

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİNDE İSTENDİK
DAVRANIŞ GELİŞTİRMEYE YÖNELİK FENOMENOLOJİK
YAKLAŞIMIN VE BİREYSEL DANIŞMANLIĞIN ETKİSİ**

**HEMŞİRELİK PROGRAMI
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİMDALİ
DOKTORA TEZİ**

Hazırlayan
Fatma BİRGİLİ

İZMİR 2009

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİNDE İSTENDİK
DAVRANIŞ GELİŞTİRMEYE YÖNELİK FENOMENOLOJİK
YAKLAŞIMIN VE BİREYSEL DANIŞMANLIĞIN ETKİSİ**

**HEMŞİRELİK PROGRAMI
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİMDALİ
DOKTORA TEZİ**

Hazırlayan
Fatma BİRGİLİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Leyla KHORSHİD

İZMİR 2009

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(İmza)

Başkan : Prof. Dr. Leyla KHORSHID (**Danışman**)

Üye : Prof. Dr. İsmet EŞER

Üye : Prof. Dr. Aynur ESEN

Üye : Doç.Dr. Alper SOYLU

Üye : Yard. Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR

Doktora Tezinin Kabul Edildiği Tarih:

ÖNSÖZ

Doktora eğitimim boyunca benimle akademik deneyimlerini paylaşan, araştırmamın yürütülmesinde değerli katkıları ve desteği olan akademik mentorum, değerli danışmanım Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilimdalı Başkanı değerli hocamız Sayın Prof. Dr. Leyla KHORSHİD'e,

Eğitim sürecimde emeği geçen, hoşgörü ve desteğini esirgemeyen aynı zamanda tez jürimde yer alan Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilimdalı öğretim üyesi olan değerli hocamız Sayın Prof. Dr. İsmet EŞER'e,

Tez sürecimde emeği geçen, araştırmamın bireysel danışmanlıkla ilgili bölümünde yoğun katkıları olan ve desteğini esirgemeyen aynı zamanda tez jürimde de yer alan Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı öğretim üyesi olan değerli hocamız Sayın Prof. Dr. Aynur ESEN'e,

Doktora eğitimim süresince değerli katkıları olan ve yol gösteren Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Başkanı değerli hocamız Sayın Prof. Dr. Çiçek FADİLOĞLU'na,

Eş zamanlı doktora yaptığım arkadaşlarıma, anabilimdalı tüm öğretim üye ve elemanlarına,

Çalıştığım süre boyunca eğitimimi her zaman destekleyen Muğla Sağlık Yüksekokulu Müdürü Sayın Prof. Dr. Lale AFRASYAP'a,

Araştırmamın yürütülmesine izin veren kurum ve kuruluşlara, ayrıca araştırmamın her aşamasında destek olan araştırmayı yürüttüğüm okul müdürü başta olmak üzere okul öğretmenlerine ve çalışanlarına, araştırmaya katılan tüm okul öğrencilerine, ayrıca grup ve bireysel danışmanlık programına sorumlulukla devam eden tüm öğrencilere ve annelerine,

İdrar analizlerini yapan ve değerlendiren Muğla Devlet Hastanesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı Dr. Funda SANKUR'a ve öğrencilerde idrar yolu enfeksiyonu olup olmadığını değerlendiren Muğla Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Ferunda DEMİR'e,

Araştırmamın istatistiki analizlerine yardımcı olan Muğla Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölümü öğretim üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Atilla GÖKTAŞ'a,

Tüm eğitimim ve tez çalışmam süresince maddi ve manevi destekleri ile hep yanımda olan eşim Ersan BİRGİLİ'ye, annem Halide IŞIK'a, babam Mehmet IŞIK'a, doktora ve tez çalışmalarım süresince sabırla beni bekleyen oğullarım Nüvit Berke ve Mehmet Baran BİRGİLİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma BİRGİLİ
Aralık 2009/ İZMİR

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
ÖNSÖZ	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar DİZİNİ	XV
GRAFİKLER DİZİNİ	XXIII
ŞEKİLLER DİZİNİ	XXIV
BÖLÜM I	1-83
GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	6
1.3. HİPOTEZLER	7
1.3.1. Araştırmanın Hipotezleri	7
1.3.2. Fenomenolojik İnceleme İçin Araştırma Soruları	7
1.4. SAYILTILAR	8
1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	8
1.6. SINIRLILIKLAR	9
1.7. TANIMLAR	10
1.8. GENEL BİLGİLER	13
1.8.1. SOSYAL ÖĞRENME MODELİ	13
1.8.1.1. Sosyal Öğrenme Kuramının Temel Kavramları	14
1.8.1.2. Modellerden öğrenme	15
1.8.1.2.1. Davranışın özelliği	16

1.8.1.2.2. Model Alınan Davranışların Sonuçlarının Öğrenmeye Etkisi	17
1.8.1.2.3. Gözlem Yaparak Öğrenme	17
1.8.1.2.4. Sosyal Öğrenme Kuramının Dayandığı Temel İlkeler	18
1.8.1.2.5. Öz-Yeterlik	19
1.8.1.2.5.1. Davranışta Öz-Yeterliğin Rolü	21
1.8.1.2.5.2. Gözlem Yoluyla Öğrenme Süreçleri	22
1.8.2. İye İle İlgili Kuramsal Bilgiler	24
1.8.2.1. İdrar Yolu Enfeksiyonu Tanımı	25
1.8.2.2. İdrar Yolu Enfeksiyonu Görülme Sıklığı	26
1.8.2.3. İdrar Yolu Enfeksiyonunun Etiyolojisi	27
1.8.2.3.1. İdrar Yolu Enfeksiyonunu Etkileyen Faktörler	28
1.8.2.3.1.1. Konakçı İle İlişkili Faktörler	28
1.8.2.3.2. Enfeksiyonu Kolaylaştıran Faktörler	29
1.8.2.3.2.1. Genital ve Makat Bölgesinin Temizliğinin İyi Yapılamaması	29
1.8.2.3.2.2. Perineal ve Periüretral Faktörler	29
1.8.2.3.2.3. Mesanenin Periyodik ve Tam Olarak Boşalamaması	29
1.8.2.3.2.4. İşeme disfonksiyonu	30
1.8.2.3.1.3. Mesane İle İlgili Faktörler	30
1.8.2.3.1.3.1. İdrarın Asiditesinin Bozulması	31
1.8.2.3.1.3.2. Nonspesifik Bakterisid Faktörler	31
1.8.2.3.1.3.3. Antikorlar	32
1.8.2.3.1.3.4. Üriner Sistem Anomalileri	32
1.8.2.3.1.3.5. Veziköüretal Reflü	32
1.8.2.3.1.3.6. Staz ve Obstrüksiyon	37

1.8.2.3.1.3.7. Yabancı Cisim ve Travma	37
1.8.2.3.1.3.8. Kateterizasyon ve İnstrümentasyon	37
1.8.2.3.1.3.9. Böbrek Medullası İle İlgili Yapısal ve Kimyasal Faktörler	37
1.8.2.3.1.3.10. Erkek Çocuklarında Sünnet Yapılmaması	38
1.8.2.3.1.3.11. Kız Çocuklarında Üretranın Kısa Oluşu	38
1.8.2.3.1.3.12. Metabolik Faktörler	38
1.8.2.3.2.2. Enfeksiyonu Engelleyen Faktörler	39
1.8.2.3.2.2.1. Mikroorganizma İle İlgili Virulans Faktörleri	39
1.8.2.4. İdrar Yolu Enfeksiyonunda Patoloji	40
1.8.2.4.1. Ürojen enfeksiyon	40
1.8.2.4.2. Hematojen Yol	40
1.8.2.4.3. Lenfatik Yol	41
1.8.2.4.4. Direkt Yol	41
1.8.2.5. Üriner Sistemin Savunma Mekanizması	42
1.8.2.6. İdrar yolu Enfeksiyonlarının Sınıflandırılması	43
1.8.2.6.1. İlk İdrar Yolu Enfeksiyonu	43
1.8.2.6.2. Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonu	43
1.8.2.6.2.1. Düzelmeyen Bakteriürinin Başlıca Nedenleri	44
1.8.2.6.2.2. Anatomik Bölgede Bakteriyel Persistans (Direnc)	44
1.8.2.7. Klinik Belirtiler	44
1.8.2.8. Tanı	46
1.8.2.9. Tedavi	51
1.8.2.9.1. Komplikasyonsuz seyreden Akut Vakalar	52
1.8.2.9.2. Tekrarlayan Enfeksiyonlar	53
1.8.2.10. Prognoz	53

1.8.2.11. İdrar Yolu Enfeksiyonunda Korunma	53
1.8.3. Hijyen	55
1.8.3.1. Hijyenin Tanımı Ve Tarihçesi	55
1.8.3.2. Kişisel Hijyen	57
1.8.3.3. El Hijyeni	59
1.8.3.4. Tuvalet Alışkanlığı Ve Temizliği	60
1.8.4. Sağlık Eğitimi	61
1.8.5. Okul Sağlığı	62
1.8.5.1. Sağlığı Geliştiren Okul Yaklaşımı	65
1.8.6. Fenomenolojik Yaklaşım Ve Bireysel	
Danışmanlık	66
1.8.6.1. Niteliksel Araştırmalar ve Fenomenolojik Yaklaşım	68
1.8.6.2. Bireysel Danışmanlık (Kişisel Danışmanlık, Mentorluk)	70
1.8.6.2.1. Bireysel Danışmanlık Çeşitleri	72
1.8.6.2.2. Bireysel Danışmanlık İlkeleri	73
1.8.6.2.3. Bireysel Danışmanlık Nitelikleri	74
1.8.6.2.3.1. Eğitim Alanında Bireysel Danışmanlık Nitelikleri	74
1.8.6.2.3.2. Sağlık Alanında Bireysel Danışmanlık Nitelikleri	75
1.8.6.2.4. Bireysel Danışman'ın Sorumlulukları	75
1.8.6.2.5. Danışan (Mentee) Tanımı ve Nitelikleri	76
1.8.6.2.6. "Danışmanlık Alan" Bireyin Sorumlulukları	76
1.8.6.2.7. SWOT Analizi	77
1.8.6.2.8. Bireysel Danışmanlığın Bireye Kazandırdıkları	80
1.8.6.2.9. Genel Bireysel Danışmanlık Yaklaşımının Temel	
Özellikleri	80

1.8.6.2.10. Danışma Sürecinin Amaçları	81
1.8.6.2.11. İYE'nuna Zemin Hazırlayan Etmenlere Sahip	82
Öğrencilerde İstendik Davranış Geliştirme ve Bireysel Danışmanlık	
BÖLÜM II	84-102
 GEREÇ VE YÖNTEM	84
2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	84
2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	84
2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ	84
2.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	85
2.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	86
2.5.1. Veri Toplama Araçları	86
2.5.1.1. Öğrenci Tanıtım Formu	87
2.5.1.2. İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Formu	87
2.5.1.3. İYE Belirti ve Bulguları Formu	87
2.5.1.4. Öğrencilerin Tuvalet Olanaklarını Algılama Formu	87
2.5.1.5. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler Formu	88
2.5.1.6. İdrar Analiz Sonuçlarını İzlem Formu	88
2.5.1.7. Okul Tuvaletlerini Tanıtıcı Form	88
2.5.1.8. Bireysel Danışmanlık Formu	88
2.5.1.9. Bireysel Danışmanlık Rehberi	89
2.5.1.10. Onam Formu	89
2.5.1.11. Eğitim Broşürü	89

2.6. VERİLERİN TOPLANMASI	90
2.6.1. Grup Eğitimi	91
2.6.2. Bireysel Danışmanlık	91
2.6.2.1. Bireysel Danışmanlık Süreci	93
2.6.2.2. SWOT Analizi	95
2.6.3. Okul Tuvaletlerinde Fiziksel Koşul ve Olanakların İyileştirilmesi	95
2.6.4. İdrar kültürü	96
2.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	98
2.7.1. Bağımsız Değişkenler	98
2.7.2. Bağımlı Değişkenler	98
2.8. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ	98
2.9. SÜRE VE OLANAKLAR	100
2.10. ETİK AÇIKLAMALAR	100
BÖLÜM III	103-321
 BULGULAR	 103
3.1. ÖĞRENCİLERE İLİŞKİN TANITICI BULGULAR	103
3.2. ÖĞRENCİLERDE İDRAR YOLU ENFEKSİYONU OLUŞMASINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ	113
3.3. BİREYSEL DANIŞMANLIK VE GRUP EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERE İLİŞKİN TANITICI BULGULAR	121
3.4. FENOMENOLOJİK YAKLAŞIM SONUÇLARINA YÖNELİK BULGULAR	140
3.4.1. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	140

3.4.2. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Niteliksel Sonuçları	143
3.5. BİREYSEL DANIŞMANLIK SÜRECİ BULGULARI	184
3.5.1. Araştırmanın Bireysel Danışmanlık Sürecine Devam Eden Öğrencilerin Bireysel Danışmanlık Dosyaları	186
BÖLÜM IV	322-351
TARTIŞMA	322
4.1. ÖĞRENCİLERE İLİŞKİN TANITICI BULGULARIN İNCELENMESİ	322
4.2. ÖĞRENCİLERİN GRUP EĞİTİMİ VE BİREYSEL DANIŞMANLIK GRUPLARINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ	337
4.3. BANDURA’NIN SOSYAL ÖĞRENME (ÖZ-ETKİLİLİK) KURAMINA DAYALI OLARAK FENOMENOLOJİK YAKLAŞIMLA YAPILAN BİREYSEL DANIŞMANLIK MODELİ’NE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ	340
4.3.1. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencileri Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	340
4.3.2. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Niteliksel Sonuçlarının İncelenmesi	340
4.3.2.1. Sağlık ve Hastalık	341
4.3.2.2. Temizlik	341
4.3.2.3. İdrar Tutma	341

4.3.2.4. İstendik Davranış Oluşturma	342
4.3.3. Bireysel Danışmanlık Süreci Bulgularının Tartışması	343
BÖLÜM V	352-378
SONUÇ VE ÖNERİLER	352
5.1. SONUÇLAR	352
5.1.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına Alınan Öğrencilere İlişkin	
Sonuçlar (n:98)	352
5.1.2. Araştırmanın İkinci Aşamasında Bireysel Danışmanlık ve Grup	
Eğitimi Alan Öğrencilere İlişkin Sonuçlar (n :32)	355
5.1.3. Fenomenolojik Yaklaşım ve Bireysel Danışmanlık Modeli	
Kullanılarak Yapılandırılan Bireysel Danışmanlık Modeli'ne	
İlişkin Sonuçlar	357
5.2. ÖNERİLER	378
BÖLÜM VI	379-383
ÖZET	379
ABSTRACT	381
BÖLÜM VII	384-403
YARARLANILAN KAYNAKLAR	384

EKLER	403-437
EK I Öğrenci Tanıtım Formu	403
EK II İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Formu	405
EK III İYE Belirti ve Bulguları Formu	407
EK IV Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılama Formu	408
EK V Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler Formu	410
EKVI İdrar Analiz Sonuçlarını İzlem Formu	411
EK VII Okul Tuvaletlerini Tanıtıcı Formu	412
EK VIII Bireysel Danışmanlık Formu	413
EK IX Bireysel Danışmanlık Rehberi	416
EK X Onam Formu	417
EK XI Eğitim Broşürü	418
EK XII Nitel Araştırma Yöntem ve Teknikleri Konulu Seminere Katılım Belgesi	432
EK XIII Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurul İzin Belgesi	433
EK XIV Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün Muğla İl Milli Eğitim Müdürlüğüne İzin Yazısı	434
EK XV Muğla İl Milli Eğitim Müdürlüğü Komisyon Görüşü	435
EK XVI Muğla Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi	436
ÖZGEÇMİŞ	437

TABLolar DİZİNİ

TABLO NO

1. Modelin Statüsü İle Gözleyen Arasındaki Etkileşim Durumu	16
2. Olumsuz Model Davranışın Gözlemleyene Etkisi	16
3. Özyeterliği Yüksek ve Düşük Olanların Karşılaştırılması	19
4. Öz-yeterlik Kaynakları	20
5. Yaş Gruplarına Göre İYE Belirti ve Bulguları	45
6. İdrar Kùltürlerinin yorumlanması	48
7. İYE’nu Telkin Eden İdrar Analizi Bulguları	49
8. SWOT Analizi	78
9. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	103
10. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamalarına Göre Dağılımı	105
11. Öğrencilerin İYE ve Bulgularına Göre Dağılımı	107
12. Öğrencilerin Tuvalet Olanaklarını Algılamalarına Göre Dağılımı	108
13. Öğrencilerin Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirmelere Göre Dağılımı	109
14. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarına Göre Dağılımı	111
15. Öğrencilerde İYE Bulunma Durumuna Göre Dağılımı	112
16. Öğrencilerin Formlara Göre Puan Ortalamalarının Dağılımı	112
17. Öğrencilerin Sınıflarına Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	113
18. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	114
19. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	114
20. Öğrencilerin Anne Eğitim Düzeylerine Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	115

21. Öğrencilerin Ailelerinin Gelir-Gider Durumlarına Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	115
22. Öğrencilerin BKİ'sine Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	116
23. Öğrencilerin Daha Önce İYE Geçirme Durumuna Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	116
24. Öğrencilerin İdrar Kaçırma Durumuna Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	117
25. Öğrencilerin Tuvalet Girmeden Önce El Yıkama Durumuna Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	117
26. Öğrencilerin Tuvaletten Çıktıktan Sonra El Yıkama Durumuna Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	118
27. Öğrencilerin Büyük Abdest Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumuna Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	118
28. Öğrencilerin Okul ya da Ev Dışında İdrarını Tutma Durumuna Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	119
29. Öğrencilerin İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığına Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	119
30. Öğrencilerin Günlük Alınan Sıvı Miktarına Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi	120
31. Uygulama ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	121
32. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	122
33. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden	

Üç Ay Sonra İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	122
34. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce İYE Belirti ve Bulgu Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	123
35. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Üç Ay Sonra İYE Belirti ve Bulgu Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	123
36. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce Okuldaki Tuvalet Olanaklarını Algılama Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	124
37. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Üç Ay Sonra Okuldaki Tuvalet Olanaklarını Algılama Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	124
38. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirme Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	125
39. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Üç Ay Sonra Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirme Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	125
40. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarındaki Değişimlerinin Dağılımı	126
41. Öğrencilerin Gruplarına Göre 0. Aydaki İYE Gelişme Durumuna Göre Dağılımı	128
42. Öğrencilerin Gruplarına Göre 1. Aydaki İYE Gelişme Durumuna Göre Dağılımı	128

43. Öğrencilerin Gruplarına Göre 2. Aydaki İYE Gelişme Durumuna Göre Dağılımı	129
44. Öğrencilerin Gruplarına Göre 3. Aydaki İYE Gelişme Durumuna Göre Dağılımı	129
45. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce İdrarda Üreyen Mikroorganizma Koloni Ortalamasına Göre Dağılımı	130
46. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Bir Ay Sonra İdrarda Üreyen Mikroorganizma Koloni Ortalamasına Göre Dağılımı	130
47. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden İki Ay Sonra İdrarda Üreyen Mikroorganizma Koloni Ortalamasına Göre Dağılımı	131
48. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Üç Ay Sonra İdrarda Üreyen Mikroorganizma Koloni Ortalamasına Göre Dağılımı	131
49. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamalarına Göre Dağılımı	132
50. Öğrencilerin İYE ve Bulgularına Göre Dağılımı	134
51. Öğrencilerin Tuvalet Olanaklarını Algılama Durumuna Göre Dağılımı	135
52. Öğrencilerin Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirmelere Göre Dağılımı	137
53. Bireysel Danışmanlık Alan Öğrencilerin Aylık İdrar Analiz Sonuçlarına Göre Dağılımı	138

54. Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Aylık İdrar Analiz Sonuçlarına Göre Dağılımı	139
55a. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencileri Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Verileri	141
55b. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencileri Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları	142
56. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyen Tanılama Özelliklerine İlişkin Verileri	144
57. Öğrencilerin İdrar Yolu Enfeksiyonu Belirtileri Özelliklerine İlişkin Verileri	147
58. Öğrencilerin Okulun Tuvalet Olanaklarını Algılama Özelliklerine İlişkin Verileri	149
59. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmelere İlişkin Verileri	152
60. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarına İlişkin Verileri	154
61. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İfadelerinin Grupları	155
62. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Sağlığın Algılanmasına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	156
63. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Hastalığın Algılanmasına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	157
64. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Enfeksiyonun Algılanmasına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	158
65. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan İYE' nun Algılanmasına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	159

66. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İYE'na Neden Olan Etmenlerin Algılanmasına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	160
67. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Temizlik Algısına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	165
68. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Tuvalete Girmeden Önce El Yıkama Algısına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	166
69. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Taharetlenmeye ve Kurulanma Algısına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	168
70. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Tuvaletten Çıktıktan Sonra El Yıkama Algısına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	169
71. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İdrar Yaptıktan Sonra Temizleme Algısına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	170
72. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Büyük Abdest Yaptıktan Sonra Temizleme Algısı İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	171
73. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İdrar Tutma Algısına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	173
74. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Büyük Abdest Tutma Algısına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	174

75. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İdrar Tutma Nedenlerine İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	175
76. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Günlük Sıvı Alma Miktarına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	177
77. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Tuvalete Girmeden Önce ve Tuvaletten Çıktıktan Sonrasına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	178
78. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Taharetlenmesine İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	179
79. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İdrar ve Büyük Abdest Tutmalarına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	180
80. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Tuvalete Gitme Sıklığına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	181
81. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Islak İç Çamaşırını İle Beklemesine İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	182
82. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığı ve İç Çamaşırını Pamuklu Giyme Durumuna İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları	183
83. TA' nın Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	195
84. CL' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	204
85. BÇZ' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	211
86. NR' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	221
87. ŞD' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	230
88. ZAV' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	238
89. ZB' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	247

90. ÖE' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	255
91. NÇE' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	263
92. CC' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	272
93. UH' nın Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	280
94. TD' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	288
95. HC' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	296
96. JH' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	304
97. FD' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	312
98. FD' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları	321

ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞEKİL NO

Şekil 1. Karşılıklı Belirleyicilik	18
Şekil 2. Gözlem Yoluyla Öğrenme Süreçleri	22

GRAFİKLER DİZİNİ

GRAFİK NO

Grafik 1. Öğrencilerin İYE Gelişme Durumuna Göre Dağılımı 112

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU

Okul çağı 5-19 yaşlarını kapsar (79, 172) ve bu yaş grubu çocuklar genel nüfusun %40'ını oluşturur (79). Okul yaşamı insan hayatında önemli bir yer tutmaktadır (172). Okul döneminde görülen çeşitli sağlık sorunları; solunum ve idrar yolu enfeksiyonları (İYE), grip, pnömoni, dişle ilgili hastalıklar, anemi, parazit ve hijyen eksikliği gibi problemlerdir (44, 80).

