*. 1962;29:121-128
6. Schum TR, Kolb TM, McAuliffe et al. Sequential acquisition of toilet-training skills: A descriptive study of gender and age differences in normal children. *Pediatrics*. 2001;109:e48
7. Sun M, Rugolotto S. Assisted Infant Toilet Training in a Western family setting. *J Dev Behav Pediatr*. 2004;25(2):99-101.
8. Smeets PM, Lancioni GE, Ball TS, Oliva DS. Shaping self-initiated toileting in infants. *J Appl Behav Anal*. 1985;18:303-308
9. Vincent CE. Trends in infant care ideas. *Child Dev*. 1951;22:199.
10. Bauer I. Diaper Free! The Gentle Wisdom of Natural Infant Hygiene. In "Looking to other cultures". Salt Spring Island, Natural Wisdom Press. 2006;34-35
11. Loh CG. The Diaper-Free Baby. In "What is EC and Los Angeles, William Morrow Paperbacks. 2007; 4-5.
12. Schaefer CE, DiGeronimo TF. *Toilet Training Without Tears*. New York, Signet.1997;170-177.
13. Lekovic, JM. Diaper-Free Before 3: The healthier way to toilet train and help your child out of diapers sooner. New York, Three Rivers Press. 2006; 33-55.
14. Friman PC, Vollmer D. Successful use of the nocturnal urine alarm for diurnal enuresis. *J Appl Behav Anal*. 1995;28:89-90.
15. Van Laecke E, Wille S, Vande Walle J, et al. The daytime alarm: a useful device for the treatment of children with daytime. *J Urol*. 2006;176 (1):325-7.
16. Mahoney K, Wagenen RK, Meyerson L. Toilet training of normal and retarded children. *J Appl Behav Anal*. 1971;4:173-181.
17. Vermandel A, Van Kampen M, De Watcher S et al. The Efficacy of a Wetting Alarm Diaper for Toilet Training of Young Healthy Children in a Day-Care Center: A Randomized Control Trial. *Neurology and Urodynamics* 2009;28:305-308
18. Vermandel A, Weyler J, De Wachter S et al. Toilet training of healthy young toddlers: A randomized trial between a daytime wetting alarm and timed potty training. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2008;29:191-196.
19. Luxem M, Christophersen E. Behavioral toilet training in early childhood: Research, practice, and implications. *J Dev Behav Pediatr* 1994;15:370-8.
20. Polaha J, Warzak WJ, Dittmer-Mcmahon K. Toilet training in primary care: Current practice and recommendations from behavioral pediatrics. *J Dev Behav Pediatr* 2002;23:424-9.
21. Koc I, Camurdan AD, Beyazova U et al. Toilet training in Turkey: the factors that affect timing and duration in different sociocultural groups. *Child: Care, Health and Development*. 2008;34:475-481.
22. Foxx RM, Azrin NH. Dry pants: a rapid method of toilet training children. *Behav Res Ther*. 1973;11(4):435-442.
23. Azrin NH, Foxx RM. A rapid method of toilet training the institutionalized retarded. *J Appl Behav Anal*. 1971;4(2): 88-99.
24. Azrin NH, Foxx RM. *Toilet Training in Less Than a Day*. New York, NY: Simon & Schuster. 1974.
25. Butler JF. The toilet training success of parents after reading *Toilet Training in Less Than a Day*. *Behav Ther*. 1976;7(2):185-191.
26. Brazelton TB, Christopherson ER, Frauman AC et al. Instruction, Timeliness, and Mesical Influences Affecting Toilet Training. *Pediatrics*. 1999;103 (6): 1353-1358
27. American Academy of Pediatrics: *Toilet Training. Guidelines for parents* 1998. Elk Grove Village, Ill, 1998.
28. Community Paediatrics Committee CPS. Toilet learning: Anticipatory guidance with a child-oriented approach. *J Paediatr Child Health* 2000;5: 333-5.
29. Vermandel A, Van Kampen M, Van Gorp C et al. How to toilet train healthy children? A review of literature. *Neurology and Urodynamics*. 2008;27:162-166
30. Spock B. *The Common Sense Book of Baby & Child Care*. New York, Duess, Sloan and Pearce. 1946.
31. Bakker E, Wyndaele JJ. Changes in the toilet training the last 60 years: the cause of an increase in lower tract dysfunction? *BJU Int*. 2000;86(3):248-252
32. Sears RR, Maccoby E, Levm H. *Patterns of Child Rearing*. Stanford, Stanford University Press. 1957.
33. Beth AC, George S. Toilet training. *Am Fam Physician*. 2008;78(9):1059-1064.
34. Seim HC. Toilet training in first children. *J Fam pract* 1989;29:633-6.
35. Schum TR, McAuliffe TL, Simms MD et al. Factors associated with toilet training in the 1990s. *Ambulat Pediatr* 2001;1:79-86.
36. Blum NJ, Taubman B, Nemeth N. Why is toilet training occurring at older ages? A study of factors associated with later training? *Pediatrics*. 2004;145(1):107-111
37. 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
38. Taubman B. Toilet training and toileting refusal for stool only: a prospective study. *Pediatrics*. 1997;99:54-58
39. Taubman B. Children who hide while defecating before they have completed toilet training: a prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Ped*. 2003;157:1190-1992
40. Yang SS, Zhao LL, Chang SJ. Early initiation of toilet training for urine was associated with early urinary continence and does not appear to be associated with bladder dysfunction. *Neurology and Urodynamics* 2011;30:1253-1257.
41. Largo LH, Stutzle W. Longitudinal study of bowel and bladder control by day and night in the first six years of life. II: The role of potty training and the child's initiative. *Dev Med Child Neurol*. 1977;19:607-13.
42. Largo RH, Molinari L, von Siebenthal K et al. Development of bladder and bowel control: significance of prematurity, perinatal risk factors, psychomotor development and gender. *Eur J Pediatr*. 1999;158:115-22.
43. Berk LB, Friman CP. Epidemiologic aspects of toilet training. *Clinical Pediatrics*. 1990;29:278-282.
44. Ozkan S, Durukan E, Iseri E et al. Prevalence and risk factors of monosymptomatic nocturnal enuresis in Turkish children. *Indian J Urol*. 2010 Apr-Jun; 26(2): 200-205.
45. Carman KB, Ceran O, Kaya C et al. Nocturnal enuresis in Turkey: prevalence and accompanying factors in different socioeconomic environments. *Urol Int*. 2008;80(4):362-6.
46. Gumus B, Vurgun N, Lekili M et al. Prevalence of nocturnal enuresis and accompanying factors in children aged 7-11 years in Turkey. *Acta Paediatr*. 88: 1369±72. 1999