

# İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Önlenmesinde İstendik Davranış Geliştirmeye Yönelik Fenomenolojik Yaklaşımla Yapılan Bireysel Danışmanlığın ve Grup Eğitiminin Etkisi\*

## *The Effect of Grouped Education Method and Individual Counselling Method Using Phenomenological Approach Intended to Develop Optional Behaviour in Prevention of Urinary Tract Infection*

Fatma BİRGİLİ\*\*, Leyla KHORSHID\*\*\*

İletişim/Correspondence: Fatma BİRGİLİ Adres/Adress: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu, S Blok 2. Kat Marmaris Yolu Üzeri Kampüs/MUĞLA Tel: 02522113202 Fax:02522111880 E-mail:birgilif@hotmail.com

### ÖZ

**Amaç:** İdrar yolu enfeksiyonuna (İYE) zemin hazırlayan hijyenik alışkanlıklara sahip ilköğretim çağı çocuklarında İYE'nu önlemeye yönelik grup eğitiminin ve bireysel danışmanlığın etkisi incelendi.

**Yöntem:** Niteliksel ve yarı-deneySEL türdeki bu çalışmada, idrar kültürü sonuçlarına göre İYE olmayan, ancak buna zemin hazırlayan hijyenik alışkanlıkları olan 32 öğrenciden 16'sı grup eğitimine, 16'sı bireysel danışmanlık grubuna alınarak 3 ay süreyle eğitim ve danışmanlık verildi. Bir ay ara ile üç kez idrar kültürü yapıldı. Üç ay sonra öğrencinin tuvalet hijyeni ve idrar yolu enfeksiyonu belirtileri ile ilgili bir anket formu uygulandı. Verilerin analizinde ki-kare, Fisher Exact ve Wilcoxon Signed Rank testi kullanıldı.

**Bulgular:** Eğitimden üç ay sonra, her iki gruptaki öğrencilerin idrar yolu enfeksiyonu belirtisi ve bulguları puan ortalamaları arasında bir fark bulunmadı, ancak bireysel danışmanlık alan öğrencilerin hijyenik uygulama puan ortalaması grup eğitimi alan öğrencilere oranla daha yüksek bulundu. Hijyenik uygulama konusunda davranış kazandırmada, bireysel danışmanlığın grup eğitimine göre daha etkili olduğu, ancak İYE'nu önlemede bireysel danışmanlık ve grup eğitimi arasında fark olmadığı saptandı.

**Sonuç:** İYE'nuna zemin hazırlayan hijyenik alışkanlıklara sahip ilköğretim çağındaki çocuklar İYE'larının önlenmesi konusunda grup eğitimi kullanılarak eğitilmeli veya bireysel danışmanlık verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık eğitimi, el yıkama, hijyen, enfeksiyon kontrolü, bilgi transferi, okul hemşireliği.

### ABSTRACT

**Aim:** The effect of grouped education and individual counseling intended to prevention of UTI was examined in primary school students with hygienic habits predisposing UTI.

**Method:** 32 students with no UTI according to urine culture were divided into two groups as 16 for each and then underwent a grouped education or counseling period for 3 months. Urine culture was performed three times with one month intervals for each student. After three months period a questionnaire about toilet hygiene and signs and symptoms of UTI was applied to the students. Data were analyzed by Chi-square, Fisher Exact and Wilcoxon Signed Rank tests.

**Results:** After 3 months the mean hygienic application scores of students in individual counseling groups were found to be higher than of students in grouped education. UTI was developed in the second month after counseling and education for 6,25% (n=1) of the students. The others findings expressed no difference between our two groups. As a result, individual counseling was found to be more effective than grouped education in redound the hygienic applications, but there was no difference between grouped education and individual counseling in preventing UTI.

**Conclusion:** Primary school students who had hygienic habits predisposing to UTI, should be educated using grouped education or given individual counseling.

**Key Words:** Health education, hand washing, hygiene, infection control, knowledge transfer, school nursing.

\* Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilimdalı Doktora Tezi, \*\* Yard. Doç. Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu, \*\*\* Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 10.01.2012

Yazının basım için kabul tarihi: 19.10.2012

## GİRİŞ

Okul döneminde görülen sağlık sorunlarından biri idrar yolu enfeksiyonu (İYE)'dur, belirtileri çok belirgin olmadığından birçok vakada tanı konamamaktadır (Çağlayaner ve Gönenli 1998; Güler ve Kubilay 2005; Wong ve ark. 2003). Okul çağındaki kız çocuklarında İYE'nun kronik pyelonefrite yol açabileceği belirtilmektedir (Hellerstein 1995). İYE genellikle, perinede bulunan mikroorganizmaların üretra yoluyla üriner sisteme ulaşması sonucunda oluşur (Behrman, Kliegman ve Jenson 2008; Hellerstein 1995). Bu nedenle tuvalet hijyenine dikkat edilmelidir. Gülsün ve Göktaş (2004) yaptıkları çalışmada, hijyen koşullarının uygunsuzluğunun tekrarlayan İYE'lerinde risk faktörlerinden biri olduğunu belirtmektedir.

İYE'ları sağlıklı çocukları sıklıkla etkilemektedir (Barnes ve Maddocks 2002; Lundblad, Berg ve Hellström 2005; Sickbert-Bennett ve ark. 2005). Okul tuvaletlerinde çömelerek idrar yapma, çocuklarda yetersiz işeme, rezidüel idrar miktarında artma, İYE, konstipasyon ve inkontinans riskini artırır (Düzova ve Saatçi 1999; Lundblad ve ark. 2005; ESPU 2006; Leblebicioğlu 2004; Nijman ve ark. 2002; Vernon, Lundblad ve Hellstrom 2003). Etkili deterjanların kullanımı ve kamu okul tuvaletlerine ilişkin düzenlemelere karşın okul tuvaletlerinin hala yeterli standartlara sahip olmadığı bilinmektedir (Sickbert-Bennett ve ark. 2005; Vernon ve ark. 2003). Günümüzde okulların çoğunda hijyen kurallara uyulmadığı ve temizlik malzemelerinin eksik olduğu gözlenmektedir. Yapılan bir çalışmada okullarda bazı çevre sağlığı standartlarına uyulmadığını saptamışlardır (Temel ve ark. 2006).

Çocuklar bir okul tuvaletini kullanarak psikolojik ve sosyal gerginlik yaşamaktansa, mesanesini boşaltmayarak oluşan fiziksel rahatsızlığı yaşamayı daha kolay bulur (Lundblad ve ark. 2005). Yapılan çalışmalarda okul çocuklarının hijyenik olmayan tuvaletleri sınırlı kullandıkları saptanmıştır (Barnes ve Maddocks

2002; Chen, Chiou ve Sheu 2000; Lundblad, Berg ve Hellström 2007; Whiting 2001). Bunun yanı sıra, gün boyunca düzenli tuvalete gitmeyen çocuklarda çeşitli üriner sistem sorunlarının olduğu bildirilmektedir (Chen ve ark. 2000; Lundblad ve ark. 2007; Mazzo-la, Von Vigier, Marchand, Tönz ve Biachhetti 2003).