Ülkemizde okul sağlığına ilişkin az sayıda çalışma bulunmaktadır ve var olan çalışmalar önemli sorunlar bulunduğunu göstermektedir. Fiziki yapının uygun olmaması, okul sınıflarının kalabalık olması, okul tuvaletlerinin standartlara uygun olmaması, temizlik sorunlarının olması belli başlı sorunlardır (171).

Etkili deterjanların kullanımı ve kamu okul tuvaletlerine ilişkin düzenlemelere rağmen okul tuvaletlerinin hala yetersiz standartlara sahip olduğu bilinmektedir (151, 179). Temel ve ark. (2006)'nın çalışmasında okulların bazı çevre sağlığı standartlarına uyulmadığı saptanmıştır (172). Çağlayaner ve Gönenli İlköğretim öğretmenleriyle yaptıkları çalışmada, öğretmenlerin %36'sı kızlar tuvaletinin, %47'si erkekler tuvaletinin gün boyunca temizlik açısından giderek kötüleştiğini belirtmiştir (44). Lundbland ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada okul

hemşireleri uygun fiziksel koşulları sağlamada başarısızlık olduğunu belirtmiştir (113).

Çocuklar bir okul tuvaletini kullanarak psikolojik ve sosyal gerginlik yaşamaktansa, mesanesini boşaltmayarak oluşan fiziksel rahatsızlığı yaşamayı daha kolay bulur (113). Okul çocuklarıyla yapılan bir çalışmada, hijyenik olmayan tuvaletleri kullanmanın sınırlı olduğunu belirtmişlerdir (22). Bodur (2007)'un yaptığı çalışmada öğrencilerin % 10,4'ü idrar yapmak için okul tuvaletini kullanmadığını ifade etmiş, okul tuvaletini kullanmama sebeplerinin başında “temiz olmaması” gösterilmiş, bunun yanında okulların üçte birinde tuvaletlerin temizlik yönünden, üçte ikisinde de sayı ve konum yönünden uygun olmadığı yerinde saptanmıştır (31). Vernon ve ark. (2007)'nin yaptığı çalışmada, okul tuvaletlerinin tolere edilebilir standartların altında oldukları, her iki ülkede anlamlı sayıda çocuğun okul tuvaletini kullanmaktan kasten kaçındıkları saptanmıştır (185).

Chen ve ark. (2000) Tayvan'da yaptıkları çalışmada ilköğretim öğrencilerinin çoğu koku, uzaklık veya kirlilik nedeniyle tuvaletleri kullanmak istemediklerini bildirmiştir (38). Lundblund ve ark. (2007) 6 -16 yaş grubundaki okul çocuklarının okul tuvaletlerini algılayışlarını belirlemek amacıyla 385 çocukla yaptıkları çalışmada, 13- 16 yaş grubundaki çocukların en olumsuz algılayışlara sahip olduğunu, tuvaletteki görüntünün, kokunun ve duygusal kısıtlılıkların çocukların okul tuvaletlerini kullanmayı sınırladığı ve gün boyunca düzenli tuvalete gitmeyen çocukların çeşitli üriner sistem ve bağırsak sorunlarına sahip olduklarını saptamışlardır (114). Eğitimciler ve sağlık çalışanları tuvaletlerin kullanımı konusunda okul çocukları için olası güçlüklerin farkında olmalı, bu kurumları iyileştirmeye çalışmalıdır (22, 113, 179). Okul tuvaletlerinde çömelerek idrar yapma, çocuklarda yetersiz işeme, rezidüel idrar miktarında artma, İYE, konstipasyon ve

inkontinans riskini arttırır (59, 67, 113, 125, 179). İYE' ları, konstipasyon ve inkontinans sağlıklı çocukları sıklıkla etkilemektedir (22, 113, 151). Bodur (2007)'un yaptığı çalışmada ilköğretimde okuyan ve çalışmaya alınan 7-12 yaşları arasındaki çocukların %21,5'inde enürezis, % 1,5'inde enkoprezis saptanmıştır (31). Chen ve ark. (2000)'nın Tayvan'da yaptıkları çalışmada ilköğretim öğrencileri arasında mesane boşalmayı erteleme sıklığı oldukça yüksek bulunmuş ve semptomlar nedeniyle bir hekime başvurma zorunluluğu ortaya çıkmıştır (38).

Prasad ve ark. (2006)'nın yaptıkları araştırmada 11-17 yaş grubundaki sağlıklı kızlarda üriner inkontinans prevalansı %7 olarak bulmuşlardır (140). Mazzola ve ark. (2003)'nın yaptıkları çalışmada üç veya daha fazla semptomatik İYE geçiren 141 kız hastadan 16 hastada idrar tutma, 10 hastada az sıvı alımı, 5 hastada defekasyon tutma, 3 hastada yetersiz hijyen veya tuvalet alışkanlığı, 15 hastada disfonksiyonel işeme, 5 hastada aşırı mesane aktivitesi saptanmıştır (117). Cinaz ve Bideci (2003) yaptıkları çalışmada çocukların işemeyi erteleme davranışı ile sistit semptomları arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (38). Hansen ve ark. (1997) tarafından yapılan bir çalışmada, 7 ve 8 yaşındaki okul çocuklarının %29'unda mesane kontrolünün tam olarak gelişmediğini ortaya koyan semptomlar bulunmuş, kız öğrencilerde daha önceden İYE geçirme ile mevcut işeme semptomları arasında ilişki olduğu bulunmuştur (88). Hellström yaptığı çalışmada kızların %8,4'ünde, erkek çocuklarının %1,7'sine İYE olduğunu bulmuştur (90). Lundblund ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada, 5 ila 18 yaşlarındaki konstipe kızların %33'ünde İYE semptomları görülmüştür (113).

İYE, enfeksiyon semptomları ile birlikte, idrarda bakteri bulunması durumudur. İYE çocukluk çağında en sık görülen enfeksiyonlardan biridir, halen ülkemizde böbrek yetmezliği sebepleri içerisinde İYE ilk sırayı almaktadır (65) ve

morbiditesi yüksektir. İlk beş yıl içinde böbrekte enfeksiyon olması kalıcı ve ilerleyen zedelenmelere neden olabilir. Bu durumun dikkatten kaçması ve enfeksiyonların kontrol altına alınamaması böbrek yetmezliği ile sonlanabilir (106, 59). Ne yazık ki İYE belirtileri çok belirgin değildir ve bundan dolayı çoğu vakada tanı konamamaktadır (188). İleri dönemlerde hipertansiyon gelişimi, gebelik komplikasyonları ve üremiye kadar gidebilen böbrek hastalığı, çocukluk çağında geçirilen İYE' nin geç sonuçları olarak ortaya çıkabilmektedir (106). Literatürde okul çağı kızlarında ve genç kadınlarda İYE' nun, hatta asemptomatik bakteriürinin veya tekrarlayan sistitin kronik pyelonefrite yol açma eğiliminde olduğu belirtilmektedir (89). İYE genellikle, perinede bulunan mikroorganizmaların, assenden olarak üretra yoluyla üriner sisteme ulaşması sonucunda oluşur (26, 89). Bu nedenle tuvalet hijyenine dikkat edilmelidir. Güler ve ark. (2005)'nin yaptığı araştırmada, kız öğrencilerin %23,7'sinin tuvaletten sonra perine bölgesini yanlış yönde temizlediklerini ifade ettikleri belirtilmektedirler (78). Gülsün ve Göktaş (2004) tekrarlayan İYE' larında bazı risk faktörlerinin ortak olduğunu ve bu faktörlerin; İYE geçirme öyküsü, 15 yaşın altında İYE geçirme, son 1 yılda antimikrobiyal ilaç kullanımı, ürogenital sisteme ait cerrahi operasyon öyküsü ve hijyen koşullarının uygunsuzluğu olduğunu belirtmektedir (81). Çocuğun sağlığının sürdürülmesi, sonuçta ebeveynlerin sorumluluğundadır. Hemşireler İYE belirtileri açısından düzenli olarak çocukları gözlemek için ebeveynleri eğitmelidirler (188).

Ülkemizde İYE nedeniyle yılda 5 milyon reçete yazılmaktadır. Yazılan reçetelerin maliyeti sadece antibiyotik maliyeti olarak yaklaşık 500 milyar liradır. ABD'de İYE nedeniyle hekime başvuru sayısı her yıl 5 milyon, İngiltere'de her yıl 1 milyon civarında artmaktadır (51). Birleşmiş Milletler (BM) 2008 yılını "Uluslararası Tuvalet Temizliği Yılı" ilan etmiştir. BM verileri, kirli su ve hijyenik

olmayan tuvalet koşullarının dünyada her yıl 1,5 milyon çocuğun ölümüne zemin hazırladığını ve şu anki koşulların devam etmesi halinde 2015 yılında 2.4 milyar insanın temel tuvalet temizliğinden mahrum kalacağını belirtmektedir (86, 175). 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 (27, 147, 173, 132).

1960'lı yıllardan bu yana tüm teorisyenler hemşireliğin konu alanının 'birey' olduğunda birleşmiş ve hemşirelik modellerini bunun etrafında temellendirmeye, onu tanımlamaya çalışmışlardır. Hemşirelik modelleri 'hemşirelik biliminin kişi, çevre, hemşirelik ve sağlığa ilişkin bakış açısını, belli hemşirelerin nasıl tanımlandığını gösterir. Her bir model ya da hemşirelikle ilgili ana kavramların gösterilmesi, hemşireliğin ve hemşirelerin sağlayabileceği hizmetlerin ne olduğunu açıklamada yararlı olmuştur. Ayrıca hemşirelik modelleri hemşirelik uygulamaları için bilimsel bir temel olarak hemşirelik bilgi içeriğinin daha sistematik şekilde gelişmesini sağlamış bir bakıma pratik yaklaşımlar getirmiştir (171).

Bandura'nın sosyal öğrenme kuramında sosyal etki kavramı önemli bir role sahiptir. Ancak Bandura bireyin davranışlarının nedenlerini açıklarken, sosyal faktörlerin etkisini tek yönlü olarak ileri sürmemiştir. Onun tezinin temelini üçlü karşılıklı belirleyiciler oluşturmaktadır. Bunlar birey, çevre ve davranış üçgenidir. Bu üç özellik birbirini karşılıklı olarak etkiler. Bandura'ya göre kişi ve çevre faktörü birbirinden bağımsız değildir. Her bir faktör diğerini sürekli olarak etkilemektedir. Kişi çevresini yaratır, değiştirir bazen de yok eder. Dolayısıyla çevre şartlarındaki bu değişiklikler davranışı ve gelecek yaşamlarını da değiştirebilecek etkiye sahiptir

(191). Ayrıca Bandura, bireyin fiziksel özellikleri uygun olsa bile, öğrendiklerini performansa dönüştürmek için yeterli isteğe ve başarabileceği inancına, yani “öz yeterlilik kapasitesi”ne sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (148). Eğitim kişinin kendi sağlığını koruma ve geliştirmesinde daha etkin rol alabilmesi için etkili olan en önemli faktördür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) uzmanlık raporlarına göre, başta hemşireler olmak üzere sağlık personelinin profesyonel düzeyde sağlık eğitimi çalışmalarında aktif rol alması uygun görülmektedir (14).

Öz yeterlik inancı kavramı, bireylerin olası durumlarla başa çıkabilmek için gerekli olan eylemleri ne kadar iyi yapabileceklerine ilişkin bireysel yargılarıyla ilgilidir (18). Yeterlik inançlarında, öz yeterlik ve sonuç beklentisi olarak iki güdüleyici faktör söz konusudur. Öz yeterlik, bir işi ve görevi etkileyen bireysel yeterliklerle ilgili inançlar, sonuç beklentisi ise, eylemlerin belirli sonuçlar doğuracağı ile ilgili inançlardır. Sonuç olarak, davranışı meydana getirme aşamasında yapılan zihinsel tekrarlar davranışın daha doğru ve ustaca yapılmasını sağlar. Ayrıca, bireyin davranışı yapabileceğine ilişkin inancı, yani öz yeterlik duygusu, davranışın meydana getirilmesinde önemli bir etkiye sahiptir (191).

Ülkemizde İYE önlenmesinde İYE’ na zemin hazırlayan etmenlere sahip öğrencilerde doğru ve istendik davranış geliştirmeye yönelik çalışma bulunmamaktadır.

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

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 amacı ile yapılmıştır.

1.3.HİPOTEZLER

1.3.1.Araştırmanın Hipotezleri

H1. Kız ve erkek ilköğretim öğrencilerinde İYE oranları arasında fark vardır.

H2. Daha önce İYE geçiren ve geçirmeyen ilköğretim öğrencilerinde İYE oranları arasında fark vardır.

H3. İstendik davranış geliştirmeye yönelik olarak, grup eğitimi ve Bandura'nın sosyal öğrenme modeli doğrultusunda bireysel danışmanlık alan ve İYE oluşumuna zemin hazırlayan etmenlere sahip ilköğretim öğrencilerinde gelişen İYE oranları arasında fark vardır.

H4. İstendik davranış geliştirmeye yönelik olarak, İYE oluşumuna zemin hazırlayan etmenlere sahip ilköğretim öğrencilerinde Bandura'nın sosyal öğrenme modeli doğrultusunda yapılan bireysel danışmanlıktan önce ve sonra gelişen İYE oranları arasında fark vardır.

H5. İstendik davranış geliştirmeye yönelik olarak, İYE oluşumuna zemin hazırlayan etmenlere sahip ilköğretim öğrencilerinde yapılan grup eğitiminden önce ve sonra gelişen İYE oranları arasında fark vardır.

1.3.2. Fenomenolojik İnceleme İçin Araştırma Soruları

Araştırmanın fenomenolojik inceleme aşamasında, araştırma örneklemine giren ilköğretim öğrencilerinin araştırmanın danışmanlık sürecine başlamadan önce;

- Sağlık ve hastalık ile ilgili bilgilendirme ve uyarılar
- Temizlik ile ilgili bilgilendirme ve uyarılar
- İdrar tutma alışkanlığı ile ilgili bilgilendirme ve uyarılar

- İstendik davranış oluşturma ile ilgili öneriler ve uyarılar ve istendik davranışa sahip olmama nedenlerini ortaya çıkarmaya yönelik yarı yapılandırılmış araştırma soruları sorulmuştur (Ek VIII).

1.4. SAYILTILAR

Bu çalışmanın her iki aşamasında öğrenciler eşit koşullarda uygulamaya tabi tutulmuşlardır. Araştırmanın deney düzenekleri, araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir. Araştırmacı, araştırmanın grup eğitimini ve fenomenolojik aşamasını doğru ve uygun biçimde yürütebilecek bilgi, beceri ve donanımına sahiptir.

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Toplumun bir yaşantısı olan okul döneminde, çocuğun dikkatli bir şekilde bakım ve izlenmesini gerektiren bazı değişiklikler ve gelişmeler olur. Okul çağı çocuklarının gereksinimleri temelde tüm dünyada iklim, ırk, coğrafi bölge, ekonomik gelişme gibi özelliklere bağlı olmaksızın aynıdır. Bu gereksinimleri karşılamak ve sağlıklı yetişkinlere kavuşabilmek için, okul çağı çocuklarına ayrı bir önem vermektedir. Okul çağının özel bir grup olması, okul sağlığı programının ilkokullarda başlatılmasının önemini arttırmaktadır (60). Çocuklarda hijyen konusunda yeterli bilgi, tutum ve davranış olmaması ve okullarda temizlik kurallarına tam olarak uyulmamasından dolayı toplumun geleceğini ifade eden çocuklar hastalıklara yakalanmaktadır. Bunu engellemek için okullarda sık sık sağlık eğitimi verilmelidir.

Okul çağındaki çocukların sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşirelerinin sorumluluğu yüksektir (79). Okul sağlık eğitimi programının amaçları; sağlıklarını korumak için gerekli ve uygun bilgiyi öğrencilere vermek

sağlığın önemini anlatmak, düzenli sağlıklı yaşayabilmeleri ve sağlıklarını en yüksek düzeyde tutacak davranışları kazandırmak, öğrencide sağlık için gerekli deneyimleri benimsetmek, davranış değişiklikleri oluşturmaktır. Okullarda sağlık eğitimi yapacak birey, o okulun öğrenci yapısını, fiziksel, sosyal ve ekonomik çevresini, kültürünü, o bölgenin değer yargılarını, alışkanlıklarını, inançlarını bilmelidir (4).

Çocuklarda, idrar yapma sorunlarının çözüm alanında uzman hemşirenin önemli rol ve sorumluluklar üstlendiği bilinmektedir. Hemşire çocuğa fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik sorunların giderilmesinde rehber, bakım verici, danışman ve hasta hakları savunucu rolleriyle yardımda bulunacak kişidir. İdrar yapma sorununda etkili olan fiziksel, sosyal ve çevresel faktörlerin kapsamlı ve multidisipliner olarak tanınması gereklidir. Detaylı ve dikkatli değerlendirme çocuklarda idrar yapma bozukluğunun tanınmasında ve uygun tedavinin planlanmasında önemli bir adımdır (67).

Bu araştırmanın sonuçları, bir hemşirelik girişimi vasıtasıyla ciddi bir sorunu çözme amacıyla pratik, ucuz ve kolay uygulanabilir yeni bir yöntem kazandırma şeklinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarının ayrıca, konuya yönelik çalışmalara temel oluşturacağı düşünülmektedir.

1.6. SINIRLILIKLAR

Araştırma bir eğitim kurumunda yürütüldüğünden, araştırmanın veri toplama aşaması eğitim ve öğretimi engellemeyecek şekilde planlanmıştır.

➤ Bu araştırmanın ilk aşamasına ilköğretim okuluna devam eden tüm öğrenciler alınmış, ancak üriner sistem hastalığı olan ve hekim kontrolünde olan öğrenciler homojenliği bozduğundan araştırma kapsamına alınmamıştır.

- Niteliksel araştırmalarda veri toplama süreci sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerine dayanarak sürdürüldüğünden, bireysel danışmanlık grubuna; iletişim kurulabilen, İYE' na zemin hazırlayan etmenlere sahip olan öğrenciler alınmıştır.
- Niteliksel araştırma sonuçları, araştırma yöntemi gereği sadece görüşme yapılan öğrencilere genellenebilir.

1.7. TANIMLAR

1.7. TANIMLAR

Asemptomatik bakteriüri: Üriner sistemle ilişkili hiçbir semptomu olmayıp anlamlı bakteriürinin olması anlamına gelir (58, 59).

Bakteriemi: Bakterinin kana karışmasıdır (103).

Bakteriüri: İdrarda bakterinin bulunmasıdır (103, 124).

Bireysel danışman (Mentor, Koç): Akıl hocası, danışman, koç, rehber (29, 73, 122, 37, 66).

Bakteriüri: Mesanedeki idrarda bakteri bulunmasıdır (170).

Danışan (Mentee): Bireysel danışmana başvuran kişi (121, 174).

Davranışa Dönüştürme: Üçüncü aşama, gözleyenin bellekte kodladığı davranışları yerine getirmesidir (148, 191).

Dolaylı Pekiştireç: Gözlemlenen davranış sonuçları gözlemleyeni bilgilendirmekle kalmayıp, onun davranış yapma güdüsünü arttırmasıdır. Fakat gözlemlenen davranışın sonucu gözleyen için anlamlı ve değerli olması, ayrıca gözleyenin davranış yapabileceğine inanmasıdır (148, 191).

Dolaylı Ceza: Modelin yapmış olduğu davranış sonunda almış olduğu cezanın gözlenmesi gözleyen o davranış yapma eğilimlerini azaltması veya ortadan kaldırmasıdır (148, 191).

Dolaylı Duygusalılık: Korkuların birçoğu doğuştan getirilmeyip, çevredeki kişilerin tepkilerinin yani korku, kaygı gibi duygularının gözlenerek öğrenilmesidir. Bu durumun korkuların giderilmesinde de etkili olması durumudur (148, 191).