Birleşmiş Milletler (BM) 2008 yılını "Uluslararası Tuvalet Temizliği Yılı" ilan etmiştir (Price, Telljohann ve King 1999). Ülkemizde de yeterli ve kaliteli eğitim almış nesiller yetiştirmek ve toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve kalitenin iyileştirilmesi için, çocuklarımızın eğitildiği okulların temizlik ve hijyen açısından iyileştirilmesinin teşvik edilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığımız ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında işbirliği protokolü yapılarak tüm illerde beyaz bayrak projesi başlatılmıştır.

Sağlıklı öğrenciler için sağlıklı okul çevresi gerekir. İnsan sağlığını olumsuz etkileyen çevresel faktörler, okul çevre sağlığını da tehdit eden unsurlardır (Dirican ve Bilgel 1993; Temel ve ark. 2006). Sağlık eğitimi bireyin ve toplumun sağlığını olumsuz etkileyen davranışları ve onların temelinde yatan eğitsel nedenleri ortaya çıkarıp değiştirmeyi, olumlu davranışlar geliştirmeyi amaçlamaktadır (Beech 1999; Butter 2001). Bireyin davranışları kendi yaşantıları yoluyla biçimlendiği gibi, başkalarının yaşantılarından da etkilenir. Bandura'nın sosyal öğrenme kuramına göre biliş, davranış ve çevre arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Birey pek çok davranışını çevresinde bulunan insanların yaptığı davranışları gözlemleyerek, onlara benzer davranışlar sergileyerek öğrenmektedir (Bandura 2000; Beech 1999). Okul çocuklarına verilen sağlık eğitimi, sağlık bilgisi kazandırma, sağlığı etkileyen alışkanlıkları ve tutumları geliştirme ve yaralanmayı önlemeye yönelik yapılan eğitimi kapsar (Wong, Hockenberry-Eaton, Wilson, Wilkenstein ve Schwartz 1997).

Bireyin davranışını biçimlendiren en önemli etken, onun kendisini ve çevreyi o andaki anlamlandırış biçimi-

mi, yani bireyin o andaki fenomenidir (Giorgi 2002). Fenomenolojik yaklaşım, olayları bize görüldüğü şekliyle temel özelliklerinde gözlemeyi ve betimlemeyi amaçlayan sistematik bir yaklaşımdır (Beech 1999; Giorgi 2002; Rhodes ve Beneicke 2002; Demirağ 2004). Fenomenolojik çalışmaların odağı, çalışmaya dahil olan katılımcıların bakış açıları ile ortaya çıkan yaşam deneyimlerini anlamaktır (Giorgi 2002; Koch 1999). Niteliksel bir araştırma metodu olan fenomenolojik yaklaşımı (Beech 1999; Giorgi 2002; Koch 1999; Rhodes ve Beneicke 2002) hemşireliğe uygulama, eğitim ve araştırma için önemli bir olayı /olguyu tanımlama ve açıklama fırsatı sağlamaktadır (Emiroğlu 2002).

Bireysel danışmanlık; eğitim, öğrenim ve gelişimi amaçlayan bir yardımlaşma ve paylaşma ilişkisidir. Bu ilişkide bireysel danışman zamanını, bilgisini ve çabasını kendisinden daha az deneyimli bir kişinin (danışan) verimliliğini ve başarısını arttırması için gereken bilgi ve becerileri kazanması amacıyla harcar. Danışan da aktif olarak bireysel danışmanın yardımı ile gelişimini yönlendirir (Baltaş 2003; Rhodes ve Beneicke 2002). Bireysel danışmanlık problem çözmeye odaklıdır (Senemoğlu 1997).

Çocuğun sağlığının sürdürülmesi ebeveynlerin sorumluluğundadır. Hijyen konusunda yeterli bilgi, tutum ve davranış olmaması ve okullarda temizlik kurallarına tam olarak uyulmaması nedeniyle çocuklar hastalıklara yakalanmaktadır. Okul çağındaki çocukların sağlığının geliştirilmesinde okul hemşirelerinin sorumluluğu çok önemlidir (Güler ve Kubilay 2004). İlköğretim okullarındaki öğrencilerin tuvaletlerin kirli olması nedeniyle okul tuvaletlerini kullanmadıkları, tuvalete gitmek zorunda kalmamak için su içmedikleri ya da idrarlarını tuttıkları gözlenmiştir. Ülkemizde İYE önlenmesinde İYE'na zemin hazırlayan etmenlere sahip öğrencilerde doğru ve istendik davranış geliştirmeye yönelik çalışma bulunmamaktadır.

Niteliksel (Emiroğlu 2002; Yıldırım ve Şimşek 2006) ve yarı-deneysel türdeki bu araştırma, ilköğretim çağı çocuklarında İYE'larının önlenmesinde doğru ve istendik davranış geliştirmeye yönelik grup eğitiminin ve Bandura'nın öz etkililik kuramına dayalı fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yapılan bireysel danışmanlık yönteminin etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Niteliksel ve yarı-deneysel türdeki bu araştırmanın örneklemini, 01.02.2008-10.06.2008 tarihleri arasında bir ilköğretim okulunda okuyan, yapılan idrar kültüründe İYE olmadığı, ancak yapılan anket sonuçlarına göre İYE'na zemin hazırlayan etmenlere sahip olduğu saptanan 32 öğrenci oluşturmuştur. Fenomenolojik çalışmalarda kullanılan amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Akşit 1991). Öğrencileri yaş ve cinsiyet açısından eşitlemek amacıyla her sınıftan eşit sayıda kız ve erkek öğrenci ölçüt örnekleme yöntemine uygun olarak seçilmiş, 6-16 yaş grubundaki toplam 32 öğrenciden 16'sı grup eğitimine, 16'sı bireysel danışmanlık grubuna alınmıştır. Üriner sistem hastalığı olan ve hekim kontrolünde olan öğrenciler homojenliği bozduğundan araştırma kapsamına alınmamıştır. İlköğretim okuluna devam eden tüm öğrenciler ve velileri ile görüşme yapılarak sözel ve yazılı onamları alınmış ve öğrencilere Öğrenci Tanıtım Formu, İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Formu, İYE Belirti ve Bulguları Formu, Okul Tuvalet Olanaklarını Algılama Formu, Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler Formu uygulanmıştır. Bunun yanı sıra öğrenci velilerine ve ilköğretim öğrencilerine "orta idrar örneği" alma yöntemi öğretilmiştir. Tüm öğrencilerin sabah ilk "orta idrar"ları alınarak lökositüri olup olmadığına bakılmış ve idrar kültürü yapılarak sonuçlar İdrar Analiz Sonuçlarını İzlem Formu'na kaydedilmiştir. İYE'na zemin hazırlayan etmenlere sahip olup olmadığını belirlemede, idrar kültürü, öğrencilerin idrar

yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulamaları, İYE'na ilişkin belirti ve bulguları kullanılmıştır.