Dikkat: Sosyal öğrenme kuramında ilk adım dikkattir. Gözleyen, modelin davranışlarını izlemesi ve algılaması gerekmektedir (148, 191).

Enürezis ya da enürezis nokturna: 4-5 yaşından büyük çocuklarda yinelenen, haftada en az 2 kez olan, uykuda idrar kaçırma olarak tanımlanır (33, 106, 129).

Enkoprezis: Dışkı kaçırmadır (10).

Fenomen: Kendini ve dış dünyayı kendine özgü bir biçimde algılayan kişinin öznel yaşantısına verilen isimdir (42).

Fenomenoloji: Olaybilim, olgubilim, görüngübilim, farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktır (74, 75, 192).

Güdülenme: Sosyal öğrenme kuramında model alınan yaptığı davranışlar sonucunda çevreden olumlu dönütler alır ise bu davranışların yapılma sıklığının artmasıdır (18, 19).

Hatırlama (Zihinde Tutma): Dikkat edilen davranışın gözleyen tarafından zihinde tutulması gerekmektedir. Gözleyen, modelin davranışlarını sembolleştirerek kodlamakta ve beekte saklamaktadır (148, 191).

Hemşirelik Modeli: Hemşireliğin önemli kavramları arasındaki ilişkilerin gösterilmesidir. Hemşirelik modelleri hemşirelik biliminin kişi, çevre, hemşirelik ve sağlığa ilişkin bakış açısını, belli hemşirelerin nasıl tanımlandığını gösterir (178).

Hijyen: Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümüdür (84, 85, 86).

İşeme disfonksiyonu: İşeme sırasında pelvik taban kaslarının aşırı aktivasyonu nedeni ile gerçekleşen fonksiyonel bozukluktur (10).

İdrar İnkontinansı: Hem gece hem gündüz veya sadece gündüzleri olan idrar kaçırma olarak tanımlanır (129).

İdrar yapmayı erteleme: İşemeyi erteleme günlük olarak tekrarlı ıslatmayla birlikte olan, sık olmayan işeme ve idrar retansiyonu olarak tanımlanır. İdrar miktarları fazladır. Gaita retansiyonu ve gaita kaçırma da vardır. Bunun psikolojik kökenli davranışsal bir sendrom olduğu düşünülmektedir (119).

İdrar yolu enfeksiyonu: İdrar yollarının bakteriüri ve piyüri ile seyreden, değişik mikroorganizmaların neden olduğu üriner sistem iltihabıdır (59, 73, 124, 170).

Öz-yeterlik: Bireyin karşılaştığı sorunlara nasıl çözümler getirebileceğine ilişkin kendi hakkında duyduğu inanç öz yeterlik olarak adlandırılmaktadır (18, 19).

Piyüri: Mikroskopta büyük büyütme ile incelenen her sahada 5'ten fazla lökosit bulunmasıdır (105, 171).

Pyelonefrit: Böbrek parankiminin enfeksiyonudur (58, 59).

Reflü: İdrarın idrar torbasından işeme esnasında üreter ve böbreğe geri kaçışı olarak tanımlanan, ciddi sonuçları olan anatomik ve fonksiyonel bir bozukluktur (59).

Sistit: Mesanenin enfeksiyonudur. Sistit kızlarda erkeklere oranla daha yaygındır. İşeme semptomları dizüri, acil idrar yapma isteği, sık idrara çıkma, kesik kesik idrar yapma, alt karın bölgesinde ağrı ve yeni başlayan idrar inkontinansıdır (89).

Vücut kitle indeksi: vücut bileşimini en iyi yansıtan indeks olarak kabul edilir. Ağırlık (kg)/ Boy (m)² formülüyle hesaplanır. Çocuklarda, yaş ve cinsiyete göre belirlenmiş çizelgelerde persantiller 5.'den düşük zayıf, 5-85 arası normal ve 95'in üzeri obezite olarak tanımlanmıştır (39).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1. SOSYAL ÖĞRENME MODELİ

İnsanların birbirinden öğrenmesi olgusuna ilk dikkat çeken John Dewey olmuştur. Dewey'e göre birey, sosyal etkileşimi sonucunda düşüncelerini ve deneyimlerini paylaşarak zaman içinde kendine has belleğini oluşturur.

Sosyal öğrenme kavramı ilk defa 1947 yılında Julian Rotter tarafından kullanılmıştır. Rotter'e göre, insan, hayatına tesir edebilen yaşam deneyimlerini etkileyebilme yeteneğine sahip bilinçli bir varlıktır. Eğitimde bireysel gelişimin amaçlarından biri de iç denetim odaklı insanlar yetiştirmek olmalıdır. Bandura'nın 1960'larda, öğrenmeye getirdiği yaklaşım sosyal-davranışçılıktır. Sosyal öğrenme kuramı, bilişsel öğrenme kuramı ile analitik davranışçı kuram birleştirilerek ortaya konulan bir çeşit orta yol kuramıdır.

Sosyal öğrenme kuramı üç farklılık ortaya koymuştur.

1. Davranış öğrenilir fakat hemen gösterilmeyebilir. Birey kazandığı davranışı daha sonraki yaşantısında gösterebilir.
2. Öğrenme her zaman pekiştirece bağlı değildir.
3. İnsan uyarıcıya karşı tepki veren pasif bir organizma değildir (20, 145, 148, 191).

Bandura, bireyin her şeyi doğrudan öğrenmesine gerek olmadığını, başkalarının deneyimlerini gözleyerek de pek çok şeyi öğrenebileceğini savunmaktadır. Birey, gözlediği modellerin pekiştirilen davranışlarını kendi de göstermekte, cezalandırılan davranışlarını ise yapmamaktadır (61). Gözlenen modeller ise, genellikle saygın, yüksek statüye sahip ve güçlü kişilerdir. Özellikle okul öncesi ve ilkokul çağındaki çocukların gözünde saygın bir yere sahip olan ana baba ve öğretmenler kendileri iyi birer model olarak, çocuklara pek çok istendik davranışları kazandırabilirler.

Çocuklara, birçok bilişsel, duyuşsal, sosyal ve psikomotor davranışlar, sevilen, beğenilen saygı duyulan yetişkinlerin model olmaları yoluyla kazandırılabilir. Eğitim durumunda öğretmenler ve danışmanlar önemli bir modeldir. Kendileri bu davranışları göstererek öğrencilerin gözlemesini ve dolayısıyla öğrenmelerine yardım etmelidirler (18, 20).

1.8.1.1. Sosyal Öğrenme Kuramının Temel Kavramları

Dolaylı pekiştireç (Vicarious Reinforcement): Gözlemlenen davranış sonuçları gözlemleyeni bilgilendirmekle kalmaz, onun davranışı yapma güdüsünü de artırır. Fakat gözlemlenen davranışın sonucu, gözlemleyen için değerli ve anlamlı olmalıdır. Gözlemleyenin davranışı yapabileceğine inanması gerekir. Modeli yapmış olduğu davranışlarda ödüllendirilmesi, gözlemleyenin o davranışı taklit etmesini güçlendirecektir. Hatta yapılan davranış zor ve zevkli olmasa da sonunda ödül olduğundan dolayı gözlemleyenin o davranışı taklit etme eğilimi içine girmesini sağlayacak ve istendik davranışı yapmaları yönünde cesaretlendirecektir.

Dolaylı ceza (Vicarious Punishment): Modelin yapmış olduğu davranış sonucunda almış olduğu cezanın gözlemlenmesi, gözleyen o davranışı yapma eğilimini azaltır veya ortadan kaldırır. Örneğin arkadaşının trafik kurallarına uymadığından dolayı bir yıl ehliyetine el konulduğunu gözlemleyen birinin aynı hataları yapmamaya özen göstermesi gibi.

Dolaylı duygusallık (Vicarious Emotion): Korkuların birçoğu doğuştan getirilmez, çevredeki kişilerin tepkileri gözlenerek öğrenilir. Bu durum aynı zamanda korkuların giderilmesi için de geçerlidir. İnsanlar korkularını yenmek için diğer insanların korkulan şeylere karşı gösterdiği davranışı gözlemleyerek korkularını ortadan kaldırabilir (20, 21, 76, 148, 191).

1.8.1.2. Modellerden öğrenme

Sosyal öğrenme kuramının en önemli ögesi modeldir. İnsanların bir davranışı öğrenebilmesi için o davranışın model tarafından nasıl yapıldığını görmeleri gerekmektedir. Model olan kişi gözlemlenerek neler öğrenilebilir?

1. Yeni bilinçsel beceri ve davranışlar öğrenilebilir.
2. Öğrenilenleri güçlendirir veya söndürür. Modelin yaptığı davranışların sonuçlarını gözlemleyerek neyin yapıp yapılmayacağını öğrenebiliriz.
3. Model gözlemlenerek sosyal güç ve motivasyon sağlanabilir.
4. Model gözlemlenerek çevredeki nesnelerin nasıl kullanılacağını öğrenebiliriz.
5. Model gözlemlenerek duygusal tepkilerin nasıl ortaya koyulacağı öğrenilebilir.

İnsanlar her gördüğü davranışı almazlar veya taklit etmezler. Gözlemleyene davranışların dolaylı etkisi sadece sonuçlarda değil, modelin karakteristik yapısından da kaynaklanır. Modelle gözlemleyenin karakter benzerlikleri veya özellikleri davranış taklit edilmesi oranını artırır. O halde modelle gözlemleyen arasındaki etkileşimde bazı temel özellikler bulunmaktadır (19, 77, 102, 109, 156, 191).

1. **Yaş:** İnsanlar yaşlarına yakın model seçerler.
2. **Cinsiyet:** İnsanlar hemcinslerinin davranışlarını daha çok model alırlar.
3. **Karakter:** İnsanlar çoğu zaman toplumda öne çıkmış iyi karakterli ve insan ilişkileri iyi olan kişileri model alırlar.
4. **Benzerlik:** İnsanlar kendine uygun kişileri daha çok model alırlar. Yani ortak noktalarının olduğu modelleri.

5. Statü: Yüksek statülü modeller düşük statülü modellerden daha çok etkilidir (19, 76, 148, 191).

Tablo 1. Modelin Statüsü İle Gözleyen Arasındaki Etkileşim Durumu

Modelin statüsü	Gözlemlenen sonuç	Taklit edilme durumu	Örnek
Yüksek	Sonuç bilinmiyor	Yüksek	Reklamlarda kullanılan ünlü kişiler
Eşit	Sonucu olumlu	Yüksek	Sınıfta başarılı öğrenciyi diğerlerinden taklit etmesi
Eşit	Sonuç olumsuz	Taklit edilemez	Sınıfta ceza alan bir öğrencinin yaptığı davranışı diğer öğrencilerin yapmaması
Düşük	Sonuç olumlu veya	Yok denecek kadar az	Küçük kardeşinin olumsuz izleyen büyük kardeşin tepkisi

(Kaynak: Yeşilyaprak B (2003).Gelişim ve öğrenme psikolojisi, Pegem yayıncılık, s. 225)

1.8.1.2.1. Davranışın özelliği:

İnsanlar basit davranışları karmaşık davranışlardan daha çok model alır. Bir başka açıdan ise, bazı araştırma sonuçlarına göre; çocuklar, düşmanca ve saldırgan davranışları taklit etmeye daha meyillidirler (148, 191).

Tablo 2. Olumsuz Model Davranışın Gözlemleyene Etkisi

Modelin statüsü	Gözlemlenen sonuç	Taklit edilme durumu	Örnek
Yüksek	Sonuç bilinmiyor	Yüksek	Reklamlarda kullanılan ünlü kişiler
Eşit	Sonucu olumlu	Yüksek	Sınıfta başarılı öğrenciyi diğerlerinden taklit etmesi
Eşit	Sonuç olumsuz	Taklit edilemez	Sınıfta ceza alan bir öğrencinin yaptığı davranışı diğer öğrencilerin yapmaması
Düşük	Sonuç olumlu veya	Yok denecek kadar az	Küçük kardeşinin olumsuz izleyen büyük kardeşin tepkisi

(Kaynak: Yeşilyaprak B (2003). Gelişim ve öğrenme psikolojisi, Pegem yayıncılık, s. 226)

1.8.1.2.2. Model Alınan Davranışların Sonuçlarının Öğrenmeye Etkisi

Sosyal-bilişsel kuramın öncüsü olan Albert Bandura, davranışların sosyal öğrenme yaşantıları içinde gözlem ve model alma yoluyla kazanıldığını vurgulamıştır (190). Bu yaklaşıma göre, öğrencilerin yapmış olduğu istenmeyen davranışlar öğretmen tarafından onaylanmadığına dair tepki alınmalı, aksi takdirde onu diğer öğrencilerin taklit etme durumu ortaya çıkabilir. Fakat istenmeyen davranışa karşı verilen tepki bir başka istenmeyen davranışa model oluşturacak şekilde olmamalıdır.

ÖRNEK: Kardeşine fiziksel güç kullanan bir çocuğa babası tarafından fiziksel ceza verilmesi fiziksel güç kullanma modeli ortaya çıkarır; ancak olumsuz davranışların - eğer başkasına zarar vermiyorsa – görmezden gelinerek olumlu davranışların pekiştirilmesi daha çok tercih edilen yoldur (191).

1.8.1.2.3. Gözlem Yaparak Öğrenme:

1. Dolaylı etki yoluyla başkalarının davranışlarının sonunda onların alacakları ödül veya cezayı gözlemleyenin aynı davranışı yapıp yapmama kararına etkisi. Örneğin, bir sınıfta istendik davranışta bulunan bir öğrencinin öğretmeni tarafından övülmesi, ödüllendirilmesi dolayısıyla diğer öğrencilerin bu başarılı öğrenciyi model almaları.

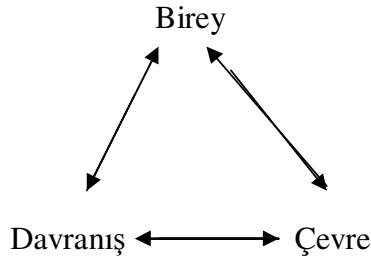
2. Model alınan kişinin yaptığı davranışta ödül ve ceza alınmasına rağmen gözlemleyenin modelinin davranışını taklit etmesine, pekiştirmesine rağmen ilgimizi çeken yeni davranışlar öğreniriz. Örneğin, insanlar araba kullanmaya yeni başladıklarında daha dikkatlidirler. Çünkü dikkatli araba kullanma ile ilgili uyarılar almışlardır. Dikkatli ve dikkatsiz araba kullanmayı seyrederek sonunda neler

olduğunu izleyerek, kendilerinin nasıl davranması gerektiğini öğrenirler (2, 76, 150, 172, 191).

1.8.1.2.4. Sosyal Öğrenme Kuramının Dayandığı Temel İlkeler

Bandura'nın sosyal öğrenme kuramı 6 temel ilkeye dayanmaktadır. Bu ilkeler;

1. Karşılıklı Belirleyicilik; Kişilik özellikleri ve çevre koşulları davranışı biçimlendirir ve birbirini etkiler. Bir sonraki davranış bu etkileşimin bir ürünüdür. Yani öğrenmeyi; birey, çevre ve davranış olarak 3 temel faktör birlikte oluşturur.



Şekil1. Karşılıklı Belirleyicilik

2. Sembolleştirme Kapasitesi: İnsanlar zihinlerinde sembolleştirilmiş bilişsel yapılar oluştururlar ve bu yapılar daha sonraki davranışları etkiler, biçimlendirir. Semboller insanların zihninde dünyadaki gördüklerinin temsilcileridir.

3. Dolaylı Öğrenme Kapasitesi: İnsanlar gözlem yoluyla öğrenme kapasitelerini artırır. Başkalarının deneyimlerinden öğrenilmesi insanların öğrenme kapasitesi ve hızını yükseltir.

4. Öngörü Kapasitesi: Birey gelecekte karşılaşacağı durumlarla ilgili davranışlarını planlayabilir.

5. Öz Düzenleme Kapasitesi: Bireyin göstereceği davranışlarla ilgili kendi yeteneklerini ve kapasitesini düşünmesi önemlidir (davranışı yönlendirme, kontrol). İnsanlar kendi hayatlarını kontrol etme ve düzenleme gücüne sahiptirler.

6. Öz Yargılama Kapasitesi: Başkalarının davranışlarını gözlemleyip öğrenen birey kendi davranışlarını kontrol etmelidir. Bireyler kendi fikirlerini ve düşüncelerini uyguladıktan sonra sonuçları değerlendirir ve kendisini yargılayabilir (18, 145, 148, 189, 191).

1.8.1.2.5. Öz-yeterlik

Bireyin karşılaşmış olduğu güçlüklerle nasıl başarılı olabileceğine ilişkin kendisi hakkındaki inancıdır (18, 109, 186, 191). Gözlem yoluyla öğrenme ile yeni bilişsel, duyuşsal ve psikomotor davranışlar kazanılabilir veya önceki davranışlar pekiştirilebilir. Sosyal öğrenme kuramında öz yeterlilik kavramı bireyin başarılı olabileceğine ilişkin kendini yargılaması inancıdır ve öğrencilerin öz yeterlilik algılarının geliştirilmesi çok önemlidir. Birey kendi davranışların gözlemleyip değerlendirerek kontrol edilebilir (107, 134).

Tablo 3. Özyeterliği Yüksek ve Düşük Olanların Karşılaştırılması

Öz-yeterliği yüksek olan Bireylerin Özellikleri	Öz-yeterliği Düşük Olan Bireylerin Özellikleri
-Karmaşık olaylarla baş edebilmek	-Olaylarla baş edememek
-Problemlerin üstesinden gelmek	-Umutsuzluk ve mutsuzluk
-Çalışmalarında sabırlı olmak	-Problemlerle karşılaştıklarında kendilerini yetersiz bulmak
-Başarmak için kendilerine güvenmek	-İlk denemelerinde başarısız olurlarsa tekrar denemekten kaçınmak
-Okulda daha başarılı olmak	-Kendi gayretlerinin sonucu pek değiştirmeyeceğine inanmak
-Meslek hayatlarında daha başarılı olmak	

(Kaynak: Yeşilyaprak B (2003). Gelişim ve öğrenme psikolojisi, Pegem yayıncılık, s. 229)

Öz-yeterliğin gelişmesini sağlayan kaynaklar 4'e ayrılır. Bunlar:

- 1. Harekete geçirici üstünlük deneyimleri (Yaşantı):** Bireyin doğrudan kendi yaptığı başarılı ya da başarısız etkinlikler sonucunda elde ettiği bilgilerdir.
- 2. Dolaylı yaşantılar:** Bireyin kendine benzer başka kişilerin başarılı ya da başarısız etkinlikleri, bireyin aynı etkinlikleri kendinin de başarabileceğine ya da başaramayacağına ilişkin yargısını güçlendirir.
- 3. Sözlü ikna:** Bireyin başaracağına ya da başaramayacağına ilişkin teşvikler, nasihatlar, öğütler değişik ölçülerde öz-yeterlik yargısını etkiler.
- 4. Psikolojik durum:** Bireyin belli görevi başarma ya da başarısız olma beklentisi öz-yeterlilik algısını etkiler (32, 191).

Tablo 4. Öz-yeterlik Kaynakları

Kaynak	Yapılacak İşler
Yaşantı ve sonucu	-Yapılacak işi parçalara ayırmak (kolaydan zora doğru) -Yapamama korkusunu aşamalı olarak azaltmak -Kendi kendine öğrenme fırsatı
Dolaylı yaşantı	-Canlı ve gerçek model -Sözel ikna
Sembolik model	-Öneriler -Yapabileceğine inandırmak -Kendi kendine ikna etmek -Geri bildirim
Psikolojik durum	-Korkunun azaltılması -Rahatlamak -Zihinde korkuyu azaltmak -Korkuları yenmek

(Kaynak: Yeşilyaprak B (2003). Gelişim ve öğrenme psikolojisi, Pegem yayıncılık, s. 230)

Bandura'ya göre davranış üstünde etkili olan temel kavramlardan ikisi **öz yeterlik** ve **öz düzenlemedir**. Daha önce de tanımlandığı gibi, öz yeterlik; bireyin durumlarla baş etme, belli bir etkinliği organize edip başarılı olma kapasitesine ilişkin yargısı, inancıdır (148).

Davranış üzerinde etkili olan bir diğer kavram da öz düzenlemedir. Öz düzenleme yeterliğini kazanabilmek için çocuğun kendi performans standartlarının geliştirilmesi gerekir. Ana baba ve öğretmenler çocuğun kendine özgü performans standartlarını geliştirmesine yardım etmelidir. Bu amaçla çocukların, statüsü erişilemez görünüp çocuğun gözünü korkutan modellere değil, çocuğu çaba harcamaya teşvik eden, doğruları ve yanlışları ayırmasını sağlayan akran grupları ve diğer modelleri gözlemeleri, onlarla çalışmaları sağlanmalıdır. Çocuğun belirlediği standartlar ya da hedefler açık, belirgin ve ulaşılabilir yakınlıkta olmalıdır (112).

1.8.1.2.5.1. Davranışta öz-yeterliğin rolü:

Kişinin bir davranışı yapabileceğine dair kendine olan inancı ve yaptığı davranışın sonucunun başarılı olabilmesi ile ilgili beklentileri kişinin davranışı yapmasına etkilidir. Yapılacak davranışın sonucu önemli fakat kişinin bu davranışı yapabilirliği hakkında kendine inanması daha da önemlidir (19).