Verileri toplamak amacı ile; öğrenci tanıtım formu, idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama formu, İYE belirti ve bulguları formu, öğrencilerin okul tuvalet olanaklarını algılama formu, idrar analiz sonuçlarını izlem formu, okul tuvaletlerini tanıtıcı form, bireysel danışmanlık formu, bireysel danışmanlık rehberi, eğitim broşürü kullanılmıştır.

Sosyo-demografik özelliklere ilişkin 22 sorudan oluşan öğrenci tanıtım formu kullanılmıştır. İdrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama formu ile öğrencilerin davranışları 13 soru ile değerlendirilmiş olup, doğru davranışlara 1 puan, diğerlerine 0 puan verilerek, idrar yapma ve hijyenik uygulama davranış puanı düşük olan öğrenciler arasından araştırmanın örneklemini seçilmiştir.

Öğrencilerin İYE belirti ve bulguları 7 soru ile belirlenmiş olup, araştırmanın ikinci adımında örneklemini belirlemek amacı ile kullanılmıştır. Öğrencide belirti ve bulgu var ise 1 puan, yok ise 0 puan verilerek toplam puanı belirlenmiştir.

Öğrencilerin tuvalet olanaklarını nasıl algıladıklarını belirlemek için 18 soru sorulmuş olup, bunlardan doğru olan seçeneklere 1 puan, diğerlerine 0 puan verilerek toplam puanı belirlenerek, okul tuvaletlerinde yapılması gerekenleri belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

Öğrencilere yapılan idrar analizi sonuçlarının kayıt edildiği, 4 maddeden oluşan İdrar Analiz Sonuçlarını İzlem Formu kullanılmıştır. Okul Tuvaletlerini Tanıtıcı Form, okul tuvaletlerinin mevcut durumunu belirlemeye yönelik, 9 sorudan oluşan bir gözlem formudur. Araştırmacı tarafından gözlem yöntemiyle doldurulmuştur ve konuya ilişkin standartlara uygun olup olmadığına bakmak ve gerekli iyileştirmeleri yöneticilerden talep etmek amacıyla temel veri olarak kullanılmıştır. Bu formların içerik geçerliliği tıp fakültesi

ve hemşirelik yüksek okulunda çalışan 10 öğretim üyesinden uzman görüşü alınarak yapılmıştır.

Bireysel Danışmanlık Formu, çocuklarda İYE'larının önlenmesinde doğru ve istendik davranış geliştirmeye yönelik fenomenolojik yaklaşımın ve Bandura'nın öz etkililik kuramına dayanarak bireysel danışmanlık yöntemini test etmek amacı ile eğitim alt başlıklarına uygun, sağlık ve hastalık algısı, temizlik algısı, idrar tutma alışkanlığı ve istendik davranış oluşturma ile ilgili 57 yarı yapılandırılmış sorudan oluşmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun oluşturulmasında uzman görüşü alınmıştır.

Bireysel Danışmanlık Rehberi, bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilere sağlık ve hastalık ile ilgili bilgilendirme ve uyarılar; temizlik ile ilgili bilgilendirme ve uyarılar; idrar tutma alışkanlığı ile ilgili bilgilendirme ve uyarılar ve istendik davranış oluşturma ile ilgili öneriler ve uyarılar doğrultusunda kendi kendilerine istendik davranış kazandırmak için hazırlanmış bir rehberdir.

Eğitim Broşürü, çalışmada grup eğitimine katılan öğrencilere idrar, idrar kesesi, idrar kesesinin çalışması, idrar tutma, İYE, İYE'ndan koruyucu önlemler, bakteri ve özellikleri, temizlik ve hijyen, çapraz bulaşma yolu, elleri uygun şekilde yıkama ve İYE belirti ve bulguları konularını içeren 21 sayfalık eğitim broşürü verilmiştir. Eğitim broşürünün hazırlanması aşamasında uzman görüşü alınmıştır.

Öğrencilere hem örneklemini seçerken hem de araştırma süresince İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Formu, İYE Belirti ve Bulguları Formu, Okul Tuvalet Olanaklarını Algılama Formu, Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler Formu uygulanmıştır. Bunun yanısıra öğrenci velilerine ve ortaokul öğrencilerine "orta idrar örneği" alma yöntemi öğretilmiştir. Tüm öğrencilerin sabah ilk "orta idrar"ları alınarak lökositüri olup olmadığına bakılmış ve idrar

kültürü yapılarak sonuçlar İdrar Analiz Sonuçlarını İzlem Formu'na kaydedilmiştir.

Her sınıftan eşit sayıda kız ve erkek öğrenci seçilerek, 16 öğrenci grup eğitimine, 16 öğrenci de bireysel danışmanlık grubuna alınmıştır. Grup Eğitimi grubundaki öğrencilere, araştırmanın başlangıcında, eğitimden 1 ve 2 ay sonra olmak üzere, birer ay ara ile görsel araç-gereç kullanılarak, araştırmacı tarafından temizlik, hijyen ve tuvalet alışkanlıkları konularında 30 dakikalık grup eğitimi verilmiş, eğitim broşürü verilmiştir. Bireysel Danışmanlık grubundaki öğrencilere, araştırmanın başlangıcından itibaren 3 ay süreyle bireysel danışmanlık verilmiştir.

Bir gruptaki öğrencilere grup eğitimi, diğer gruptaki öğrencilere ilk bireysel danışmanlık verildikten sonra, tüm öğrencilere birer ay ara ile üç kez idrar kültürü yapılmıştır. Danışmanlık sürecinin sonunda, yani 3. ayında bu öğrencilere Öğrenci Tanıtım Formu, İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Formu, İYE Belirti ve Bulguları Formu, Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılama Formu, Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler Formu uygulanmıştır. İdrar analiz ve kültür sonuçları "mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji" uzmanı tarafından değerlendirilmiştir.