Öz-yeterliğin Etkisi: Öz-yeterlik, kişinin yapacağı davranış ile kendi kapasitesinin örtüşüp örtüşmediğinin kişinin kendisi tarafından fark edilmesidir. Öz-yeterliğin gelişmesi bireyin; yeterlilik beklentisi, genelleme ve güçlendirme konusundaki gücüne bağlıdır. Öz-yeterliğin gelişmesinde bireyin şu üç boyuttaki yaklaşımı belirleyici olur;

1. Yeterlik beklentisi: Bireyin yapılacak işi kolay-zor-çok zor olarak algılaması ve başarıp başaramayacağına ilişkin değerlendirmesi (ön kestirim),

2. Genelleme: Bireyin öğrendiği bir davranışı benzer durumlara transfer edebilmesi ve uygun durumlarda kullanabilmesi

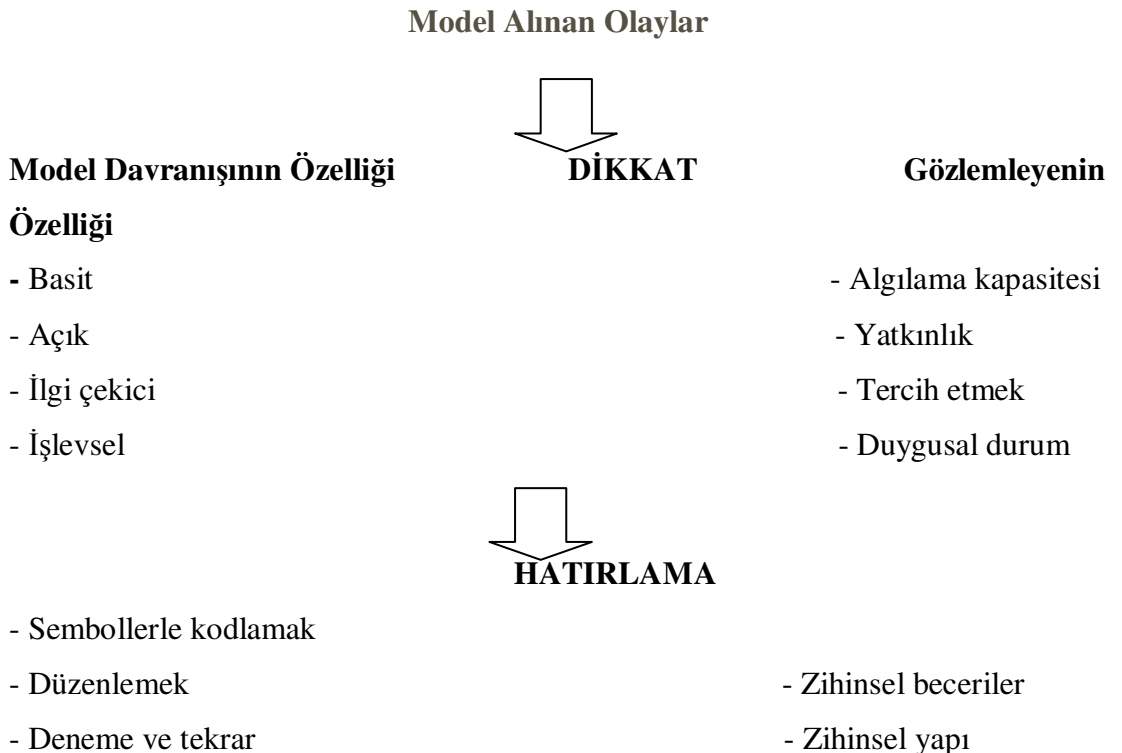
3. Güçlendirme: Bireyin bir davranışı yapabileceğine güçlü bir şekilde inanması. Bu inancı güçlü olanlar, başarısız kaldıkları deneyimlerde dahi görüşlerini değiştirmezler. Tam tersi başarısız yaşantılar bireyi daha da güçlendirir (20).

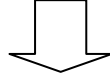
1.8.1.2.5.2. Gözlem Yoluyla Öğrenme Süreçleri

Gözlem yoluyla öğrenmenin 4 temel süreci vardır. Bunlar;

- Dikkat
- Hatırlama (Zihinde Tutma)
- Davranışa Dönüştürme
- Güdüleme (152, 191).

Şekil 2. Gözlem Yoluyla Öğrenme Süreçleri





DAVRANIŞA DÖNÜŞTÜRME

- Temsil etme
- Gözlemlemek
- Geribildirim

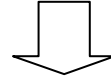
- Fiziksel kapasite



GÜDÜLEME

- Harekete geçirme

- Tercihler
- Değerler
- Eğitimler
- Standartlar



Modelden gözlemlediği
davranışa uygun
davranışta bulunmak

(Yeşilyaprak B, 2003, Gelişim ve öğrenme psikolojisi, Pegem yayıncılık, s. 232)

➤ **Dikkat Etme Süreci:** Sosyal öğrenme kuramında ilk adım dikkattir. Gözleyenin, modelin davranışlarını izlemesi ve algılaması gerekmektedir. Modelin davranışlarındaki, basitlik, açıklık, ilgi çekicilik ve işlevsel olması dikkat sürecini etkilerken, gözlemcinin tercihleri, hazırbulunuşluğu, duygusal durumu ve algılama kapasitesi bu süreci etkilemektedir.

➤ **Hatırlama (Zihinde Tutma):** Dikkat edilen davranışın gözleyen tarafından zihinde tutulması gerekmektedir. Gözleyen modelin davranışlarını sembolleştirerek kodlamakta ve bellekte saklamaktadır. Kodlama sürecinde sözel semboller, görsel semboller ağırlıklı olarak kullanılmaktadır. Hatırlama sürecinde gözleyen modelin davranışlarını zihinsel olarak tekrar etmesi gerekmektedir.

➤ **Davranışa Dönüştürme:** Üçüncü aşama, gözleyen bellekte kodladığı davranışları yerine getirmesidir. Zihinde saklanan ve tekrar edilen davranışlar

gözleyen tarafından psiko-motor (bedensel) olarak yerine getirilir. Davranışa dönüştürme aşamasındaki en önemli özellik gözleyenin fiziksel kapasitesidir. Gözleyen davranışı yerine getirdiğinde, yerine getirdiği davranış ile gözlediği davranış arasında bir fark görür ise düzeltme işlemine girişecektir.

➤ **Güdülenme:** Sosyal öğrenme kuramında model alınan yaptığı davranışlar sonucunda çevreden olumlu dönütler alır ise bu davranışların yapılma sıklığı artacaktır. Sosyal öğrenme kuramı davranışçı yaklaşımlardaki güdülenme anlayışına karşı çıkarak bireyin yaptığı bir davranış sonucunda karşılaştığı duruma göre etkinliği yapma ya da yapmama eğiliminde olmadığını ifade etmektedir. Kurama göre gözleyeni güdüleyen modelin yaptığı davranış sonucunda elde ettiği kazanımlardır (32, 156, 148, 152, 191).

SOSYAL ÖĞRENME KURAMININ BİREYSEL DANIŞMANLIK EĞİTİMİNDE UYGULANMASI

Uygun Model Kullanmak:

- Bireysel danışman öğrencilerin dikkatini hangi davranışı model almalarını istiyorlarsa o davranışa doğru yönlendirmelidirler. Bireysel danışman ilk önce yapılacak işlerde kendini model olarak sunabilir.
- Bireysel danışmanın uygun model olması önemlidir. Bandura'ya göre gözlemleyerek yeni bir şeyler öğrenmek doğrudan pekiştireç yoluyla öğrenmekten daha etkilidir.
- Bilinen davranışların modeller tarafından uygulandığını gözlemlemek o davranışların güçlendirilmesini sağlar.
- Sosyal öğrenme kuramında bireysel danışmanın model olma durumu danışmanın niteliği ile doğru orantılıdır.

➤ İyi bir bireysel danışman sadece bir grup tarafından model alınabilir. Bu durumda bireysel danışmanın görevi öğrencilerin beklenti ve amaçlarını tanıyarak onların istedik davranışlara dikkat etmelerini ve model almalarını sağlamak olmalıdır (69, 154).

ÖZ YETERLİĞİN GELİŞTİRİLMESİ

Başaramama korkusu yaşayan öğrencilere bireysel danışmanın yapabileceği rehberlik iki yoldan olabilir;

- Yapılacak faaliyet alt bölümlere bölünüp öğrenciye sunulmalı.
- Öğrenciye diğer bir danışman, öğretmen ya da öğrenci tarafından destek verilerek başarıma duygusunu geliştirmeli.

İşbirliğine dayalı öğrenme yaklaşımı tercih edilmektedir. Öğrencilerin başarısız olduğunu gören bireysel danışman kendisinin danışmanlık bilgi ve becerilerini sorgulayarak öz yeterlik inançlarını geliştirmeye çalışmalıdır (154, 152, 153).

1.8.2. İDRAR YOLU ENFEKSİYONU İLE İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER

1.8.2.1. İDRAR YOLU ENFEKSİYONU TANIMI

Üriner sistem, kanı filtre ederek idrar oluşturan ”böbrek”; oluşan idrarı böbrekten taşıyan “üreter”; idrarı depolayan “mesane” ve idrarı mesaneden alarak vücut dışına atılmasını sağlayan “üretra” isimli organlardan oluşan bir sistemdir (48). İdrar yolu enfeksiyonu (İYE) çocuklarda en sık görülen bakteriyel enfeksiyonlardan biridir. İYE deyimi üriner sistemde bakteri çoğalması anlamına gelir ve asemptomatik bakteriüriden gram negatif sepsise eşlik eden akut pyelonefrit ve kronik pyelonefrite kadar değişen heterojen bir grubu temsil eder (26, 59, 76, 170).

İYE neonatal dönemden geriatrik yaşa kadar uzanan her yaşta ve cinsle görülür. Kadınlarda yenidoğan dönemi hariç erkeklerden fazla gözlenir. İYE deyimi mikroorganizmanın tipine (bakteriyel, fungal, viral), yerleşim yerine (aşağı veya yukarı üriner sistem), semptomların bulunup bulunmamasına, komplike olup olmamasına, tekrarlayıcı özelliğine, üriner sistem anomalileriyle birlikteliğine ve akut veya kronik enfeksiyon davranışına göre değişkenler gösterir. Bu nedenle İYE tanısı konduktan sonra riskli grupların belirlenmesi gerekmektedir. Bu grupta antibiyotiklerle enfeksiyon tedavi edilse bile hipertansiyon, ilerleyici kronik böbrek harabiyeti gibi komplikasyonlar önlenemeyebilir (26, 59).

İYE, üriner sistemin değişik bölgelerinden kaynaklanabilir. İki sınıfa ayrılır; 1) Üst İYE; pyelonefrit 2) Alt İYE; sistit, üretrit ve prostatittir. Pyelonefrit; böbrek parankiminin enfeksiyonudur. Sistit; Mesanenin enfeksiyonudur. Üretrit; üretranın enfeksiyonudur. Prostatit; prostat bezinin enfeksiyonudur (5, 126, 160).

1.8.2.2. İDRAR YOLU ENFEKSİYONU GÖRÜLME SIKLIĞI

İYE' ları çocuklarda erişkinlere göre daha sıktır. Çocukluk yaşlarında üst solunum yolları enfeksiyonlarından sonra en sık rastlanılan enfeksiyonlar üriner sistem ile ilgili enfeksiyonlardır (65, 93, 94, 124, 170). Yeni doğan dönemi dışında İYE kızlarda erkeklere oranla daha sık görülür. Bunun nedeni kızlarda üretranın daha kısa oluşu ve dışkı bulaşması ile asenden enfeksiyonun kolaylıkla oluşmasıdır (59, 124).

Çocukluk çağında semptomatik ve asemptomatik bakteriüri prevalansı yaş ve cinsiyete değişiklik gösterir (59). İYE semptomsuz (asemptomsuz bakteriüri) da seyredebildiğinden kesin insidansı saptamak ancak toplum taramaları ile mümkün olmaktadır. Yeni doğan döneminde insidans %1, daha büyük yaşlarda kızlarda %1-2,

erkeklerde %0,003 olarak bildirmektedir. Kız çocukların %5' i ilk ve orta öğretim dönemlerinde en az bir kez İYE geçirir (124). Okul öncesi ve okul çağındaki çocuklarda bakteriüri riski erkeklerde %0,04-0,02, kızlarda %0,7-1,9 arasındadır. 11 yaş öncesi çocuklarda erkeklerde %1,1, kızlarda %3 oranında asemptomatik İYE saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada ise 7 yaşına kadar olan dönemde erkek çocuklarda %1,6, kız çocuklarda %7,8 kültürle gösterilen, asemptomatik bakteriüri saptanmıştır (59).

1.8.2.3. İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNUN ETYOLOJİSİ

İYE' larında en sık rastlanılan etkenler gram (-) enterik bakterilerdir. E. coli komplike olmayan İYE' larının %80-90' nından sorumludur (26, 34, 59, 167). E.coli' nin geçirilen ilk enfeksiyonda etken olabilme olasılığı çok yüksek olmakla birlikte ikinci ve daha sonraki enfeksiyonlarda bu sıklık giderek azalır. İdrarda üretilen E. coli hastanın gaita florasındaki E. coli ile serolojik olarak aynıdır. %5-10 vakada gram pozitif mikroorganizmaların sorumluluğu söz konusu olup S. faecalis ve stafilokok türleri ön plandadır (56, 59, 124). Görülen diğer bakteriler ise (klebsiella, enterobakter, proteus, stafilokok, psödomonas, sitrobakter, serratiadır). Bu bakterilerin %10 oranında etkili olduğu bilinmektedir. Kronik pyelonefritte bakterilerin L formları da sorumlu tutulmaktadır. Bunlar hücre zarlarını kaybetmiş bakterilerdir ve böbrek medullasının hipertonic ortamı üremelerine elverişlidir. Koşullar uygun olduğunda hücre zarları yeniden oluşabilir. Hücre zarı üzerine etkili antibiyotiklerin bu mikroorganizmalar üzerine etkisi olmamaktadır.

İYE' larında viral ve fungal etkenlerin önemi henüz tam olarak anlaşılmış değildir. Bazı hemorojik sistitlerde etken olarak adenovirusların bulunuşu virüslerin de İYE' larında etken olarak bulunabileceklerini düşündürmüştür. Mantarlar,

özellikle Candida albicans böbrekte kolonize olabilmekte ve üreterlerde mantar kümeleri tarafından tıkanmalar oluşabilmektedir. Tüberküloz basillerinin de kronik İYE' na yol açabildikleri unutulmamalıdır.

İYE' nda birden fazla etkenin saptanması genellikle bir kontaminasyonu düşündürür. Bunun dışında kronik tekrarlayan enfeksiyonlarda, yabancı cisim ile veya instrümentasyondan sonra oluşan enfeksiyonlarda birden fazla etken bulunabilir. İYE' nun ortaya çıkışı, mesanenin boşalma gücünün ve idrar asidifikasyon yeteneğinin iyi olması, nonspesifik bakterisid faktörlerin ve antikörlerin varlığı ile engellenir (59, 124).

1.8.2.3.1. İdrar Yolu Enfeksiyonunu Etkileyen Faktörler

1.8.2.3.1.1. Konakçı İle İlişkili Faktörler

- Renal veya mesane taşları, tümörleri
- Papiller nekroz
- Konjenital, postoperatif veya potenfeksiyöz striktür, valv veya band
- Retroperitoneal fibrosis
- Ürik asit nefropatisi
- İntramural parankimal skarlar
- Postenfeksiyon, Postinflamatuvar (immün veya ilaç ilişkili)
- Prepusyum varlığı
- Antibiyotik kullanımı ile vajinal floranın eradikasyonu
- Üriner sakretuar IgA yetersizliği
- Üroepitelyumda reseptör yoğunluğu
- PI kan grubu
- Kan grubu tipleri (59).

1.8.2.3.2. Enfeksiyonu Kolaylaştıran Faktörler

1.8.2.3.2.1. Genital ve Makat Bölgesinin Temizliğinin İyi Yapılamaması

Genital ve makat bölgesinde travmaların olması, kıl kurdu, kronik kabızlık, dar elbise giyme, idrar tutma, az işeme, VUR, metabolik nedenler, işeme disfonksiyonu, sünnetsiz olma, antibiyotik kullanımı ile vajinal floranın eradikasyonu, böbrek-mesane taşları ve tümörleri, üriner sekreteruar IgA eksikliği

1.8.2.3.2.2. Perineal ve Periüretal Faktörler

İYE' larının birçoğunda, bakterilerin giriş yolu olarak üretrayı kullandıkları hakkında çok sayıda klinik ve deneysel kanıt mevcuttur. İYE' na neden olan mikroorganizmalar daha önce de belirtilmiş olduğu gibi sıklıkla perineyi kolonize eden fekal flora bakterileridir. Vajinal mukoza veya sünnet derisine yapışan fekal flora bakterileri üretra çevresinde kolonize olduktan sonra üretra ağzından mesaneye ulaşmaktadırlar. Kadın ve çocuklarda tekrarlayan İYE' lara neden olan bakteriler perineden alınan kültürlerde de üremektedirler. Kızlarda İYE' larının daha fazla görülmeye başlamasının önemli nedenlerinden biri üretranın kızlarda daha kısa olmasıdır. Perine bölgesinin hatalı silinmesinin veya banyo köpüklerinin kız çocuklarında İYE riskini arttırdığı doğru değildir. Assenden enfeksiyondaki en önemli faktör bakterinin üroepitel hücrelerine yapışabilme kabiliyetidir. Bunu da bakterinin virölansı yanında konağın savunma mekanizmalarındaki yetersizlik belirlemektedir (82).

1.8.2.3.2. 3. Mesanenin Periyodik ve Tam Olarak Boşalamaması

İdrar 37 derecede iyi bir kültür ortamı olduğundan mesanenin periyodik ve tam

olarak boşalması enfeksiyonlara karşı dirençte önemli bir faktördür. Mesane kaslarının yetersiz kasılması ya da mesanede rezidüel idrar kalmasına yol açan bozukluklar, etkenlerin üremesine uygun ortam sağlarlar. Böylece mesane tam olarak boşalmamış olur (124).

1.8.2.3.2.4. İşeme disfonksiyonu

Disfonksiyonel işeme, detrusor-sifinkter dissinerjisi diye de adlandırılan bu klinik tablo tipik olarak 3-7 yaşları arasında görülür, detrusor kasının anihibe kasılmalarına istemli üretral kasılma eşlik eder, hastaların büyük kısmında inkontinans vardır. Hastanın işeme paterni tanıda çok önemlidir. Gün içinde birçok kez ani idrar yapma veya sıkışma hissi görülür. Mesanenin istemsiz kasılmalarını engelleyemeyen hasta, idrar kaçırmayı önlemek için bacaklarını çaprazlar, 'squatting' (çömelerek topuğun perineye bastırılması) veya benzeri manevralar yapar. Miksiyosistoüretrografi ve ultrasonografide mesane duvarının kalınlaşması görülür. Ürodinamik çalışmalarda inhibe detrusor kasılması ve üretral kasılma gözlenir. Bu çocuklar İYE' na ve VUR' ye predispozitedir. Artmış intravezikal basınç yalnızca mesanenin dolma döneminde, bu nedenle mesane çıkım obstrüksiyonlarına göre daha az olasılıkla asenden pyelonefrit görülür. Tedavide antikolinerjik ajanlar, biofeedback uygulanır. Gelişimsel bir bozukluk olması nedeniyle yakınmalar tedavi edilmeyen hastalarda bile yaşla düzelir (59).

1.8.2.3.1.3. Mesane İle İlgili Faktörler

İYE' larının ortaya çıkışında periüretral kolonizasyon önemli bir etken olmasına rağmen mesaneye ulaşabilen bakteriler her zaman enfeksiyon başlatmayı başaramazlar. İdrarı steril halde tutabilmek için mesanenin elinde de bazı savunma silahları vardır. Bunların başında mesanenin sık ve tam olarak boşaltılarak

bakterilerin dışarı atılması gelir. Sağlıklı bir mesane içini boşaltarak kendisine ulaşmış bakterilerin %99'unu dışarı atabilir ve geride kalan çok az sayıdaki bakteri residü idrar miktarı da minimale bir sonraki işemeye kadar üreyebilecek fırsatı bulamaz ve sonraki işemelerle tümüyle temizlenmiş olur (82).

Normal mesane, kateterle mesaneye ulaştırılmış mikroorganizmaları 72 saat içinde uzaklaştırma özelliğine sahiptir (26, 59). Bu nedenle disfonksiyonel işemeyle tekrarlayan İYE' ları arasında ilişki vardır. Küçük kapasiteli, unstabil mesanesi veya residü kalan büyük hacimli mesaneye sahip çocuklarda enfeksiyon daha sıktır. Benzer şekilde tekrarlayan İYE' larıyla kabızlık arasında da belirgin bir korelasyon vardır. Bu ilişki teorik olarak mesanenin ve mesane boynunun dışkı kütlesi tarafından mekanik olarak baskılanmasından kaynaklanıyor gibi görülse de, asıl nedenin konstipasyonlu çocuklarda aynı zamanda disfonksiyonel işemenin varlığıdır (82). Ayrıca, erkeklerde gerek prostatik sıvının antibakteriyel özelliği ve gerekse üretranın uzunluğu kadınlardan daha az İYE görülmesini açıklar (26, 59).

1.8.2.3.1.3. 1. İdrarın Asiditesinin Bozulması

Normal idrar ph'ı 4.8-6.2'dir. İYE oluşmasına neden olan etmenlerin pek çoğu asit ortamda daha yavaş ürerler. İdrar asiditesi, enfeksiyonu tek başına yok edemese de tedaviyi güçlendirir ve savunma mekanizmasına destek olur. Yani asiditenin yükselmesi bakterilerin daha iyi üremesine neden olur (104, 120, 124).

1.8.2.3.1.3. 2. Nonspesifik Bakterisid Faktörler

Mesane mukozasında, mukoza ile direkt ilişkide olan mikroorganizmaları eriten nonspesifik bir faktör bulunmaktadır. Faktör boşalmış durumdaki mesanede kalan mikroorganizmaları etkisiz duruma getirir. Erkeklerin prostat salgılarında ısıya

dayanıklı, düşük moleküler ağırlıkta bir bakterisid madde saptanmış ve erkeklerde enfeksiyon oluşmasında bu faktörlerin koruyucu rol oynadığı düşünülmüştür (104).

1.8.2.3.1.3.3. Antikorlar

Pyelonefrit gibi böbreği ilgilendiren durumlarda ortaya çıktığı görülür. Antikorların koruyucu değerleri sınırlı olmakla birlikte alt ve üst İYE olan çocukların idrarında yüksek düzeyde immunglobulin A bulunmakta ve bunun enfeksiyonların tekrarında koruyucu rol oynadığı düşünülmektedir. Ancak bu etkiler mesanenin tam ve muntazam boşaltıldığında etkili olmaktadır (120, 124).

1.8.2.3.1.3.4. Üriner Sistem Anomalileri

Bu anomaliler İYE oluşmasında önde gelen ve bu sisteme ait yapısal bozukluklardır. En sık rastlanılanları da vezikoüreteral reflü, obstrüktif lezyonlar, renal hipoplazi, displazi, böbrek kistik hastalığı gibi kongenital anomalilerdir.

1.8.2.3.1.3.5. Vezikoüretral Reflü

Normal olarak mesanede toplanan idrar böbreğe geri dönmez. Vezikoüreteral reflü (VUR) (mesanede toplanan idrarın böbreklere doğru geri kaçışı) mesanedeki mikroorganizmaların yukarı üriner sisteme taşınmasına neden olur (16, 99).

Tekrarlayan İYE olan çocukların %25-50'sinde (ortalama %35) VUR vardır. İYE olmayan çocuklarda VUR % 0,4-1,8 arasında görülür. VUR' de böbrek enfeksiyonu gelişimi kolaylaşır. VUR'su olan vakalarda ateşli İYE tanısı konulduğunda, vakaların %80' ninde renal skar gösterilir, reflüsü olmayan vakalarda bu oran %60'tır (15, 59).

İYE' ları ile birlikte görülen bu durumun tedavisi, halen çözülememiş bir sorun halindedir. Akut İYE geçiren hastaların % 25'inde, az miktarda reflü mevcuttur,

ancak enfeksiyonun kontrol altına alınması ile ortadan kalkar. Enfeksiyon geçtikten 6-12 ay sonra, hala reflüx devam ediyorsa, üreterlerin yeniden implantasyonu şeklinde cerrahi girişimlerin yapılması gereklidir. Buna karar verebilmek için, hastaların en çok 1 yıl süreyle, konservatif tıbbi tedavi görmüş olması ve aldığı koruyucu antibakteriyal tedavi ile birlikte, düzenli olarak idrar kültürü yaptırmış olması gereklidir. Eğer böbrek fonksiyonunda ilerleyici tabiatta bir kötüleme varsa, veya reflüx nedeni ile üst toplayıcı sistemlerde yapısal değişiklikler meydana gelmişse cerrahi müdahale yapılmasına karar verilebilir. Bu gibi durumlarda, üreterlerin reimplantasyonu veya idrar akımı diversiyonu gibi yöntemler uygulanabilir. Bununla birlikte, uzun süreli konservatif tıbbi tedavi, hastaların çoğunda ameliyata ihtiyaç bırakmayacak şekilde bir iyileşme temin etmektedir. Bundan başka cerrahi girişim konusunda karar verirken aşırı derecede dikkatli olmak gerekir (124).

Enürezis ya da enürezis nokturna (EN) 4-5 yaşından büyük çocuklarda yinelenen (haftada en az 2 kez) uykuda işeme olarak tanımlanır. Hem gece hem gündüz veya sadece gündüzleri olan idrar kaçırma ise idrar inkontinansı olarak tanımlanır (33, 52, 55, 181). EN okul çağındaki çocuklarda sık karşılaşılan bir sorundur. 5 yaşındaki çocukların yaklaşık % 15'inde, 7 yaşındakilerin %5-10'unda görülmektedir (33, 129, 181).

Enürezis çocuğun yaşamında çok büyük bir etki yapar. Bu çocuklar için kamp gezileri gibi sosyal aktiviteler büyük bir stres yaratır. Gündüz kaçırın çocuklar daha çok sorun yaşarlar. Bu çocukların okul problemleri de vardır. Okul günlerinde kuru kalmak bu çocuklar için çok büyük bir mücadeleyi gerektirebilir. Enürezis bir hastalık değil, bir semptomdur. Nonorganik etmenler düşünülmeden önce organik etmenler elenmelidir (97, 139). Diürnal enürezis; voiding disfonksiyonu terimiyle

eşleştirilmektedir. Okul çağı dönemi çocuklarda gözlenen gün içi ıslaklığının yaklaşık oranı %5-10 arasındadır. Belirtilen üriner inkontinans prevalansı da değişken olabilmektedir (55). Helstrom ve arkadaşlarının 3556 çocuk ile yaptıkları bir çalışmada, kızların %6'sında, erkeklerin %3.8'inde üriner inkontinans bulunmuştur. Bloom ve arkadaşlarının çalışmasında ise üriner inkontinans 7. yaşta %5, 6. yaşta %10 ve 8. yaşta %10 olarak saptanmıştır. 5-12 yaşları arasındaki 2292 çocukla yapılan diğer bir çalışmada, diüurnal ıslaklık %5,5 oranında rapor edilmiştir. Disfonksiyone Voiding'e rekürren İYE ve konstipasyon gibi klinik durumlar eklenmektedir (143). Kubilay ve ark (2006) bir ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 8,5'inin enürezisi olduğunu saptamışlardır (108).

Organik nedenlerle bir mesane kontraksiyonunu baskılayamayan çocuklarda nörolojik gelişim gecikmeleri olan bir çocuk istemsiz idrar kaçırabilir. Ancak bu sebep irritabl bir mesanenin fizyolojik bir yanıtı olabilir (139).

Gündüz altını ıslatan çocuklar arasında fonksiyonel inkontinansın üç sendromu en önemlileridir. Bunlar urge inkontinans (klinik olarak ani idrar yapma isteği, sık işeme ile birlikte mesanenin ürodinamik olarak instabilitesidir); işemeyi erteleme (üriner retansiyon ile birlikte işemenin ertelenmesi olarak tanımlanır) ve detrosour sfinkter koordinasyon bozukluğudur (işeme sırasında dış üretral sfinkterin gevşemesi yerine kasılması ile karakterize disfonksiyonel işemedir). Daha az yaygın biçimleri tembel mesane sendromu (sık olmayan işemeler ve retansiyon), gülme enürezisi (gülme tarafından provoke edilen mesanenin tümüyle boşalması ile karakterizedir) ve stres inkontinanstır (üretral sfinkter yetersizliğinden kaynaklanan artmış intraabdominal basınç sırasında işeme) (180).

İnkontinans, idrar tutma alışkanlığı ve acil idrar yapma isteği gibi farklı mesane semptomları ile daha önceden İYE geçirmiş olma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki diğer çalışmalar tarafından da doğrulanmıştır. Erken çocuklukta İYE oluşumu yaygın bir sorundur; bir çalışmaya göre 7 yaşındaki kızların %8,4'ünün, erkek çocukların %1,7'sinin 7 yaşından önce İYE geçirdiği saptanmıştır. Kızların %39'unda ve erkek çocukların %13'ünde tekrarlayan enfeksiyonlar oluşmuştur (179).

Gündüz altını ıslatma; Meadow gündüz altını ıslatma için kısa süreli (geçici ıslatma), aşırı ebeveyn ilgisi (önemsenmeyen ıslatma) ve kişisel hijyenin ihmalî (dikkatsizlik ıslatması) olmak üzere non sendromal tanımlayıcı bir sınıflamayı ileri sürmüştür. Aynı zamanda her üç şiddet derecesi ıslatmanın büyüklüğüne ve görüntüsüne bağlı olarak değişebilir. Bu türden enürezis geleneksel olarak primer ve sekonder şekle bölünebilir. Tekrardan, bu tanı tek şekilde değildir. Tanımlarda kurulum süresi bir, üçün üzerinde, altı aylık ve 12 aylık şekildedir. Primer noktüriden enürezis “normal mesane fonksiyonuyla birlikte primer tek semptomlu noktüriden enürezis” ve “acil idrar yapma isteği, idrar yapmayı erteleme, diskoordinasyon, fakat gündüz hiç altını ıslatmama gibi gündüz işeme sorunları olan tek semptomlu olmayan noktüriden enürezis” olarak ikiye ayrılabilir.

Çocuklarda idrar inkontinansının muhtemelen multifaktöriyel patofizyolojisi tam anlaşılmamıştır ve tedavi seçenekleri ampiriktir. Öğrenilmiş hatalı davranış ve sinir sisteminin olgunlaşmasındaki gecikme çoğu vakada suçlanmakta ve tedavide davranışsal ve medikal yöntemler kullanılmaktadır. İdrar inkontinanslı çocuğun başlangıç değerlendirmesi, nörolojik ve ürolojik anomalilerin ekarte edilmesiyle başlar ve konservatif tedavi seçeneklerini güvenle ve başarıyla kullanmak için alt üriner sistem ve mesane semptomlarının detaylı tanımlanmasıyla devam eder.

İnkontinans çocukta invazif radyolojik ve ürodinamik testler, sonuçları tedavi planını değiştirmeyecekse, rutin olarak kullanılmazlar (169).

Yapılan bir çalışmada agresif lavman tedavisini enürezisli ve konstipasyonlu çocukların çoğunda enürezisin kesilmesine yol açtığı saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise kronik konstipasyonun tedavisi ile rezidüel idrar ve renal pelvik büyümede anlamlı derecede azalma bildirilmiştir (119).

İşmeyi erteleme; Çocuklarda işeme bozuklukları enürezisten böbrek yetmezliğine kadar uzayan değişik klinik tabloların gözleendiği, genelde idrar yapma sorunları ile ortaya çıkan birçok sendromun varlığı olarak ele alınmaktadır (128).

İşmeyi erteleme günlük olarak tekrarlı ıslatmayla birlikte olan, sık olmayan işeme ve idrar retansiyonu olarak tanımlanır. İdrar miktarları fazladır. Gaita retansiyonu ve gaita kaçırma da vardır. Bunun psikolojik kökenli davranışsal bir sendrom olduğu düşünülmektedir. Okulda oyun sırasında, televizyon seyrederken ve ebeveynlerle etkileşim sorunu ortaya çıktığında genellikle idrar ertelenir. Erişkinlerde vaka raporlarında şiddetli psikopatoloji ile idrar retansiyonu arasında bir ilişki bulunmuştur. Sabit olmayan tanımlamaları nedeniyle hiçbir epidemiyolojik veri bulunmamaktadır. İşeme sıklığını arttırmak ve üriner retansiyonu azaltmak amacıyla sıklıkla çocuklar tuvalete gönderilmek için aktive edilirler. Bilişsel davranışsal yaklaşım tedavide ilk yapılacaklardır. Bu her 3-4 saatte işemelerini hatırlatan kartlar veya dijital alarm saatleri kullanmakla arttırılabilir. Rezidüel idrar miktarını azaltmak için görsel feedback olarak ultrason kullanılabilir. Sıklıkla semptomatik tedaviler danışmanlık, uyarıcılar bireyin ve ailenin terapisi gibi çocuk psikiyatrik girişimleridir (119).

Normal hale getirilmiş işeme şunları kapsar: Normal koordineli işeme yaşamın ilk 5 yılında gelişir (118). Üriner inkontinansın tedavilerinden davranışsal

tedavilerden biri olan normal işeme gün boyunca sıvı alımını artırmayı, önceden düzenlenmiş belirli aralıklarla (2-3 saatte bir) gün boyunca işeme sıklığını artırmayı ve işemeyi ertelemekten kaçınmayı kapsar (125).

1.8.2.3.1.3.6. Staz ve Obstrüksiyon

Üriner sistem mukozası doğumsal bir anomali taş yada nörojen bir nedenle oluşan obstrüksiyon sonucu idrar yollarında drenaj bozulur ve bu ortamda mikroorganizmalar kolaylıkla çoğalarak enfeksiyona yol açabilir (104, 120, 124).

1.8.2.3.1.3.7. Yabancı Cisim ve Travma

Mesane ve böbrek taşı, obstrüksiyon yapmaksızın enfeksiyon nedeni olabilir, taşın travmatize ettiği mukozada bakteriler yerleşir (104, 120).

1.8.2.3.1.3.8. Kateterizasyon ve İnstrümentasyon

Üretranın alt kısımlarında her zaman var olan enfeksiyon etkenleri steriliteye çok önem verilerek yapılan kateterizasyon ve instrümentasyonlarda bile mesaneye taşınabilir ve enfeksiyona yol açabilir. Bir kez kateter uygulanma ile sürekli bakteriüri olasılığı az olmakla birlikte, iki veya daha fazla sayıda uygulamada bu olasılık artar. Kateterin günlerce mesanede kalması bu olasılığı daha da artırır.

Uzamış kateterizasyon %90'dan fazla anlamlı bakteriüri nedeni olur. Poliklinik hastalarında tek kateter uygulaması; kadınlarda %1, hastaneye yatan gebe olmayan kadınlarda %4, gebelerde ise %20 oranında enfeksiyon nedenidir (59).

1.8.2.3.1.3.9. Böbrek Medullası İle İlgili Yapısal ve Kimyasal Faktörler

Assenden olarak gelişen bir İYE' nda, enfeksiyon etkenleri böbrek dokusunun önce medulla kısmına ulaşırlar. Medullada dolaşımın daha az oluşu, hipertonsite ve

kompleman sisteminin inhibisyonuna yol açan amonyağın varlığı enfeksiyon gelişimine yardımcı olur. Medullanın hipertonic oluşu L- formu bakterilerin yaşamını kolaylaştırır. Gut, nefrokalsinoz, A hipervitaminozu ve diyabet gibi hastalıklarda ve hipopotasemide böbrek dokusunda oluşan yapısal değişiklikler piyelonefritlerin oluşmasında hazırlayıcı rol oynarlar (124).

1.8.2.3.1.3.10. Erkek Çocuklarında Sünnet Yapılmaması

İlk bir yıl içinde ateşli İYE tanısı alan erkek çocuklarının % 90'ının sünnetsiz olduğu, sünnetsiz erkek çocuklarında, sünnetli erkek çocuklarına ve kızlara oranla İYE riskinin 10-20 kat fazla olduğu bilinmektedir. Sünnet derisinin bakteri tutulmasının ve bölünmesini kolaylaştırıcı nemli bir mukoza yüzeyi sağlaması bakterilerin üremesine ortam hazırlamaktadır (104, 120). İn vitro çalışmalarda patojenik E. coli suşlarının prepusyumdaki kolonizasyonlarının daha çok olduğu gösterilmiştir (59).

1.8.2.3.1.3.11. Kız Çocuklarında Üretranın Kısa Oluşu

Kız çocuklarında üretra 2 cm'den daha kısadır. Küçük partiküllerin ve radyoopak kontrast sıvıların vulvadan kolaylıkla mesaneye geçebildikleri deneysel olarak gösterilmiştir. Mikroorganizmaların da kendi hareketleri ile bu mesafeyi aşabilmeleri olasıdır. Hijyenik koşullara dikkat edilmemesi, kıl kurdu infestasyonuna bağlı lokal iltihap ve özellikle temizliğin anal bölgeden vulvaya doğru silinerek yapılması mikroorganizmaların üretradan girmelerine ve enfeksiyonlara yol açmalarını kolaylaştırır (104, 124).

1.8.2.3.1.3.12. Metabolik Faktörler

İdrar yolu taşları enfeksiyon nedeni olabilir. Taş içinde yerleşmiş mikroorganizmalara tedavi ile ulaşılamadığından tekrarlayan İYE nedeni olabilirler.

Taşlar obstrüksiyon, irritasyon sonucu normal savunma mekanizmalarını bozar, İYE nedeni olurlar. Üre parçalayan mikroorganizmalar, örneğin P. mirabilis alkali idrar geliştirir. Bu da magnezyum amonyum fosfat (struvit) çökmesine neden olur. Taşların cerrahi çıkarılması ve postoperatif olarak rezidüel parçaların eritilmesi gerekir.

Hipopotasemi, hiperürisemi de İYE için zemin hazırlayan faktörlerdir. Diabetes mellituslu kadınlarda bakteriüri prevelansının %20 gibi yüksek olduğu gösterilmiştir. Amfizimatöz sistit, pyelonefrit, intrarenal apse, papiller nekroz, ksantogranülamatöz pyelonefrit gibi İYE komplikasyonlarına diabetes mellitusda daha sık rastlanır (59).

Prasad ve arkadaşları (2006) nın yaptıkları araştırmada 11-17 yaş grubundaki kistik fibrozisli kızlarda kendi yaşlılarıyla asmatik ve diğer kızlara oranla İYE prevelansını daha yüksek bulmuşlardır (140).

1.8.2.3.2.2. Enfeksiyonu Engelleyen Faktörler

- Lokal konakçı defansı
- Erkek üretrasının uzunluğu
- Prostatik antibakteriyal salgılar
- Miksiyon mekanizması
- Mesane yüzey glikozaminoglikanları
- Kompetan vezikoüreteral valv
- Böbreğin asidifikasyon, konsantrasyon ve amonyogenez yeteneği
- İdrar opsonik aktivite

1.8.2.3.2.2.1. Mikroorganizma İle İlgili Virulans Faktörleri

- Alt intestinal kanalda kolonizasyon yapanlar
- Glikokaliks ilişkili adherens
- Hücre duvarının idrar osmolaritesine dayanıklılığı

- Perine ve prepusyumda adherens
- Üroepitelyuma adherens
- Lizisi önleyen hücre duvarındaki pürinler
- Üreaz yapımı
- Motilite
- Hücre duvarını yitirmiş protoplastların uzun süre kalabilme yeteneği
- Diğer virülans faktörleri (59, 146).

1.8.2.4. İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNDA PATOLOJİ

İYE’ nda bakteriler sisteme ya dışarıdan direkt olarak girerler ya da organizmadaki primer enfeksiyon odağından değişik yollarla ulaşırlar.

Bakteriler üriner sisteme başlıca dört yolla bulaşır. A-) Ürojen enfeksiyon (Asenden ve desenden yol) B-) Hemotojen yol C-) Lenfatik yol D-) Direkt yol

1.8.2.4.1. Ürojen enfeksiyon

Asenden Yol: İYE’ na yol açan etkenler organizmaya en sık üretra yolu ile girerler. Özellikle kız çocuklarında enfeksiyon etkenlerinin bu yoldan girmesi çok kolaydır. Gerçekte tüm olgulardaki enfeksiyon bağırsak florasından özellikle koliform bakterilerin üretra yolu ile mesaneye ulaşması sonucu ortaya çıkar.

Desenden Yol: Enfeksiyonun yukarıdan aşağıya inmesidir. Bu yolla böbreklerden gelen bakterili idrarla alt idrar yolları iltihaplanır.

1.8.2.4.2. Hematojen Yol :

Yeni doğan döneminde etkenler hemotojen yolla da yayılarak böbreklerde enfeksiyon oluşturabilir. Böbrek parankimasına enfeksiyon kan yoluyla da gelebilir. Bu yolun özellikle de çocuklarda daha çok kullanıldığı düşünülmektedir. Özellikle

çocukta yapısal bir anomali mevcut ise, kan yolu ile gelen enfeksiyonların yerleşmesi daha çok görülen bir olaydır.

1.8.2.4.3. Lenfatik Yol :

Reflü olmaksızın mesanedeki karbon partiküllerinin böbreğe geçebildiği görülmüş ve bu geçişin ancak lenf yolu ile olabileceği görülmüştür.

1.8.2.4.4. Direkt Yol :

İntraperitoneal enfeksiyonda bakteriler doğrudan doğruya üriner sisteme girebilir (5, 104, 120, 160). Enfeksiyon bir kez yerleştikten sonra, fonksiyonel değişiklikler ortaya çıkabilir. Eğer yalnızca idrar kesesinde iltihabi durum varsa, mevcut iltihap kesesinin düz adalesi üzerinde tahriş meydana getirir ve hastanın konsantrasyon mekanizmasını bozabilir. Böylelikle poliüri ve idrar konsantrasyon yeteneğinde azalma meydana gelebilir. Akut ve komplikasyonsuz olarak seyreden enfeksiyonlarda değişiklikler yalnızca idrar kesesini ilgilendirir. Buradaki mukoza ödemli ve iltihaplı bir görünüm alır. İltihaplı bölgelerde kanama meydana gelebilir, bu idrarda kan görülmesine sebep teşkil eder. Enfeksiyon kronik ise, idrar kesesi kalınlaşır ve fibroz doku teşekkül eder. Üreter deliğinden meydana gelen ödem, ayrıca üreterin intramural bölgesinde meydana gelen bozulma sonucu, valvuler yetersizlik ortaya çıkar ve idrar, üretere doğru geri kaçır. Üreter içerisinde enfekte idrarın staz halinde kalması, üreterin iltihaplanmasına ve genişlemesine yol açar. Böbrek, kollektor sistem aracılığı ile enfeksiyona iştirak eder. Pelvis ve Medullada akut ve kronik iltihabi değişiklikler meydana gelir, bu iltihabi değişikliklerin meydana geldiği bölgelerde, yapısal ve fonksiyonel bozukluklar baş gösterir. Enfeksiyon nedeni ile meydana gelen parankim kaybı ve idrarın geri kaçmasına bağlı olarak meydana gelen atrofi, kalikslerin körelmesine neden olur. Bu değişiklikler asimetrik ve fokal şekildedir, yerel olarak nedbe dokularının teşekkül etmesine sebep olur.