Araştırmanın fenomenoloji aşaması teorik bilgiler ışığında ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yapılmıştır. Bu aşamada gruptaki 16 öğrenci ile sakin, sessiz bir ortamda görüşmeler yapılmıştır. Görüşme sırasında katılımcılar konuşmaları için cesaretlendirilmiştir. Fenomenolojik verilerin toplanmasında uygulanan derinlemesine görüşme tekniğine katılan öğrencilere sağlık ve hastalık algısı, temizlik algısı, idrar tutma alışkanlığı ve istendik davranış oluşturma ile ilgili sözel olarak özgürce ifade edebilmeleri için yarı yapılandırılmış, açık uçlu sorular sorulmuştur. Görüşme sırasında öğrencilerden izin alınarak görüşmeler ses ka-

yıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmeler 15-45 dk sürmüştür. Görüşme sonrası araştırmacı hemen aynı gün ses kayıt cihazındaki görüşmeleri dikkatle dinleyerek yazıya aktarmış ve ifadelerin doğru anlaşılıp anlaşılmadığını sağlamak, başka bir deyişle görüşmelerden elde edilen fenomenolojik bilgilerin bireyin kendisi tarafından da geçerliliğini sınamak için görüşülen bireye geri dönülerek ikinci bir görüşme ile ilgili verilere son şekli verilmiştir. Fenomenolojik yaklaşımla daha ayrıntılı durum değerlendirmesi yapılarak ve ihtiyaçları belirlenerek öğrenciye özgü sorunlara yönelik danışmanlık verilmiştir.

Bireysel danışmanlık eğitimi alan öğrencilerin SWOT analizleri yapılmış ve İYE oluşumu olmaması için istendik davranışa sahip olabilmeleri için yönlendirilmiştir. Bireysel danışmanlık sürecinde; araştırma kapsamına alınan öğrenciler, anneleri ya da ebeveynleri, bazen sınıf öğretmenleriyle birlikte planlanan sıklık ve sürelerde yüz yüze görüşülerek danışmanlık yapılmıştır.

Okulda tuvaletlerin fiziksel olanaklarının iyileştirilmesi için okul yöneticisinden ve okulun temizlik kulübünde sorumlu olarak görev yapan öğretmen ve öğrencilerinden destek alınmıştır. Okulun tuvalet kâğıdı alma imkanı olmadığı için çocukların ebeveynleri ile görüşülerek, öğrencilerin tuvalet kâğıdını her gün çantasında getirerek kullanması sağlanmıştır. Ailesi ilgisiz olan veya ekonomik durumu nedeniyle tuvalet kâğıdı bulunduramayan öğrenciler araştırmacı tarafından verilen tuvalet kâğıdını kullanmışlardır. Bu gider araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Okul tuvaletlerinin hepsi kullanıma açılmıştır. Gün boyunca iki saatte bir, bunun yanı sıra öğrenciler kirli olduğunu ifade ettiklerinde tuvaletler temizlenmiştir. Tuvaletler sürekli havalandırılmıştır, sürekli su ve sabun bulundurulmuştur, bozuk musluklar tamir edilmiştir, tuvalet kapılarının kilitleri tamir edilerek, çalışır durumda olmaları sağlanmıştır.

Kontamine üremesi olan öğrencilerden tekrar steril idrar alınarak idrar analizleri yapılmıştır. Anlamli üreme tespit edilenlere antibiyotik duyarlılık testleri yapılarak bu öğrenciler hekim tarafından izlenmiş ve gerekli tıbbi tedaviyi almaları sağlanmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini sağlamak için idrar kültürü yalnızca antibiyotik almayan öğrencilere yapılmıştır. Araştırmanın maliyeti araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri öğrencilere uygulanan bireysel danışmanlık ve grup eğitimidir, temel bağımlı değişkeni ise İYE gelişme durumu, idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama formu puanı, İYE belirti ve bulguları formu puanı, öğrencilerin okul tuvalet olanaklarını algılama formu puanı, öğrencilerin okul tuvaletlerinde görmek istedikleri iyileştirmeler formu puanı ve 1., 2., ve 3. ayda üreyen mikroorganizmaların koloni sayısı'dır. Grup eğitimi alan öğrencilere ayda bir, aynı gün toplu olarak eğitim verildi. Bireysel danışmanlık eğitimi alan öğrencilere, başlangıçta her gün, daha sonra üç günde bir bireysel danışmanlık verildi. Her iki gruptaki öğrencilerin ayda bir, aynı gün idrar analizleri yapıldı.

Öğrencilerin bireysel danışmanlığında kullanılmak üzere, literatür ışığında araştırmacılar tarafından, bireysel olarak İYE 'na zemin hazırlayan etmenler ile ilgili yarı-yapılandırılmış sorular şu 4 grup altında toplanmıştır;

1. Sağlık ve hastalık algısı (sağlık algısı, hastalık algısı, enfeksiyon algısı, İYE algısı, İYE'ye neden olan etmenler), 2. Temizlik (temizlik algısı, tuvalete girmeden önce el yıkama algısı, taharetlenme ve kurulanma algısı, tuvaletten çıktıktan sonra el yıkama algısı, idrar yaptıktan sonra temizlenme algısı, büyük abdestini yaptıktan sonra temizlenme algısı olarak), 3. İdrar tutma alışkanlığı (idrar tutma algısı, büyük abdest tutma algısı, idrar tutma nedenleri) ve 4. istendik davranış oluşturma (İYE oluşmaması için bireysel alışkanlıkların incelenmesi ve istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanın rolü).

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayarda Statistical Package for Social Science (SPSS) 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare testi, Fisher Exact test, Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmıştır (Sümbüloğlu K ve Sümbüloğlu V 1998).

Araştırma yürütülmesi için resmi kurumlardan, ebeveynlerden, çocuklardan ve öğretmenlerden gerekli yazılı izinler ve etik kurul onamı alınmıştır.

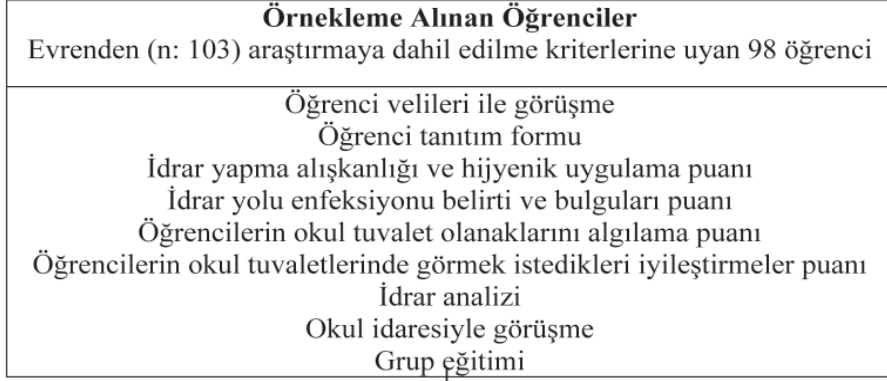
Grup eğitiminde, grup eğitimi kapsamına alınan öğrencilere bir salonda toplu olarak İYE, İYE'nuna zemin hazırlayan etmenler ve korunmaya yönelik istendik davranış geliştirme konularını kapsayan genel bir eğitim verildi. Eğitim sonrası bu konuları içeren eğitim broşürü verildi. Her ay bu eğitim tekrarlandı. Bireysel danışmanlık alan öğrencilere ise öğrencilerin bilgi eksiklikleri ve yanlış davranışları belirlendikten sonra gereksinimlerine göre bire bir eğitim yapıldı. Eğitim, davranış değişikliği gelişmesi için el yıkama, taharetlenme (maket üzerinde) göstererek ve bizzat öğrenciye yaptırılarak gerçekleştirildi. Bu öğrencilerle istendik davranış gelişene kadar her gün görüşüldü. İstendik davranış gelişmesi için cesaretlendirildi. Bu arada okul idaresi ile görüşülerek tuvalet koşulları iyileştirildi ve malzeme eksikliği giderildi.

## BULGULAR

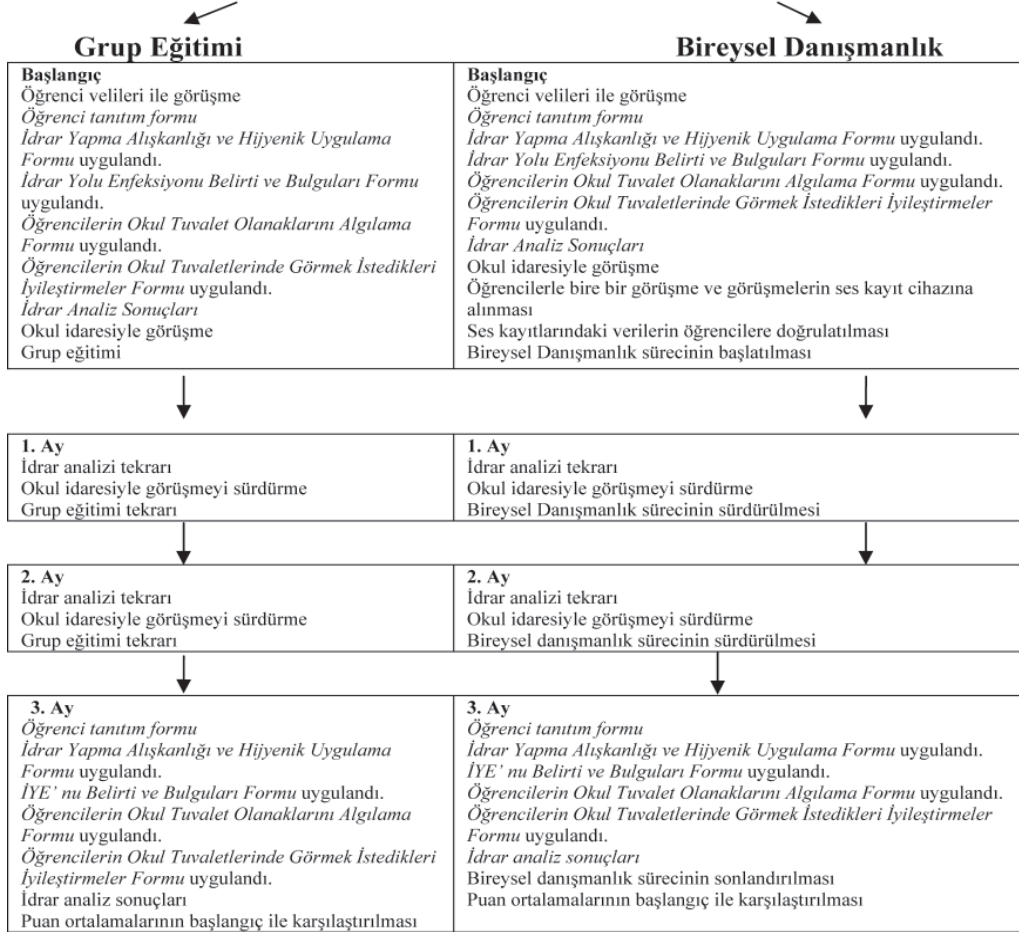
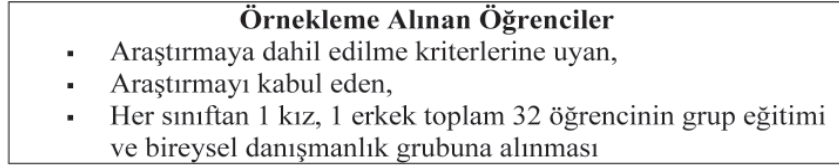
Bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin yaş grubu  $10,75 \pm 2,81$  yıl, grup eğitimindeki öğrencilerin yaş grubu  $10,56 \pm 2,33$  yıl olarak bulunmuştur. Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrenciler cinsiyet açısından eşitlenmiştir (Tablo 1). Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalamaları arasında fark yoktu ( $U= 89,00$ ,  $Z=-1,506$ ,  $p=0,149$ ) (Tablo 2). Hem bireysel danışmanlık ( $Z=-3,543$ ,  $p=0,000$ ) hem de grup eğitimi ( $Z=-3,530$ ;  $p=0,000$ ) alan öğrencilerin tümünün idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalaması danışmanlık aldıktan 3 ay sonra arttı (Tablo 3).

## ARAŞTIRMA AKIŞ ŞEMASI

### Araştırmanın I. Aşamasındaki Uygulama Adımları



### Araştırmanın II. Aşamasındaki Uygulama Adımları



**Tablo 1.** Uygulama ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Bireysel Danışmanlık	Grup Eğitimi
	Sayı %	Sayı %
<b>Sınıf</b>		
1.2.3. sınıf	6 37,5	6 37,5
4.5. sınıf	4 25,0	3 18,7
6.7.8. sınıf	6 37,5	7 43,8
<b>Yaş</b>		
7-9 yaş grubu	6 37,5	6 37,6
10-11 yaş grubu	3 18,7	5 31,2
12-16 yaş grubu	7 43,8	5 31,2
	$\bar{X}=10,75$ SS=2,81	$\bar{X}=10,56$ SS=2,33
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	8 50,0	8 50,0
Erkek	8 50,0	8 50,0
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
İlkokul mezunu	11 68,7	15 93,7
Ortaokul mezun ve üzeri	5 31,3	1 6,3
<b>Babanın eğitim durumu</b>		
İlkokul mezunu	12 75,0	10 62,5
Ortaokul mezun ve üzeri	4 25,0	6 37,5
<b>Kardeş sayısı</b>		
1	5 31,3	9 56,3
2	5 31,3	3 18,8
3	2 12,4	1 6,3
4		2 12,4
Kardeşi olmayanlar	4 25,0	1 6,3
<b>Ailenin gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	4 25,0	7 43,8
Gelir giderden fazla	2 12,5	2 12,5
Gelir gidere denk	10 62,5	7 48,8
<b>BKI</b>		
Zayıf	5 31,3	7 43,8
Normal	9 56,3	8 50,0
Şişman	2 12,4	1 6,3