Tekrarlayan kronik enfeksiyonlar neticesi bütün böbrek tümüyle büzülmüş durum alabilmektedir. İnterstisyumda, akut ve kronik enfeksiyon odakları görülebilir, zamanla fibroz doku miktarı da artar. Akut fulminan pyelonefritte, böbrek şiş ve ödemli durumdadır, İntertisyumda poliform nüveli lokositler, yaygın olarak infiltre olmuş durumdadır (124).

1.8.2.5. Üriner Sistemin Savunma Mekanizması

İdrar bakterilerinin gelişi için çok iyi bir ortam olduğundan, herhangi bir bakterinin mesaneye ulaşması durumunda bu bakterinin üremesi ve çoğalması çok kolay olmaktadır. Ancak normal bir mesane, kendi savunma mekanizmaları sayesinde enfeksiyona dirençlidir. Bu savunma mekanizmaları şunlardır:

Mesanenin boşaltılmasıyla bakterinin mekanik olarak vücuttan uzaklaştırılması,

İşeme sırasında bakterilerin pek çoğu mesaneden uzaklaştırılarak enfeksiyon oluşturmaları engellenmektedir.

Bakterinin epiteliyal hücreler tarafından öldürülmesi; İşeme sırasında mesanede kalan az miktardaki bakteri ise mesane epiteli ile temasa geçmekte ve mesane duvarının anti bakteriyel etkisi ile öldürülmektedir. Bu etkinin nasıl olduğu bilinmemekle birlikte çocuklarda mesane epiteline yapışan bakterilerin 15 dakika içinde öldürüldüğü gösterilmiştir. Ancak mesanede artık idrar kalması durumunda mesane antibakteriyal etkisini gösterememektedir ve böylece İYE' na neden olmaktadır (5).

Antikorlar; Pyelonefrit gibi böbreği ilgilendiren durumlarda ortaya çıktığı görülür. Antikorların koruyucu değerleri sınırlı olmakla birlikte alt ve üst İYE olan çocukların idrarında yüksek düzeyde immunglobulin A bulunmakta ve bunun enfeksiyonların tekrarında koruyucu rol oynadığı düşünülmektedir. Ancak bu etkiler mesanenin tam ve muntazam boşaltıldığında etkili olmaktadır (104, 120).

İdrar PH; Normal idrar ph:4.8-6.2'dir. İYE oluşmasına neden olan etmenlerin pek çoğu asit ortamda daha yavaş ürerler. İdrar asiditesi, enfeksiyonu tek başına yok edemese de tedaviyi güçlendirir ve savunma mekanizmasına destek olur. Yani asiditenin yükselmesi bakterilerin daha iyi üremesine neden olur (104, 120, 124).

1.8.2.6. İYE' larının Sınıflandırılması

İYE' ları çeşitli şekilde sınıflandırılabilir ;

1. Komplike - Komplike olmayan
2. Üst İYE - Alt İYE
3. Persistan enfeksiyonlar - Reinfeksiyonlar
4. Semptomatik olanlar - Semptomatik olmayanlar

Ancak pratik olarak ikiye ayrılabilir ;

1. İlk İYE' ları
2. Tekrarlayan İYE' ları; a) Tedavi ile düzelmeyen bakteriüri, b) Anatomik bölgede bakteriyel persistans, c) Reenfeksiyon olmak üzere 3 alt grupta incelenebilir.

Bu sınıflama değerlendirme ve tedavi açısından da daha pratiktir.

İYE olan hastaların klinik özelliklerine göre sınıflandırılması

1.8.2.6.1. İlk İdrar Yolu Enfeksiyonu

Herhangi bir bireyde ilk olarak tespit edilen enfeksiyondur. Küçük çocuklar ve süt çocuklarında ilk İYE' ları komplike olarak kabul edilmelidir, çünkü renal hasara yol açan idrar yolu anomalileri ile birlikteliği sıktır.

1.8.2.6.2. Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonu

İlk enfeksiyon yok edildikten bir süre sonra yeni patojenlerle (genellikle idrar yolları dışında üretraya girip asenden yolla bulaşan) oluşan İYE olgularıdır. Tekrarlayan İYE' ların en azından % 80'nini oluştururlar ve olasılıkla konakçı

savunma mekanizmasının bozulmasına bağlıdırlar. Reenfeksiyon da farklı bakteriler ürerken bakteriyel rezistansta sürekli aynı bakteri üretilir (5, 126, 160).

1.8.2.6.2.1.Düzelmeyen Bakteriürinin Başlıca Nedenleri

Sıklıkla kullanılan antibiyotiğe direnç oluşumu, böbrek yetmezliği, hastanın tedaviye uyumsuzluğu, intestinal malabsorbsiyon olan hastalarda antibiyotiğin idrarda yeterli düzeye ulaşamaması, başlangıçta duyarlı olan bakterinin hızla direnç geliştirmesi, daha az sıklıkla farklı antibiyotiklere duyarlı birden fazla mikroorganizmanın varlığıdır (59).

1.8.2.6.2.2. Anatomik Bölgede Bakteriyel Persistans (Direnç)

Tedavi sırasında idrar kültürleri steril kaldığı halde idrarla ve idrar yollarıyla temasta olan inatçı bir enfeksiyon kaynağının sterilize edilemediği ve sonuçta aynı organizmaların üriner sistemde tekrar ortaya çıkmasıdır. Bakteriyel rezistans varlığında altta yatan anatomik anomaliler düşünülmeli ve araştırılmalıdır.

Bakteriyel Rezistansa Neden Olan Ürolojik Olaylar Şunlardır:

Enfekte üriner taşlar, kronik bakteriyel prostatit, ünilateral atrofik enfekte böbrek, vezikovajinal ve vezikointestinal fistüller, obstrüktif nefropati, enfekte pyelokaliseal divertiküller, pyelonefrit veya pyelonefroz endikasyonu ile yapılan nefrektomiden arta kalan üreter güdükleri, papiller nekrozun enfekte nekrotik papillaları, enfekte üretral kistler, enfekte medüller sünger böbrek, üretra divertikülü, yabancı cisimler (82).

1.8.2.7. KLİNİK BELİRTİLER

Aktif İYE, çocukların büyük bir kısmında asemptomatik olarak seyreder. Mevcut şikayetler, genellikle üriner sisteme ait değildir. Klinik bulgular hastanın yaşına göre değişir (59, 82).

Tablo 5. Yaş Gruplarına Göre İYE Belirti ve Bulguları

Yeni Doğan ve Süt Çocuğu	Hipotermi, hipertermi, gelişme geriliği, kusma, ishal, sepsis, irritabilite (huzursuzluk), laterji, sarılık, kötü kokulu idrar
Okul Öncesi Dönem	Karın ağrısı, kusma, ishal, kabızlık, anormal işeme şekli, kötü kokulu idrar, ateş, gelişme geriliği
Okul Dönemi	Dizüri, sık idrara çıkma, sıkışma hissi, karın ağrısı, anormal işeme şekli (idrar kaçırma ve sekonder enürezis dahil), kabızlık, kötü kokulu idrar, ateş
Adölesan	Dizüri, sık idrara çıkma, sıkışma hissi, karın ağrısı, kötü kokulu idrar, ateş

(Kaynak:Düzova A,Saatçi Ü(1999).İdrar Yolu Enfeksiyonu, Katkı Pediatri Dergisi;20(3): 335)

Sistit (sık idrar yapma, dizüri, ateş ve idrar kaçırma) ve pyelonefritin (ateş ve bel ağrısı) klasik belirtileri 5 yaşından sonra görülür. Okul çağındaki kız çocuklarında az semptomatik bakteriüriye sık karşılaşılır. Hangi yaş grubu olursa olsun akut pyelonefrit olduğu kuşkuilanılan her çocuk hastanın hastaneye yatırılmasının gerekli olabileceği düşünülmelidir. Ayrıca pyelonefrit abse, akut fokal pyelonefrit veya idrar yolunda tıkanma ile komplike olan İYE’ lu olgularda hastaneye yatırılmalıdır. Alt veya üst İYE’ na bakılmaksızın ağrı, kusma ve dehidratasyonu saptanan hastalar bu bulguları düzelinceye kadar hastanede izlenmelidir. Komplike olmayan İYE’ lu olgular ise ayaktan izlenebilirler (5, 26, 34, 59, 149, 152).

Disfonksiyonel işeme semptomları; ateş olmaksızın İYE, idrar yapma sıklığında değışikliler, kuru kalmak için tutma veya çömelme, gece veya gündüz altını ıslatma, işemek için kendini sıkmak, üriner mesanenin tekrarlayan enfeksiyonlarıdır (180).

Aynacı ve arkadaşlarının çocuklarda İYE ile ilgili yaptıkları bir çalışmada 6-14 yaşında İYE’ lu çocuklarda en sık semptomun karın ağrısı, dizürü ve pollaküri olduğu saptanmıştır (13). Böbreğin ağır akut enfeksiyonlarında özellikle süt

çocukluğu döneminde kreatinin klirensinde düşme, BUN ve serum kreatininde yükselme olur. Akut böbrek yetmezliği oluşabilir (28, 104, 120, 126, 146, 160).

1.8.2.8. TANI

İYE tanısı için idrar gerekli olup, tanının güvenilirliği alınan idrar örneğinin kalitesi ile ilgilidir. Tanı normalde steril olan idrarda bakterilerin varlığının saptanması ile konur. İdrar sedimentinde lökositlerin görülmesi İYE' ları dışında akut poststreptokoksik glomerülonefrit, dehidratasyon, lupus eritematosus, renal hiperkloremik tübüler asidoz gibi başka hastalıklarda da bulunabilir. Lökosit silendirlerinin görülmesi pyelonefrit tanısının konulmasında yardımcıdır.

İdrar incelemesi için steril şartlarda idrar örneği elde edilmelidir. İdrarın incelemesi ve kültürü için en iyi örnek, mesanede uzun süre beklemiş olan sabah idrarıdır, ancak tanıyı koyduracak idrarın alımı çocuklarda güç olabilir (85).

Rutin olarak idrar örneği dört şekilde alınır.

1- Steril torba örneği: işeme kontrolü olmayan çocuklarda en sık kullanılan yöntemdir. Ancak kontaminasyon riski çok olduğundan, idrar örneği uzun süre bekletilmeden elde edilmeli, 30 dakika içinde elde edilemezse, yeni torba takılmalıdır.

2- Orta işeme idrarı: işeme kontrolü olan çocuklarda oldukça güvenilir bir yöntemdir. Genital bölge temizlendikten sonra kızlarda labialar, erkeklerde prepusyum geriye çekilerek üretra florası ile kirlenen ilk idrar atıldıktan sonra orta akımdan idrar örneğinin elde edilmesi 3 yaş üzeri, uyumlu ve idrar kontrolü olan her yaşta uygulanabilen bir yöntemdir. Diğerleri özel durumlarda başvuru yöntemleridir.

3- Sonda ile alınan idrar: Mesane kateterizasyonu assenden enfeksiyon riski taşıdığından kateter örnek alınır alınmaz çıkarılmalıdır. Kısa süreli bir kateterizasyon dahi %0,2 İYE riskine sahiptir. Kateterin 48 saatten fazla kalması bu riski % 96'ya çıkarmaktadır. İki yaş altında ateşli üriner enfeksiyonu olan bebeklerden üretral kateterizasyonla alınan idrar kültürlerinin sonuçlarına bakıldığında, olguların %84'ünde mililitredeki koloni sayısı 100.000'in üzerinde, %9'unda 50.000 –99.0000 arasında ve sadece %7'sinde 10.000-49.0000 arasındadır.

4- Subrapubik aspirasyon: Steril yapışkan torbayla sonuç alınmadığı takdirde idrarın suprapubik ponksiyonla veya üretral kateterizasyonla alınması da mümkündür. Üretral kateterizasyonda sonda mesane içine doğru birkaç santimetreden daha fazla ilerletilmemelidir. Üretral kateterizasyon girişimsel ve pek de hoş olmayan bir işlem olduğundan, özellikle işbirliği yapmayan kız çocuklarında bu yöntemle de sağlıklı bir örnek elde edilememesi ve örneğin kontamine olması mümkündür. Bunun yanında yenidoğanlar ve sünnetsiz erkek çocuklarda üretra mukozasının travmatize edilmesi söz konusu olabilir (28, 48, 56, 59, 82, 104, 146).

İdrar Kültürü

İYE tanısı koymak için en önemli ölçüt güvenilir bir idrar kültürü sonucudur. İdrar örneği alma yöntemi ve örneğin alınmasından ekilmesine kadar geçen süre sonucun güvenilirliğini doğrudan etkiler. Süre 30 dakikayı geçmezse %98 oranında sağlıklı sonuç alınabilir. Çocuk idrar yapar yapmaz hemen ekim yapılması veya bu mümkün değilse idrarın buzdolabında muhafaza edilmesi çok önemlidir (82). Kass, İYE tanısı için steril alınan idrar örneğinde 100000 cfu/ml tek tip mikroorganizmanın üretilmiş olmasının yeterli olduğunu ileri sürmüştür.

Tablo 6: İdrar Kültürlerinin Yorumlanması

İdrar alma yöntemi	Kantitatif kültür
Suprapubik	Herhangi bir patojen bakterinin üremesi (yalnızca koagülaz negatif stafilokok için 2000-3000 cfu/ml'nin üzerinde olmalı)
Katetrizasyon*	10000-50000 cfu/ml
Orta akım	-Semptomatik hastalarda genellikle tek bir mikroorganizmanın > 100000 cfu/ml üremesi - Asemptomatik hastada farklı günlerde alınmış, en az iki kültürde, aynı mikroorganizmanın > 100000 cfu/ml üremesi

(Düzova A, Saatçi Ü (1999). İdrar Yolu Enfeksiyonu, Katkı Pediatri Dergisi;20 (3): 338)

Enzimatik testi: Nitrit testi: Bakteriüriyi saptamak için basit bir test olan nitrit testinden yararlanılabilir. 'Dipstick' metod olup amin emdirilmiş kağıt kullanılarak idrarda nitrit araştırılması esasına dayanır. 60 saniye içinde 'ped'de pembeleşmenin gelişmesi testin pozitif olduğunu, yani idrarda nitrit olduğunu gösterir. İdrara diyetten karışan nitratlar, nitrat redüktaz enzimini salgılayan bakteriler aracılığıyla nitrite dönüştürülür. Testin duyarlılığı %35-85, özgüllüğü %92-100 arasında bildirilmiştir. Nitratın nitrite dönüşümü için yaklaşık 4 saat gerektiği ve sabah idrarının bu nedenle tercih edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Lökosit esteraz: Lökosit esteraz 'dipstick' testi histokimyasal olarak idrarda beyaz küre olduğunu gösterir. Hemositometre ile karşılaştırıldığında (10 lökosit/mm³ 'cutoff' olduğunda) duyarlılığı %88-95 arasındadır, ancak %52,9 olduğunu gösteren çalışma da vardır.

Nitrit testi ve lökosit esteraz testinin kombine kullanılması ile duyarlılık %78-92, özgüllük %60-90 arasında bulunmuştur. İYE'nu eden idrar analizi bulguları Tablo 7'de gösterilmiştir (59).

Tablo 7: İdrar Yolu Enfeksiyonunu Telkin Eden İdrar Analizi Bulguları

Işık mikroskopisi	İdrar sedimentinde bakteriyel basil
İdrar sedimentinde gram boyama	Gram negatif basil, gram pozitif kok ve nadiren gram negatif kok
İdrar 'dipstick'	Nitrit testi pozitifliği Nitrit testi pozitifliği ve lökosit esterase pozitifliği

(Düzova A, Saatçi Ü (1999). İdrar Yolu Enfeksiyonu, Katkı Pediatri Dergisi; 20(3): 337)

İYE'ları klinik belirti ve bulgular tanı açısından çok önemli bir yer tutmasına rağmen tanının yine de idrar mikroskopisi ve kültürüyle kesinleştirilmesi şarttır. İkisi de hemen her yerde yapılabilecek, hemen sonuçlandırılabilir ve oldukça güvenilir yöntemlerdir. 5 - 10 mililitre idrar 3000 devirde 3-5 dakika santrifüj edilerek bir damla sediment X40 objektifle incelenir. Her alanda 5-10'dan daha fazla lökosit görülmesine piyüri denir. Piyürinin olup olmaması İYE' nun varlığını ya da yokluğunu göstermez. Semptomatik İYE hastalarının bile %50'sinde piyüri olmayabilir. İdrar sedimentinde lökosit silendirlerinin varlığı üst İYE'na işaret eder. Her alanda 15-20 hareketli basilin görülmesi hastaların %80-95'inde mililitrede 105'ten fazla koloni mikroorganizma üremesi ile uyumludur ve buna "**anlamli bakteriüri**" denir (82).

İYE' nun tanısında yararlanılan görüntüleme yöntemleri

- 1- Radyolojik yöntemler:** Direkt karın grafisi, Abdominal ultrasonografi (usg)
- 2- Nükleer görüntüleme yöntemleri:** 99Tc DTPA, MAG-3, 99Tc DMSA
- 3- Radyoisotop sintigrafi:** Direkt, İndirekt

Üriner sistem anomalileri enfeksiyona yol açan hazırlayıcı nedenlerin başında yer aldığından, radyolojik inceleme, tanı ve tedavinin belirlenmesinde yardımcıdır. İlk kez İYE teşhisi ile radyolojik muayeneye tabi tutulan çocukların yaklaşık %15'inde, idrar yollarını ilgilendiren önemli anomalilere rastlanmaktadır. Bu anomaliler arasında, konjenital böbrek anomalileri, idrar yolları boyunca herhangi bir yerde mevcut olan tıkanmalar ve/veya, üreter dilatasyonu ile birlikte görülen idrarın geriye kaçması, en çok rastlanılanlarıdır. Geri kalan çocuklarda da, ilk teşhis konulduktan 1-2 ay sonra yapılan muayenede, %50 oranında daha hafif anomaliler tespit edilmektedir. Bu hafif anomaliler ise, idrar kesesi duvarının düzensizliği veya yer yer kalınlaşmış durumda olması, idrar yaptıktan sonra kesede bir miktar idrar kalması ile birlikte görülen veya bu mevcut olmadan tespit olunan anormal şekilde veya kesik kesik idrar yapma veya az derecede vesicoüreteral reflü (idrarın üretere geri kaçması) sık rastlanılanlardır.

Erkek çocuklarında ilk enfeksiyonda radyolojik inceleme yapılmalıdır. Kız çocuklarda üretranın kısa oluşu ve bulaşmanın kolaylığı bir anomali olmadan da enfeksiyon oluşmasına yol açabildiğinden bunlarda ikinci enfeksiyondan sonra radyolojik inceleme yoluna gidilmelidir. Piyelonefrit bulguları ile başlayan enfeksiyonlarda kız çocuklarında da ilk enfeksiyonda radyolojik inceleme yapılmalıdır. Dehidratasyonu dışında intravenöz ürografi için kontrendikasyon yoktur. Ateş ve enfeksiyon kontrendikasyon oluşturmamakla birlikte akut enfeksiyon kontrol altına alındıktan sonra intravenöz ürografi yapılması daha uygun olur.

Voiding sistoüretrografi, VUR' nün varlığını ve derecesini saptamada kullanılır. Bu yöntem tedavinin tamamlanmasından sonra uygulanmalıdır. Miksiyon sistografisi de radyolojik incelemenin bir bölümünü oluşturur. Bu yapılmadan önce bakteriüri kontrol altına alınmış olmalıdır. Bu incelemede mesane daha iyi görünür,

veziköüreteral reflü ve üretra darlığı olup olmadığı anlaşılır. Ultrasonografi, ağrısız invazif olmayan bir yöntemdir. Bu yöntemle hidronefroz, böbrek büyüklüğü, ekstrenal sıvı toplanması ve abse oluşumu rahatlıkla tanımlanır. Radyoizotop sintigrafi gonadları radyasyondan korur. Bu yöntem uzun süreli monitorizasyon gerektirdiğinden geçici reflünün saptanmasını sağlar (59, 82, 120, 146).

1.8.2.9. TEDAVİ

İYE' larında tedavideki amaç;

- Enfeksiyonu ortadan kaldırmak
- Fonksiyonel veya anatomik anormalliği tespit edip düzeltmek
- Rekürrensi önlemek
- Renal fonksiyonu korumak (58, 92).