**Tablo 2.** Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

İdrar Yapma Alışkanlığı ve Uygulama Hijyenik	Sayı	$\bar{X}$	SS
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	4,12	1,25
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	4,87	1,50
U= 89,00, Z=-1,506, p=0,149			

**Tablo 3.** Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Puan Ortalamalarındaki Değişimlerinin Dağılımı

Temel Bulgular	Bireysel Danışmanlık (n=16)				Bireysel Danışmanlık (n=16)			
	Sayı	%	O.R	T.R	Sayı	%	O.R	T.R
Azalan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Artan	16	100,0			16	100,0		
Aynı Kalan	0	0,0	8,50	136,0	0	0,0	8,50	136,0
<b>Toplam</b>	16	100,0			16	100,0		
O.R: Ortalama Rank, T.R: Toplam Rank Z=-3,543m p=0,000 Z=-3,530 p=0,000								

Birinci ve üçüncü ayda her iki gruptaki öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmedi. İkinci ayda bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin %6,25'inde (n=1) İYE gelişti, grup eğitimi alan öğrencilerde İYE gelişmedi (Fisher  $\chi^2=1,032$ ; SD=1 p=1, \*p>0,05) (Tablo 4).



**Tablo 4.** Öğrencilerin Gruplarına Göre 2. Aydaki İYE Gelişme Durumu Dağılımı

Grup	İdrar Yolu Enfeksiyonu				Toplam	
	Olan		Olmayan		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	1	6,25	15	93,75	16	50,00
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	0	0,00	16	100,00	16	50,00
Toplam	1	6,25	31	96,87	32	100,00

(Fisher)  $\chi^2=1.032$ ; SD=1 p=1, \*p>0,05

**Tablo 5.** Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Bir, İki ve Üç Ay Sonra İdrarda Üreyen Mikroorganizma Koloni Ortalamasına Göre Dağılımı

Mikroorganizma Koloni Ortalaması	Sayı	$\bar{X}$	SD
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	4312,81	6029,89
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	5812,50	7704,70
<b>U= 116,00, Z=-0,458, p=0,669</b>			
Mikroorganizma Koloni Ortalaması	Sayı	$\bar{X}$	SD
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	7500,00	24727,85
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	2937,50	3434,50
<b>U= 104,50, Z=-0,919, p=0,381</b>			
Mikroorganizma Koloni Ortalaması	Sayı	$\bar{X}$	SD
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	928,57	2644,71
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	600,00	1298,35
<b>U= 101,00, Z=0,215, p=0,880</b>			

**Tablo 6.** Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce ve Eğitimden Üç ay Sonra İdrar Yolu Enfeksiyonu Belirti ve Bulguları Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

İdrar Yolu Enfeksiyonu Belirti ve Bulguları	Sayı	$\bar{X}$	SS
<b>Eğitimden Önce</b>			
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	3,43	2,09
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	3,31	1,99
U= 124,00, Z=-0,153, p=0,897			
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	1,43	1,31
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	2,18	1,93
U= 100,50, Z=-1,065, p=0,305			

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden bir ay (Z=-0,458, p=0,669), iki ay (Z=-0,919, p=0,381) ve üç ay (Z=-0,215, p=0,880) sonra idrarda üreyen mikroorganizma koloni ortalaması arasında fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 5).

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce ve eğitimden üç ay sonra İYE belirti ve

bulguları (Tablo 6) okuldaki tuvalet olanaklarını algılama (Tablo 7) ve okuldaki tuvaletlere görmek istedikleri iyileştirmeler (Tablo 8) puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur.

Sonuç olarak, öğrencilere İYE'dan korunmaya yönelik istendik davranış oluşturmayı başarmada grup eğitiminin %100 (16 öğrencide/16 başarı), bireysel danışmanlığın ise %93,75 (16 öğrencide/15 başarı) oranında başarılı olduğu saptanmıştır. Yapılan eğitime rağmen İYE gelişen öğrencinin okul tuvaletlerini boşaltım için kullanmadığı gözlenmiş ve okulda tuvalete gitmek zorunda kalmamak amacıyla yetersiz sıvı aldığı belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalamaları arasında fark bulunmaması (Tablo 2) çalışmanın güvenilirliğini arttırmaktadır.

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin yarı-yapılandırılmış soru formundaki sağlık ve hastalığa ilişkin sorulara yanıt olarak verdikleri ve araştırmacı tarafından kümelenecek kaydedilen 34 öznel ifade ham veri olarak ele alınmış, ikinci aşamada bu verilerin birleştiği 5

**Tablo 7.** Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce ve Eğitimden Üç Ay Sonra Okuldaki Tuvalet Olanaklarını Algılama Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Okuldaki Tuvalet Olanaklarını Algılama	Sayı	$\bar{X}$	Ss
<b>Eğitimden Önce</b>			
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	6,87	1,45
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	6,56	2,18
U= 120,00, Z=-0,307, p=0,780			
<b>Eğitimden Üç Ay Sonra</b>			
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	12,84	0,84
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	12,75	0,77
U= 109,50, Z=-0,738, p=0,491			

**Tablo 8.** Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce ve Eğitimden Üç Ay Sonra Okuldaki Tuvaletlere Görmek İstedikleri İyileştirmeler Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Okuldaki Tuvaletlere Görmek İstedikleri İyileştirmeler	Sayı	$\bar{X}$	Ss
<b>Eğitimden Önce</b>			
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	5,87	2,02
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	5,43	1,82
U= 108,50, Z=-0,748, p=0,468			
<b>Eğitimden Üç Ay Sonra</b>			
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	5,87	2,02
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	5,43	1,82
U= 104,00, Z=-0,976, p=0,381			

ortak grup uzman görüşü alınarak saptanmıştır. Üçüncü aşamada öğrenciler ile bu algılara ilişkin temalar geliştirilmiştir. Öğrencilerden elde edilen ham verilerden bilgi eksikliği, bilgisizlik, psikolojik problemler, korku, rahatsızlık, hastalık, malzeme eksikliği olmak üzere 7 tema çıkarılmıştır.

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin yarı-yapılandırılmış soru formundaki temizliğe ilişkin sorulara yanıt olarak verdikleri ve araştırmacı tarafından kümelenecek kaydedilen 45 öznel ifade ham veri olarak ele alınmış, ikinci aşamada bu verilerin birleştiği 6 ortak grup saptanmıştır. Üçüncü aşamada öğrenciler ile bu algılara ilişkin temalar geliştirilmiştir. Sonuç olarak fenomenolojik olarak öğrencilerden elde edilen ham verilerden bilgi eksikliği, bilinçsizlik, temizlik malzemesi

eksikliği, bilgiyi davranışa yansıtma, davranış bozukluğu, hijyen eksikliği, eğitim eksikliği, okulda fiziksel olanakların yetersizliği ve temizlik eksikliği olmak üzere 9 tema çıkarılmıştır.

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin yarı-yapılandırılmış soru formundaki idrar tutmaya ilişkin sorulara yanıt olarak verdikleri ve araştırmacı tarafından kümelenecek kaydedilen 16 öznel ifade ham veri olarak ele alınmış, ikinci aşamada bu verilerin birleştiği 3 ortak grup saptanmıştır. Üçüncü aşamada öğrenciler ile bu algılara ilişkin temalar geliştirilmiştir. Sonuç olarak fenomenolojik olarak öğrencilerden elde edilen ham verilerden bilgi eksikliği, bilinçsizlik, temizlik malzemesi eksikliği, bilgiyi davranışa yansıtma, olanak eksikliği, annenin çocuğunu uyarması, tuvalette kilitli kalma korkusu ve davranış bozukluğu olmak üzere 8 tema çıkarılmıştır.

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin yarı-yapılandırılmış soru formundaki istedik davranış oluşturmaya ilişkin sorulara yanıt olarak verdikleri ve araştırmacı tarafından kümelenecek kaydedilen 16 öznel ifade ham veri olarak ele alınmış, ikinci aşamada bu verilerin birleştiği 7 ortak grup saptanmıştır. Üçüncü aşamada öğrenciler ile bu algılara ilişkin temalar geliştirilmiştir. Sonuç olarak fenomenolojik olarak öğrencilerden elde edilen ham verilerden bilgi eksikliği, bilgisizlik, hijyen eksikliği, temizlik malzemesi eksikliği, kirlilik, korku, idrar yapmayı erteleme, bekleme, uzaklık, ulaşılabilirlik ve olanak eksikliği üzere 11 tema çıkarılmıştır.

Bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin bilgi eksikliği, bilgisizlik, psikolojik problemler, korku,

rahatsızlık, hastalık, temizlik malzemesi eksikliği, bilgiyi davranışa yansıtmama, davranış bozukluğu, hijyen eksikliği, eğitim eksikliği, okulda fiziksel olanakların yetersizliği, okulda temizlik eksikliği, annenin çocuğunu uyarması, tuvalette kilitli kalma korkusu ve davranış bozukluğu ve idrar yapmayı erteleme gibi nedenlerle İYE'na zemin hazırlayan davranışları gösterdikleri söylenebilir. Bu sonuçlar aynı zamanda öğrencilerin ebeveynlerinden hijyenik alışkanlıklar konusunda yeterli bilgi alamadığını da göstermektedir. Bu etmenlerin İYE'na zemin hazırladığı literatürde belirtilmektedir (ESPU 2006; Lundblad ve ark. 2005; Vernon ve ark. 2003). Araştırma sonucunda fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yapılan bireysel danışmanlığın, 16 öğrencinin 15'i gözlem sonucu istendik davranışları gösterip yarar gördüğü için %93.75 oranında başarılı olduğu söylenebilir. Fenomenolojik araştırma sonuçları, öznel oldukları için bireysel algılar ve kimlik özelliklerinin yanı sıra bireyin içinde bulunduğu toplumsal ve kültürel yapıdan etkilendiği, dolayısıyla bireyden bireye değiştiği için fenomenolojik yöntemle yapılan her araştırma, araştırmanın yapıldığı gruba özgüdür. Bu bağlamda literatürdeki çalışmaların bu araştırma ile paralellik göstermesi beklenmemektedir. Bunlara ek olarak, İYE 'larına zemin hazırlayan etmenlerin önlenmesine ilişkin istendik davranış oluşturmaya yönelik bir araştırma bulunmamaktadır.

Üç ay sonra idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalamaları arasında fark olduğu ve bireysel danışmanlık alan öğrencilerin idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalamasının grup eğitimi alan öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuç idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama konusunda davranış kazandırmada, bireysel danışmanlığın grup eğitimine göre daha etkili olduğunu göstermektedir.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden üç ay sonra, İYE belirti ve bulguları, okuldaki tuvalet olanaklarını algılama puan ortalamaları ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirmeler puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur. Her iki gruptaki öğrencilerin çoğunun idrar yapma

alışkanlığı ve hijyenik uygulama, okuldaki tuvalet olanaklarını algılama puan ortalamaları ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirmeler puan ortalamaları bireysel danışmanlık veya grup eğitimi aldıktan sonra artmıştır. Bu sonuçlar her iki yöntemin bu alanlarda benzer değişim sağladığını göstermektedir.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce (Tablo 7) ve üç ay sonra (Tablo 8) okuldaki tuvalet olanaklarını algılama ve okuldaki tuvaletlere görmek istedikleri iyileştirmeler puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç her iki gruptaki öğrencilerin yöntemi farklı da olsa yapılan eğitimden sonra bu konudaki farkındalıklarının artmasına bağlanabilir.

Birinci ve üçüncü ayda her iki gruptaki öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmedi. İkinci ayda bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin %6,25'inde (n=1) İYE gelişti olup, grup eğitimi alan öğrencilerde İYE gelişmedi. Bu sonuçlar, her iki yöntem arasında fark olmadığını göstermektedir. Bu sonuç, çalışmanın aynı okulda yapılmasına ve grup eğitimindeki öğrencilere 3 ay boyunca her ay grup eğitimi yapılmasına, tuvalet koşullarındaki iyileştirmelerden her iki gruptaki öğrencilerin de yararlanmasına bağlanabilir. Bireysel danışmanlık alan ve İYE gelişen öğrencinin hijyenik bulmaması nedeniyle okul tuvaletini kullanmamasının, bundan dolayı idrar tutmasının ve okulda tuvaleti kullanmak zorunda kalmamak için yetersiz sıvı almasının İYE gelişimine zemin hazırladığı düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, işlevsel mesane bozuklukları için tedavi gören 8-14 yaş grubundaki 20 çocukla yapılan açık uçlu görüşmelerde kantitatif içerik analizi yapılmış ve çocukların mesane bozukluklarını açığa çıkarmaktan kaçındıkları ve tuvalete gitmeyi erteledikleri ortaya çıkmıştır (Lundblad ve ark. 2007). Çalışma sonuçlarımız, bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Hijyenik uygulama konusunda davranış kazandırmada, bireysel danışmanlığın grup eğitimine göre daha etkili olduğu, ancak İYE'nu önlemede bireysel

danışmanlık ve grup eğitimi arasında fark olmadığı saptandı. İlköğretim çağındaki öğrencilere İYE'lerinin önlenmesine yönelik hijyenik grup eğitimi ya da bireysel danışmanlık verilmelidir.