Anatomik bozukluk, tekrarlayan İYE, hastanın 5 yaşından küçük olması gibi özel klinik durumlarda tedavinin acilen başlaması gerekir. Hastanın genel durumu bozuk olduğunda hastanede ve parenteral (ilacın kas içine veya damardan uygulanması) antibiyotik verilerek tedavi edilmelidir. Tedavi tamamlandıktan 2-3 gün sonra idrar incelenmesi ve idrar kültürü tekrar edilir. Genellikle İYE' larında antibiyotikler uzunca süre (1-6 ay) uygulanmaktadır.

Ağrı ve ateş profili; ağrılı işeme veya 38,5°C derece ateş için ağrı kesici kullanılabilir. Her İYE, yoğun bir antibiyotik ve ilaç tedavisini gerektirir. Verilecek ilaç seçilirken, etken organizmanın antibiyogram sonuçları göz önüne alınır. Akut ve yüksek ateşle seyreden vakalarda antibiyogram sonucunu beklemeden tedaviye başlamak gerekirse, geniş spektrumlu bir antibiyotik kullanılmalıdır. Yüksek dozda ilaçların etkilerinin ve ateşli hastalıklar tedavisinde göz önüne alınan genel ilkelerin

unutulmaması lazımdır. Tedaviye cevap alınamadığı veya enfeksiyonun yinelediği vakalarda ürolojik muayene ve tedavi gerekir (112).

Enfeksiyon şüphelenildiği zaman uygun örnek alınmalıdır. Antibakteriyel ilaçlar İYE' larında önerildikleri için hemşire ebeveynlere ilacın dozu ve uygulanışı hakkında doğru önerilerde bulunmalıdır. Nitrofurantoin gibi bir antiseptik kullanıldığında enfeksiyon belirtileri kalmayıncaya kadar ilacın devam edilmesi gerektiği konusunda ebeveynlere açıklama yapılmalıdır. Tüm çocuklara yeterli veya artmış sıvı alımı teşvik edilmelidir (180).

1.8.2.9.1. Komplikasyonsuz Seyreden Akut Vakalar

Bu enfeksiyonlarda sebep olarak en çok rastlanılan mikroorganizma, E.coli' dir (113, 149). İYE tedavisinde gecikmeler renal hasara yol açacağı için tanı ve tedavisi hızlı ve etkin olmalıdır. İlk kullanılacak antibiyotik olarak sulfisoxazole (100-125 mg/kg/gün) ya da amoxicilline (40 mg/kg/gün) seçilmelidir. Sulfamethoxazole (25 mg/kg/gün)- trimethoprim (6 mg/kg/gün) kombinasyonu da kullanılabilir. Bu ilaçların, bakteriyolojik tetkik sonuçları beklenmeden başlanması gerekir. Birkaç gün içinde, klinik tablo düzelir. Tedavi 10-14 gün sürdürülmelidir. Tedavi tamamlandıktan 1-2 hafta sonra, kontrol amacıyla bir kez daha idrar kültürü yapılması gerekir.

Antibakteriyel ilaçlar İYE' larında önerildikleri için hemşire ebeveynlere ilacın dozu ve uygulanışı hakkında doğru önerilerde bulunmalıdır. Nitroforantoin gibi bir antiseptik kullanıldığında enfeksiyon belirtileri kalmayıncaya kadar ilacın devam edilmesi gerektiği konusunda ebeveynlere açıklama yapılmalıdır. Tüm çocuklar yeterli veya artmış sıvı alımı konusunda teşvik edilmelidir (180).

1.8.2.9.2. Tekrarlayan Enfeksiyonlar

İYE' ları %80 oranında tekrarlama gösterir. Bu tekrarların büyük çoğunluğu asemptomatiktir (149, 28, 34). Bu nedenle, başarılı ve tam olarak nitelenebilecek bir İYE tedavisinde, hastalık tamamen geçtikten sonra dahi, 1-2 yıl kadar süre ile her 1-4 ayda bir idrar kültürü yapılması ve hasta tam anlamıyla sağlıklı görülse bile, bu çeşit bir kontrolün uygulanması şarttır. Tekrarlayan enfeksiyonlarda aynı etken saptanabilir (rölaps) veya başka etkenler enfeksiyona neden olabilir (Reenfeksiyon). Tekrarlayan enfeksiyonlarda antibiyotik mutlaka antibiyogram sonuçlarına göre seçilmelidir. Tedavi süresi 2-4 hafta arasındadır. Eğer nöksler sık olarak meydana gelirse, birkaç yıl sürebilecek tedavi planlarının uygulanması gerekebilir. Koruyucu tedavi için; nitrofurantoin, methenamine mandalate veya sulfisoxazole, genellikle uygundur. Sulfamethoxazole ve trimethoprim kombinasyonundan yararlanmak mümkündür. Üriner sistem malformasyonları ile birlikte olan enfeksiyonlar ve piyelonefritler de uzun süre tedavi gerektirir. Obstrüksiyon ve anomaliler cerrahi olarak düzeltilmelidir (5, 28, 34, 126).

1.8.2.10. PROGNOZ

Komplikasyonsuz enfeksiyonlar tedavi edildikleri takdirde çok iyidir. Yapısal anomalilerin üzerinde gelişmiş enfeksiyonlarda iyi izlemi ve uygun antibiyotik tedavisi ile böbrek fonksiyonlarındaki azalma geciktirilebilir (124).

Komplikasyonları

1-Hipertansiyon 2-Böbrekte skar 3-Ağır VUR

1.8.2.11. İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNDA KORUNMA

Hemşire, sağlık düzeyinin yükseltilmesinde, hastalığın önlenmesinde, hastanın bakım ve rehabilitasyon çalışmalarında hemşirelik bakımını planlama,

uygulama ve değerlendirme yeteneğinde olan, belirli bir eğitim programını tamamlamış olan bir sağlık ekibi üyesidir. Okul hemşiresi de, toplumun kaynaklarını en iyi bilen ve sağlık bakım takibini yapan ve öğrencilere sağlıklı yaşam davranışlarını öğreterek sağlıklı yaşamalarına yardımcı olarak topluma önemli olan bir sağlık elemanıdır (60).

İdrar Yolu Enfeksiyonunda Koruyucu Önlemler Şöyle Sıralanabilir.

- Tuvalete gitmeden önce ve sonra eller yıkanmalıdır. Tuvalete girmeden önce el yıkamak yersiz gibi görünürse de, ellerde taşınan mikroplar yıkanma sırasında kolaylıkla meatusa oradan da mesaneye girebilir. El yıkamanın enfeksiyon riskini düşürdüğü hem deneysel hem de deneysel olmayan çalışmalarla ortaya konmuştur. Ellerin doğru şekilde yıkanması gerektiğini, temizlikte sıvı sabun kullanılmasının daha sağlıklı olduğu söylenmektedir. Toplu yaşanan yerlerde sıvı sabun kullanımı tercih edilmelidir (1).
- Bebeklik döneminde çocukların alt bezleri sık sık değiştirilmelidir.
- Çocuklar küvette ve leğende yıkanmamalı duş şeklinde banyo yaptırılmalıdır.
- Mesanedeki bakterilerin atılımlarını kolaylaştırmak için çocukların bol sıvı almaları sağlanmalıdır.
- Kabızlığı önlemek için uygun diyet ve egzersizin önemi anlatılmalıdır.
- Tuvaletten önce ve sonra eller sabunlu su ile yıkanmalıdır.
- Kızlarda alt temizliği önden arkaya doğru olmalıdır.
- Erkeklerde ise temizlik penis ucundan strotuma doğru olmalıdır (60). Erkek çocuklarında erken dönemde yapılan sünnet İYE riskini önemli oranda azaltmaktadır (58, 59).
- Gün boyunca yeterli sıvı alınmalıdır.

- Çocuklar mümkün olduğunca tuvalete gidip mesanelerini boşaltmaları konusunda uyarılmalıdır (60, 94, 125).
- Okulda kız ve erkek çocukları için ayrı ve yeterli tuvaletler bulunmalı ve tuvalet temizliğine özen gösterilmelidir. Tuvaletler 40 öğrenciye bir, 20 kız öğrenciye bir tane olacak şekilde hesaplanmalı, ayrıca 20 erkek öğrenci için bir pisuvar olmalıdır. 60 öğrenci için bir lavabo bulunmalıdır. Lavabolarda sabun bulundurulmalıdır (60, 159).
- Naylon ve sentetik iç çamaşırlar yerine pamuklu olanlar tercih edilmelidir.
- Erkek çocuklarında erken sünnetin önemi açıklanmalıdır.
- İdrar yaptıktan sonra ıkınarak son damlayı da çıkarmaları öğretilmelidir.
- Vücudu sıkan türde kıyafetler giyilmemelidir.
- Belirli aralıklarla sağlık kontrollerine gidilmelidir.
- İç çamaşırları mutlaka her gün değiştirilmelidir.
- İç çamaşırların uygun şekilde temizliği sağlanmalı, mümkünse kaynatılmalı ve ütülenmelidir.
- Tuvalet sonrası perineal bölgenin temizliği su ve tuvalet kağıdı ile olmalıdır (34, 104, 120, 127).
- Okullarda çocuklara bu konuda eğitim verilmelidir. Çocukların kendi sağlığını nasıl koruyabilecekleri ve sağlık hizmetlerini kullanabilecekleri konusunda bilgilendirilmeli ve olumlu davranışlar kazanmaları için çaba harcanmalıdır.

1.8.3. HİJYEN

1.8.3.1. HİJYENİN TANIMI VE TARİHÇESİ

Hijyen, bir sağlık disiplini olup, temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir (64, 195, 176). Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için

yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümü hijyen olarak tanımlanır (84). Sağlıklı yaşama şartlarını öğreten bir bilim olan hijyen, aynı zamanda birey ve toplum olarak insan sağlığının korunması, geliştirilmesi, yaşamın verimli, sağlıklı düzeyde uzun süre devamı için sağlıkla ilgili bilgileri bir sentez halinde uygulayan bilim kompleksidir (101). Kelime olarak “sağlam”, “sağlıklı” anlamına gelen hijyen, tıp dilinde Yunan mitolojisinden girmiştir. Tıbbın babası olarak tanınan Aesculapius’un kızı Hygiea, sağlığı koruyan ilahe olarak bilinmektedir. Bu nedenle dünya literatürlerinde sağlığı korumak üzere çalışan bilim koluna bu ilahenin ismine uygun olarak “Hijyen” adı verilmiştir (34, 87). Herodot tarihinde Mısırlıların kişisel, çevresel temizlik hakkında bilgi sahibi oldukları, alaturka tuvalete benzer bir yapıyı bildiklerinden bahsedilmektedir (60, 87). Mikrobiyoloji tarihine kısaca bakıldığında 1665 yılında Robert Hooke’un mikroskopla yaptığı incelemeleri kapsayan Mikrographia adlı eseri, Hollandalı bir tüccar olan Antoni van Leeuwenhoek’un 1674’de tatlı suda yaşayan mikroorganizmaların bazılarını, 1680’de maya mantarlarını ve kendi dışkısında Giardia intestinalis olduğunu kabul eden protozoonları belirtmesi dikkati çeker (6). Hastalıkların insandan insana bulaşabileceği fikrini ilk defa Carines (Galen) ileri sürmüştür. İbn-i Sina da bazı hastalıkların suyla bulaştığını bulmuştur (87, 100).

Girit harabelerinde sulu sifonlu tuvaletler ve mükemmel pis su drenajları bulunmuştur. Aynı tarz yapıların Mısır ve Roma’da da bulunduğu gösterilmiştir. Ünlü Roma hamamları, Romalıların temizliğe verdiği önemin bir kanıtıdır (100). İslamiyet ‘in doğuşu ile sağlık anlayışında büyük gelişme dönemi başlamıştır. Göz ve diş temizliği gibi kişisel temizlik, hastaların izolasyonu bu dönemin önemli girişimleridir (60, 103).

Osmanlı İmparatorluğu içme suları, besin denetimi, kanalizasyon, ölü gömülmesi ve benzeri konularla da ilgilenmiş, kurallar, tüzükler geliştirmiştir. Bu dönemde yiyecek ve içecek maddelerinin muayene ve kontrollerine önem verilmiş, besin maddeleri ile çalışanlar kayıtlara bağlanmıştır (103, 104). Tarihte kurulmuş ilk Türk Devletinden, cumhuriyet dönemine kadar olan süreçte farklı din, kültür ve coğrafi değişiklikler nedeniyle hijyene yönelik uygulamalarda değişiklikler gözlenmiştir (100).

Uygarlıkla birlikte gelişen teknolojik ve ekolojik koşullara paralel olarak, tarih boyunca hijyen kavramı da değişikliklere uğramıştır. Çünkü kültürel, sosyal, ailesel ve bireysel farklılıklardan etkilenen dinamik bir kavramdır. Girdiği alanlara göre hijyeni pek çok dala ayırmak mümkündür. Sosyal hijyen, çalışma hijyeni, okul hijyeni, çevre hijyeni, tuvalet hijyeni ve kişisel hijyen. Ülkemizde enfeksiyon hastalıkları, kötü hijyen koşulları ve temel bazı kişisel temizlik kurallarının önemsenmemesi sonucu hala etkinliğini sürdürmekte ve özellikle de çocuk ölümlerinin en başta gelen çocuk ölümleri arasında yer almaktadır.

1.8.3.2. KİŞİSEL HİJYEN

Kişisel hijyen, bireyin sağlığını sürdürmek için yaptığı “öz bakım” uygulamalarını içerir. Bir başka tanıma göre ise, “kişisel hijyen; kişinin anatomik, fizyolojik, psikolojik, genetik, kalıtsal özellikleri gibi doğuştan var olan nitelik ve yetenekleriyle sonradan kazandığı, geliştirdiği yetenekleri, kültürel, moral özellikleri, giyim, temizlenme, kültür-fizik, beslenme alışkanlıkları gibi kişisel bünyesine ve davranışlarına ait çalışmaların düzenlenmesidir” (176).

Kişisel hijyen, kişinin inançları, değerleri ve alışkanlıkları doğrultusunda geliştirdiği uygulamalardır (84, 176). Çocuk yaşlarda anne, baba veya öğretmenler tarafından çoğu zaman bizzat yapılarak öğretilen temizlik uygulamalarının,

çocukluktan sonra bireyin kendisi tarafından yapılması gerekmektedir. Bu nedenle kişisel hijyen uygulamalarını, kültürel, sosyal, ailesel faktörler ile bireyin sağlık ve hijyene ilişkin bilgi düzeyi ve gereksinimlerinden olumlu ya da olumsuz yönde etkilenir (100). Çetinkaya ve ark. (2005)'nin sosyo-ekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinde kişisel hijyen alışkanlıklarını belirledikleri çalışmalarında, tuvalet kağıdı kullanma ve tuvaletten sonra sifon çekme alışkanlığı sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan okuldaki öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (47). Güler ve Kubilay'ın (2004) yaptıkları çalışmada araştırmacının öğretim, danışmanlık, öğrencilerin sağlık kuruluşlarına sevk ve izlemleri gibi girişimleri sonucunda, yanlış yönde taharetlenen öğrenci kalmamış, elleri kirli olan öğrenci oranı %1,5'e düşmüştür (79, 80).

Hijyen uygulamalarını etkileyen faktörler şöyle sıralanabilir:

Beden İmgesi: Beden imgesi, bireyin kendi fiziksel görünümüne ilişkin kişisel görüşüdür ve bireyin kendi vücudunu algılamasındaki değişikliklere bağlı olarak sürekli değişir. Bu nedenle birey, hijyenik uygulamalarını kendi vücudunu algılaması doğrultusunda gerçekleştirir. Eğer birey kendini temiz ve bakımlı olarak algılıyorsa, bu görünümünü sürdürmek için çaba gösterir (95).

Sosyoekonomik ve Kültürel Durum: Bireyin ait olduğu sosyal grup hijyen uygulamalarını etkileyici özelliğe sahiptir. Birey hijyen uygulamalarını, çocukluk döneminde ebeveynlerinden öğrenir ve kazandığı bu alışkanlıklarını genellikle yaşamı boyunca sürdürür. Ailenin hijyene ilişkin uygulamalarında ise içinde yaşadıkları toplumun kültürel özellikleri belirgindir.

Bilgi Düzeyi: Bireyin hijyene ilişkin bilgi düzeyi, onun uygulamalarını doğrudan etkiler. Hijyen bilgisi, hijyenin ve genel görünümün önemini, çeşitli hijyenik yöntemleri ve sağlık için gereken hijyenik uygulamaları kapsamalıdır. Hijyenik

eğitim, bireyin hijyene ilişkin bilgisini geliştirmesine olanak sağlayacak ve kendi öz bakımını yapmaya güdüleyecek biçimde planlanmalıdır.

Bireysel Tercihler: Bireysel tercihler, bireyin alışkanlıklarını ve değerlerini yansıtır. Bireysel tercihler, hijyenik bakımda kullanılacak araç-gereci (örneğin, sabun vb.), uygulamanın zamanını, sıklığını ve biçimini belirlerler. Ancak bireysel tercihler sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek güce sahiplerse, bu alışkanlıkların değiştirilebilmesi için bireye gereken eğitim verilmeli, sağlıklı uygulama yöntem ve alışkanlıklarını kazanması sağlanmalıdır (95, 176).

Kaya ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları araştırma sonucuna göre öğrencilerin %99,1'i ellerini su ve sabunla yıkadıklarını belirtirken, %91,7'si sabah kalkınca, %92,5'i yemeklerden sonra, %95,7'si de yatmadan önce dişlerini fırçaladıklarını ifade etmişler ve tüm öğrencilerin hijyen puanı 27.11 olarak bulunmuş, toplam hijyen puanı ile annenin öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (101).

1.8.3.3. EL HİJYENİ

El parmaklarında mikropların barındırdıkları ve yaşadıkları yerler tırnak ve parmak aralarıdır. Buralar nemlenmeye ve kirliliğe yatkın kapalı bölgelerdir (12, 115). Bir araştırmaya göre, uzun tırnakla yemek yiyenlerle kısa tırnakla yemek yiyenler arasında, yemekten sonra yapılan kültürlerde bakteri oranları karşılaştırılmış, uzun tırnaklılarda mikropların dört kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yine başka bir araştırmada yemekten önce ellerini yıkayanlarla yıkamayanlardan bakteri örnekleri alınmış ve yemekten önce el yıkayanların (% 8,7) yıkamayanlara (% 35,7) göre ellerinde daha az mikrop tespit edilmiştir (115).

Çocukların toplu halde bulundukları, birbirlerinin eşyalarını kullandıkları okullarda bulaşıcı hastalıklar hızla yayılmakta, aileleri hatta büyük kitleleri etkisi

altına alabilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların kontrolünde el hijyeninin ayrı bir önemi vardır. Yapılan araştırma sonucuna göre el yıkama alışkanlığı açısından kırsal bölgedeki öğrencilerin kentsel bölgedeki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olarak “sabah kalkınca” ve “tuvalete girmeden önce” el yıkama alışkanlıkları olduğu saptanmıştır (45).

Kalıncı ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları araştırma sonucunda;

- kız ve erkek öğrencilerin el hijyeni davranışı yönünden anlamlı fark olduğu ve erkek öğrencilerin el hijyeni davranışı puan ortalamalarını kızlardan daha yüksek olduğu,
- anne ve baba eğitim düzeyi yükseldikçe öğrencilerin el hijyen davranış puanının arttığı,
- okul öncesi eğitim durumunun öğrencilerin el hijyen davranışlarını etkilediği ve okul öncesi alanların el hijyen davranışı puan ortalamalarının yüksek olduğu,
- el hijyeni ile ilgili bilgi alanların el hijyeni davranış puanının yüksek olduğu,
- öğrencilerin ortalama el hijyeni davranış puanının, sağlık sorunu yaşayanlarda yaşamayanlara göre düşük olduğu belirlenmiş ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (98).

El hijyeni ajanlarının (n=14) 10 saniyelik uygulanmalarını takiben hayatta kalan organizma düzeyini saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada, susuz ajanlar değişik etkinlik göstermelerine rağmen antimikrobiyal el yıkama ajanları bakterilerin temizlenmesinde en etkili bulunmuştur (151).

1.8.3.4. TUVALET ALIŞKANLIĞI VE TEMİZLİĞİ

Bağırsakların düzenli çalışması için uygun aralıklarla tuvalete çıkılmalıdır. Böylece düzenli tuvalet alışkanlığı gelişir. Düzenli tuvalet alışkanlığı sindirim sisteminin de uyumlu çalışmasını sağlar. Tuvalet ihtiyacı giderildikten sonra makat

önce tuvalet kağıdı ile silinmeli, daha sonra yıkanarak kurulanmalıdır. Tuvaletten çıktıktan sonra mutlaka eller bol sabunlu suyla yıkanmalıdır. Eller yıkanmadan sağa sola dokunulmamalıdır. Ayrıca tuvalet kullanıldıktan sonra temiz bırakılmalıdır. Güler ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %23,7'sinin tuvaletten sonra perine bölgesini arkadan öne doğru temizledikleri tespit edilmiştir (78).

1.8.4. SAĞLIK EĞİTİMİ

Sağlık eğitimi; bireylere ve topluma sağlıklı yaşama sanatını öğretme süreci olarak değerlendirilmektedir (3, 168). Dünya Sağlık Örgütü sağlık eğitimini kapsamlı olarak şöyle açıklamaktadır; bireylere ve topluma sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetip uygulatmak, sunulan sağlık hizmetlerini kullanmaya alıştırmak, sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek için insanları ikna etmek, ortak karara vardırmak ve eyleme yöneltmek amacıyla gerçekleştirilen eğitim uygulamalarıdır.