## KAYNAKLAR

Akşit, F., Akgün, Y., Kiraz, N. (1991). Mikrobiyolojinin tarihçesi ve kapsamı. Mikrobiyoloji Ders Kitabı. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2-11, 490.

Baltaş, A. (2008). Ustadan Mentor'a, *Activeline*, *Activeline*. 4(42): 36.

Bandura, A. (2000). Health Promotion from the Perspective of Social Cognitive Theory, *Psychology & Health*, 13:4: 623-649.

Barnes, P. M., Maddocks, A. (2002). Standarts in school toilets – a questionnaire survey. *Journal of Public Health Medicine*, 24: 85-87.

Beech, I. (1999). Bracketing in phenomenological research. *Nurse Researcher, Health&Medical Complete*, 6(3): 35.

Behrman, R. E., Kliegman, R. M., Jenson, H. B. (2008). Çocuklarda idrar yolu enfeksiyonu. Akçay, T. (Ed.). *Nelson Pediatri*. İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1808-1815.

Butter, T. (2001). Theories and Models: What's The Big Deal?, *Principles of Health Education and Health Promotion*. 3. basım, Wads Worth/ Thomson Learning, Belmand, 234-253.

Chen, H. S., Chiou, C. J., Sheu, J. J. (2000). Postponed bladder emptying among elementary school students. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(2): 161.

Çağlayaner, H., Gönenli, H. (1998). Etkin eğitim açısından okul sağlığı. *Aile Hekimliği Dergisi*, 2(1): 31-39.

Dirican, R., Bilgel, N. (1993). Kişisel Sağlığı Koruma Önlemleri. *Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği)*. Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 493-501.

Düzova, A., Saatçi, Ü. (1999). İdrar yolu enfeksiyonu. *Katkı Pediatri Dergisi*, 20(3): 329-345.

Emiroğlu, N. O. (2002). Niteliksel Araştırma Tasarımları; Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. Erefe, İ. (Ed.). *HEMARGE Yayınları*, İstanbul, 103-111.

ESPU (2006). course on "Surgery for the incontinent child and bowel problems". Antalya, 59-60.

Giorgi, A. P. (2002). Difficulties encountered in the application of the phenomenological method in the social sciences. *Analise Psycologics*, 3(24): 363-361.

Güler, G., Kubilay, G. (2004). Bir ilköğretim okulu öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (2): 60- 65.

Güler, G., Kubilay, G. (2005). Bir ilköğretim okulu öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının çözümlenmesinde toplum sağlığı hemşiresinin etkinliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1:15-23.

Gülsün, S., Göktaş, P. (2004). Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarında saptanan risk faktörleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 31(4): 10-16.

Hellerstein, S. (1995). Urinary tract infections. Alon, U. S. (Ed.). *The Pediatric Clinics of North America*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 42(6): 1433-1457.

Koch, T. (1999). An interpretive research process: Revisiting phenomenological and hermeneutical approaches. *Nurse Researcher, Health&MedicalComplete*, 6(3): 20.

Leblebicioğlu, H. (2004). Üriner sistem enfeksiyonları. *Current İnfeksiyon Hastalıkları Tanı ve Tedavi*. Cilt:1. Adana: Nobel Tıp Kitabevi, 220-230.

Lundblad, B., Berg, M., Hellström, A. L. (2005). Perceptions of school toilet as a cause for irregular toilet habits among schoolchildren aged 6 to 16 years. *Journal of School Health*, 75(4): 125-128.

Lundblad, B., Berg, M., Hellström, A. L. (2007). Experiences of children treating functional bladder disturbances on schooldays. *Journal of Pediatric Urology*, 3: 189-193.

Mazzola, B. L., Von Vigier, R. O., Marchand, S., Tönz, M., Biachetti, M. G. (2003). Behavioral and abnormalities linked with recurrent urinary tract infections in girls. *Journal of Nephrology* 16(1): 188-8.

Nijman, R. J. ve ark. (2002). Committe 10A. Conservative management of urinary incontinence in childhood. Abrams, P., Cardozo, L., Khoury, S., Wein, A.. (Eds.). *Incontinence*. 515-51. [http://www.icsoffice.org/Publications/ICI\\_2/chapters/ Chap10A.pdf](http://www.icsoffice.org/Publications/ICI_2/chapters/ Chap10A.pdf) (Erişim Tarihi: 21.09.2009).

Price, J. H., Telljohann, S. K., King, K. A. (1999). School Nurses' perceptions of and experience with school health research. *J Sch Health*, 69(2): 58-62.

Rhodes, C., Beneicke, S. (2002). Coaching, mentoring and peer-networking: Challenges for the management of teacher professional development in schools. *Journal of IN-Service Education*, 28(2): 297-309.

Senemoğlu, N. (1997). Gelişim, Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya. *Spot Matbacılık*, Ankara, 215-237.

Sickbert-Bennett, E. F. ve ark. (2005). Comparative efficacy of hand hygiene agents in the reduction of bacteria and viruses. *American Journal of Infection Control*, 33(2): 67-77.

*İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Önlenmesinde İstendik Davranış Geliştirmeye Yönelik Fenomenolojik Yaklaşımla Yapılan Bireysel Danışmanlığın ve Grup Eğitiminin Etkisi*

Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (1998). Önemlilik testleri. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. editörler. Biyoistatistik. 8. baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 76-156.

Temel, F. ve ark. (2006). Altındağ ilçesindeki bir ilköğretim okulunda suyun ve tuvalet, musluk ve kapı kollarının sürüntü örneklerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48: 70-74.

Vernon, S., Lundblad, B., Hellstrom, A. L. (2003). Children's experiences of school toilets present a risk to their physical and psychological health. *Child: Care, Health & Development*, 29(1): 47-53.

Whiting, L. (2001). Analysis of phenomenological data: Personal reflections on Giorgi's method. *Nurse Researcher, Health & Medical Complete*, 9(2): 60.

Wong D, Hockenberry-Eaton M, Wilson, D., Winkelstein, M., Schwartz, P. (1997). Health promotion of the school-age child and family. In MJ Hockenberry, D Wilson (Eds.), *Wong's essentials of pediatric nursing*. Sixth Edition, Mosby Company, St. Louis-Missouri. 698-801.

Wong, D. L. ve ark. (2003). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 7. basım., Missouri Mossby company, St. Louis, 1260.

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 6. basım, Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. A.Ş., Ankara.