Sağlık eğitimi aşağıdaki temel ilkeleri kapsamalıdır:

- Sağlık (sağlığın iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi) ile ilgili bilgilerin iyi bilinmesi, kavranması, değerlendirilmesi, bireylere ve topluma bilgilerin öğretilmesi, uygulatılması ve alışkanlık durumuna getirilmesi.
- Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için zararlı alışkanlıkların bırakılması sağlanarak yeni ve iyi alışkanlıkların kazandırılması, böylece gerekli ve uygun davranışların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması,
- Eğitim sürecinin, yöntem ve tekniklerinin kullanılması, bu amaçla bunların iyi öğrenilmesi ve uygulanması (168).

Sağlık eğitimi, her şeyden önce bireyin ve toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyen davranışları ve onların temelinde yatan eğitsel nedenleri ortaya çıkarıp

değiştirmeyi, olumlu davranışlar geliştirmeyi amaçlamaktadır (36, 138). 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, genellikle çeşitli yönlerden önemli olan insanların yaptığı davranışları gözlemleyerek, onlara öykünerek (taklit, imitation) öğrenmektedir. Öğrencilerin sağlıklı geliştirici davranışlar edinmeleri için yapılan sağlık eğitimi uygulamaları, okul çevresinde gözlemleyecekleri davranış biçimleri ile desteklenmelidir (21, 168). Çakır'ın yaptığı bir çalışmada, ilkokul öğretmenlerine sağlık konusunda verilen hizmet içi eğitimin öğrencilerin sağlık bilgisi düzeyine etkisi incelenmiş ve sınıf öğretmeni sağlık konusunda eğitim almış öğrencilerin bilgi düzeylerinin, sağlık konusunda eğitim almamış öğretmenlerin öğrencilerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (1). Okullarda yapılacak sağlık eğitiminin konuları çocukların yaşına, zeka düzeylerine ve gereksinmelerine göre belirlenmelidir. Okulun ilk yıllarında hijyen kurallarını öğretmek gereklidir, bu eğitim masal, öykü ya da temsil biçiminde olabilir (168).

1.8.5. OKUL SAĞLIĞI

Okul çağı çocukların büyüme ve gelişme dönemidir. Başarılı bir eğitim için öğrencinin sağlıklı olması temel koşuldur. Okul genellikle çocukların korunaklı yuvalarından çıkıp toplum içine girdikleri ilk yerdir, bu durumun yaratacağı ruhsal ve sosyal sorunlar için çocuk desteklenmelidir. Çocukluk dönemi sağlık alışkanlıklarının geliştirilmesi için de uygun bir dönemdir. Sağlıklı bilgi, tutum ve davranışları geliştiren öğrenciler çevrelerindeki bireyler için de eğitici olabilirler (53).

Okul sağlığı hizmetleri öğrenci, öğrenci aileleri ve okulda tüm çalışanların ele alınacağı sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi için yapılan tüm çalışmaları kapsar (137). Okul çocuklarının sağlık eğitimi, sağlık bilgisini sağlama ve bunu etkileyen alışkanlıkları, tutumları geliştirme, sağlığa ilişkin bilgileri oluşturma ve yaralanmayı önlemeye yöneliktir. Okul hemşireleri, okul ortamında, kronik hastalığı ve yetersizliği olan çocukların hemşirelik bakımından sorumludur (187). Okul, gelecek kuşakların toplumlarını oluşturacak ve daha sonraki yıllarda topluma hizmet verecek çocukları bünyesinde toplayan ve onları yetiştiren bir kuruluştur. Geleceğin güvencesi olan çocukların bedensel, akılsal, ruhsal ve toplumsal gelişimlerini sağlıklı sürdürebilmelerini sağlamak; mutlu, sağlıklı, çalışkan ve sorumluluk sahibi bir toplumun geleceğini güvence altına almak demektir. Her türlü davranış ve alışkanlıkların kolayca kazandırıldığı ilk ve orta öğretim düzeyinde benimsetilecek sağlık bilgi ve davranışlarının kalıcılığı, gelecek toplumların sağlık düzeyinin belirlenmesinde kaçınılmaz bir gerçektir. Aynı zamanda bu sağlık davranışları kişinin sağlığını ve yaşam kalitesini uzun dönemde güçlü bir şekilde etkiler (1, 168).

Okul sağlığı hizmetleri bir ekip işidir. Ekip üyeleri: Okul doktoru, okul hemşiresi, okul idarecisi, öğretmen, diş doktoru, okul psikoloğu, sosyal hizmet görevlisi ve beden eğitimi öğretmenidir. Ekip üyelerinin hepsinin ayrı görev ve sorumlulukları vardır. Sağlık eğitimini öğretmenin yapmasında büyük yarar vardır. Çünkü öğretmenin çocuk üzerinde etkisi genellikle sağlık ekibinin diğer üyelerinden daha fazladır. Sağlık ekibi, sağlık eğitiminin verilmesinde sadece danışman olarak yer almalıdır (4, 8, 46, 131).

Sağlıklı öğrenciler için sağlıklı okul çevresi gerekir. Okul çevresi gerek çalışan gerekse öğrencilerin sağlığını, güvenliğini, davranış ve alışkanlıklarını, çalışma ve öğrenme verimliliğini etkileyen bir ortamdır. İnsan sağlığını olumsuz etkileyen

Çevresel faktörler okul evre sağlığını da tehdit eden unsurlardır. ocuk ve gençler bir yılın yarısından fazla süresini okul ve çevresinde geçirmektedir. Okul özellikle birçok bulaşıcı hastalığa ve kazalara duyarlı kişileri bir araya getirdiği için okul sağlığı özel önem kazanmaktadır (53, 172). Okullarda tuvaletlerin sayıları da ayrıca önemlidir. Tuvalet sayısı, her beş erkek öğretmene bir ve her iki bayan öğretmene bir; kırk erkek öğrenciye bir ve yirmi kız öğrenciye bir tuvalet düşecek şekilde olmalıdır. Ayrıca yirmi erkek öğrenciye bir ve beş erkek öğretmene bir pisuar olmalıdır. Her altmış öğrenciye bir lavabo olmalı; akarsuyu bulunan tuvaletler çukura ve kanalizasyona bağlı olmalıdır (54).

Okul döneminde görülen çeşitli sağlık problemleri; kulak, burun, solunum yolu enfeksiyonları, grip, pnömoni, İYE' ları, parazitler ve dişle ilgili hastalıklardır. Bu dönemdeki belirgin sağlık riskleri ise görme kusurları, hipertansiyon, kazalar, beslenme, hijyen, uyku ile ilgili sorunlardır (139). Okul hemşirelerinin okul sağlığı araştırmalarını algılayışlarını ve deneyimlerini saptamak amacıyla yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %37'sinin okul sağlığıyla ilişkili bir araştırmaya dahil oldukları, araştırma yapma ile ilgili algılanan engellerin zaman yokluğu, yazışmayla ilgili yardım ve parasal engeller olduğu, araştırma yapmayla ilgili algıladıkları yararların ise; okul hemşireliği hakkında yeni bilgi katması, okulda çocukların sağlık bakımına yarar sağlaması ve işlerini akran meslektaşları kadar iyi yapmaya yardım etmesi olduğu saptanmıştır. Okul hemşirelerinin %78'i birisi ona yardım ettiği takdirde araştırmaya katılacaklarını belirtmişlerdir (141).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), okul sağlığı hemşirelerinin çeşitli alanlardaki fonksiyonlarını üç boyutta toplamıştır. Bunlar: okul toplumunun kişisel sağlık bakımı ve eğitimi, okulun fiziksel ve sosyal çevresinin düzenlenmesi, aile ve toplumun sağlığını yükseltme çalışmalarını ynlendirmediir (4).

Okul sağlık eğitimi programının üç amacı vardır.

- sağlıklarını korumak için gerekli ve uygun bilgiyi öğrencilere vermek, sağlığın önemini anlatmak,
- düzenli sağlıklı yaşayabilmeleri ve sağlıklarını en yüksek düzeyde tutacak davranışları kazandırmak,
- öğrencide sağlık için gerekli deneyimleri benimsetmek, davranış değişiklikleri oluşturmaktır (4, 35).

Tayvan’ da yapılan bir çalışmada uygulayıcıların, öğretmenlerin ve hemşirelerin öğrencilerin temel hijyen ve mesane boşalmasının önemi hakkında öğrencileri eğiterek öğrencilerin tutumlarını artırabileceğini göstermiştir. Daha da ötesi, okul sağlığı meslek mensupları öğrencilerin ders planlarında kesintiler sağlayarak yeterli temiz tutulan kurumlar ve temiz bir çevre sağlanarak bu kurumlara erişilebilirlik ve mevcudiyeti arttırmaya çalışmalıdırlar (38).

1.8.5.1. Sağlığı Geliştiren Okul Yaklaşımı

Sağlığı geliştiren okul kavramı 1980’lerde ortaya çıkarılan sağlığı geliştirme kavramına dayanmaktadır. Sağlığı geliştiren okul terimi, sağlık eğitimini, yalnızca öğretilen okul programı, diğer bir ifadeyle, sınıfta verilen okul programı yoluyla gerçekleşmediğinin bir ifadesidir. Gerçekte de bu programın temel kaynak gücü, sağlık eğitimi müfredatı içinde öğrenilenlerin okul, ev ve çevrenin destekleyici ilgisi ile büyük ölçüde pekiştirilebileceğinin bilinmesidir (168, 184).

Sınıfta öğretilenler aşığıdaki yollarla desteklenip pekiştirilebilir:

- a) Okulların organizasyonu, politikaları ve personel yapısı içinde gizli değer ölçüleri ve tutumlar. Örneğin: okul çevresi ve okul yemekleri, kurallar, öğrenci-öğretmen ilişkisi ve öğretmenlerin kendi aralarındaki ilişkiler; entelektüel ya da akademik

yeteneklerine bakılmaksızın, birey olarak öğrencilere ve katkılarına eşit derecede değer verilmesi.

b) Ana-baba ve aileler ile daha yakından ilişkiler.

c) Okul ve toplum ile okula yakın çevre arasında daha yakın ilişki ve karşılıklı iletişim.

d) Destekleyici bir siyasal ve yasama çevresi. Örneğin, sağlığa zararlı maddelerle ilgili reklam denetimleri (54, 168).

1.8.6. FENOMENOLOJİK YAKLAŞIM VE BİREYSEL DANIŞMANLIK

Fenomenoloji, sosyal ve sağlık bilimlerinde kullanımı giderek artan bir yöntemdir. İnsana ait fenomenler üzerinde odaklanan, tümevarımlı tanımlayıcı bu yöntem hemşirelik gibi hümanistik disiplin çalışmaları için uygun bir yöntemdir. Fenomeneolojik çalışmaların odağı, çalışmaya dahil olan katılımcıların bakış açıları ile ortaya çıkan yaşam deneyimlerini anlamaktır (57, 71, 174).

Olayların ideal varlığını inceleme ve betimleme yöntemi olarak tanımlanmış olan Fenomeneoloji; olay (Fr. Phénoméne) ve bilim (Fr. Logie) sözcüklerinden yapılmış olan olaybilim (Fenomenoloji) deyişi Lambert, Kant, Hegel, Hamilton, Hartmann taraflarından çeşitli anlamlarda kullanılmış ve Alman düşünürü Edmund Husserl (1859-1938) tarafından öznel idealist felsefe yönteminin adı olarak ileri sürülmüştür. Deyimin günümüzdeki kabul edilen yaygın anlamı, ona Husserl'in verdiği anlamdır (70, 73, 25, 106).

Fenomenolojik anlayış, esas olana indirgemektir. Fenomen kişinin kendini ve dış dünyayı kendine özgü bir biçimde algılayan kişinin öznel yaşantısına verilen isimdir. Bireyin davranışını biçimlendiren en önemli etken, onun kendisini ve çevreyi o andaki anlamlandırış biçimi başka bir deyişle bireyin o andaki fenomenidir

(73). Fenomenolojik anlayış, esas olana indirgemektir, burada esas olana anlam geçici olarak dışta bırakılır ve daha sonra dahil edilir. Bir başka deyişle davranış veya eylemlerin özellikleri, anlamları, niyetlilikleri paranteze alınarak tanımlamaktadır. Fenomenoloji içerikten ziyade içerenle, anlamlardan ziyade biçimlerle ilgilenen niteliksel bir araştırma yöntemidir (25, 73, 105, 106).

Fenomenolojik yaklaşım, olayları, bize görüldüğü şekliyle, temel özelliklerinde gözleme ve betimlemeyi amaçlayan sistematik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, insan davranışlarında, özel koşullardan bağımsız olarak genel olanı ortaya koymak ve global terimlerle betimlemek ister. Bunun için öncelikle, davranışları birer olgu olarak bağımsız ögeler gibi soyutlamaya ve nitelemeye çalışır (25, 73, 105, 106). Fenomenolojik yaklaşım, bireyin davranışlarını anlayabilmek için, onun kendine özgü algılayışını ve yaşantısını bilmemiz gerekir. Bireyin davranışını ne çevre koşulları ne de organizmadaki biyolojik dürtüler, istekler, gereksinimler belirler: Bireyin davranışını biçimlendiren en önemli etken, onun kendini ve çevreyi o andaki anlamlandırma biçimi, başka bir deyişle bireyin o andaki fenomenidir (42).

Fenomenolojik soru basittir: “Bu nedir?. Bu sorgulama nasıl veya niçin ile ilgilenmez. Olayın anlamı, sürecin başında değil sonunda dikkate alınır ve anlam, insanların özel davranışlarını (yemek, içmek, uyumak, gezmek) betimsel kriterlerinden hareketle bütünleştirici bir öge gibi en sonda devreye girer. Bu şekilde ayırt edilen özellikler, olguları, esasa indirgeyerek oluşturmayı sağlarlar (72, 182). Özetle; fenomenolojik yaklaşımda, başlangıçta, gerçeklik hakkında bir yargıda bulunmaktan kaçınılır, zira gerçeklik çoğu kez, anlamaya değil, görülmeye açıktır; olgular açık değildir ve bu nedenle onları değerlendirmek mümkün değildir. Olgular soyutlanıp ayırt edildiğinde, aslında kendi görüşlerimizden ve içinde bulunduğumuz özel gerçeklikten uzaklaşmamız söz konusudur. Bu sayededir ki olgu,

gözlemimizden ve ona yüklediğimiz özel yargılardan bağımsız olarak kendini gösterebilir (42, 72, 73, 106).

Niteliksel bir araştırma metodu olan fenomenolojik yaklaşım; hemşireliğe uygulama, eğitim ve araştırma için önemli bir olayı/olguyu tanımlama ve açıklama fırsatı sağlamaktadır (63). Fenomenolojinin amacı, dünyayla ilişkimizi yapılandıran özleri açığa çıkarmak, aydınlatmaktır (63, 116, 182, 185). Bu bağlamda; fenomenolojik yaklaşım kullanılarak öğrencilerin önyargılar olmaksızın öğrencilerin sağlık, hastalık, enfeksiyon, temizlik algılamalarını, yaşam deneyimlerini, idrar tutma davranışlarını, idrar yolu enfeksiyonuna zemin hazırlayan etmenleri ve bu etmenleri ortadan kaldırmak için davranış bozukluğu olan öğrencilerin davranışlarını istendik hale dönüştürme doğrultusunda başarıya ulaştırabilecek bir yöntem olarak düşünülmektedir (192).

1.8.6.1. Niteliksel Araştırmalar ve Fenomenolojik Yaklaşım

Niteliksel araştırma, belli özellikleri paylaşan çeşitli araştırma stratejilerini belirtmek için kullanılan bir terimdir. Nitel araştırma, bireylerin yaşam öykülerine, davranışlarına, ilişkilerine, sosyal hareketler ve olaylara ait bilgilerin video, bant kaydı, metinler, kelimeler ya da semboller yardımı ile kaydedilerek toplanması yolu ile yapılan bir araştırma türü olarak tanımlanmaktadır (23, 24, 63, 192). Fenomenolojik araştırmaları nitel araştırmaların doğasına uygun olarak kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymayabilir. Ancak bu olguyu daha iyi tanımamıza ve anlamamıza yardımcı olacak sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilir. Bu yönüyle bilimsel alan hem yazına hem de uygulamaya önemli katkılar getirebilir (192). Niteliksel araştırmalar temel olarak anlamı kavrama, uygulamanın içeriğini anlama, beklenmeyen yönleri ile olayları tanımlama, süreçleri anlama, nedensel açıklama geliştirme doğrultusunda yararlı olmaktadır (23, 24, 63,

192). Niteliksel yaklaşımlar fikir üretmek, niceliksel çalışma metodolojisi geliştirmeye hazırlık yapmak, niceliksel araştırma sonuçlarını anlamak ve veri toplamak amacı ile kullanılmaktadır (123, 164, 183).

Tüm niteliksel araştırmaların en temel bazı özellikleri;

- İnsanlara yöneliktir.
- Araştırmacıların durumu subjektif değerlendirmeleri için konuya yakın olmalarını sağlar.
- Araştırmaya alınan kişilerin gerçek yaşamlarına ait detayların saptanmasına yardımcı olur.
- Tek bir yöntem yerine birkaç yöntem bir arada kullanılır.

Bazı bilim adamlarına göre bilimsellik çok dar kapsamlıdır. Onlara göre sadece tümenden gelişimsel ve denenceleri test etme araştırmaları bilimsel değere sahiptir. Fakat bazı bilimsel tutumlar yöntem ve deliller hakkında daha geniş görüşlüdürler. Bogdan ve Biklen, bilimselliğin özenli ve sistematik deneyime dayalı sorgulama olduğunu belirtip, veri tabanlılığın önemini vurgulamışlardır. Mc Millan ve Shumacher, bilimsel araştırmayı “Bilimsel araştırma belli bir amaca yönelik olarak sistematik veri toplama ve analiz etme sürecidir” olarak tanımlamışlardır. Bu yaklaşımların gereksinimlerini niteliksel araştırma yöntemleri karşılamaktadır (63, 185).

Marshall ve Rosmann (1999) nitel araştırma yapan araştırmacıların üç önemli konu üzerinde dikkatle durmaları gerektiğini belirtmektedir. Bunlar;

1. Araştırmaya temel oluşturacak kuramsal bir çerçevenin açık bir biçimde oluşturulması
2. Araştırmacının sistematik ve yapılabilir, aynı zamanda da esnek bir araştırma deseni oluşturması

3. Araştırmayı okuyucunun anlayabileceği bir şekilde tutarlı ve anlamlı bir doküman haline getirerek sunması (192).

Özetle, niteliksel araştırma yöntemleri, araştırma özenli ve sistematik sorgulamayı içerir, veri tabanlıdır; bu anlamda niteliksel araştırmalar bilimseldir. Niceliksel araştırmaların eleştirilen yönlerine karşı alternatif oluşturması nedeniyle her geçen gün daha yaygın olarak kullanılmakta ve kabul görmektedir (23, 24, 63).

1.8.6.2. Bireysel Danışmanlık (Kişisel Danışmanlık, Mentorluk, Koçluk)

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, mentee) verimliliğini ve başarısını arttırması için gereken bilgi ve becerileri kazanması amacıyla harcar. Danışan da aktif olarak bireysel danışmanın yardımı ile gelişimini yönlendirir (17, 68, 107). Günümüzde bireysel danışmanlık şirketlerde, okullarda ve çeşitli kurumlarda uygulanmaktadır. Bugün bireysel danışmanlık sisteminin kullanılmasındaki amaç; insan potansiyelini geliştirmek, kurum kültürünü aktarmak, akademik yönden veya kariyer yönünden hedef kitleye destek vermek, bunun sonucu olarak da daha etkili bir insan kaynağı yaratmaktır. Kişiler bu karmaşık ve sürekli değişken iş yaşantısına ayak uydurabilmek için özelliklerini geliştirmek zorundadırlar (29, 107, 122).

Bireysel danışmanlık; Benjamin Disraeli'nin tanımladığı gibi sadece bireyde var olan özellikleri paylaşmak değil, bireye kendi içindeki özelliklerini geliştirmede yardımcı olmak, bireyin bu özelliklere nasıl ulaşacağını göstermektir (29). Bireysel danışmanın kendi bilgi ve deneyimlerini kullanarak karşısındakinin kişisel ve profesyonel gelişimine katkıda bulunmasıdır (107). Bireysel danışman, herhangi bir kurumda destekleyici, pozitif düşünebilen, güvenilir bir rehber, motive edici örnek

bir model, bireyin tam gelişimine sabırla destek olan, öğreten ve dinleyen gibi rolleri üstlenerek bireyin başarması ve kuruma kazandırılması ve kariyer gelişimine yardımcı olunması konusunda danışmanlık yapan, ona rehber olan kişidir (68, 107, 121).

Bireysel (Kişisel) danışmanlık problem çözmeye odaklıdır. Danışman problemi çözmek için Siberetik Sistem Düşüncesi, NLP (Nöro Linguistik Programlama)' yi kullanır. Danışman, danışan için bir şeyi açığa çıkarır. O da, danışanın problemi yaratan sistemin bir parçası olduğu gerçeğidir. Danışan öncelikle problemin parçası olduğunu ve problemi yaratan sistemi üretmek üzere diğer sistem unsurlarıyla eşit payı olduğunu fark eder. Bu birlikte çalışmanın ilk ve en önemli aşamasıdır. Problemin sorumluluğunu üstlenme aşamasıdır.

İkinci aşama, problemi yaratan sistemin döngüsel yapısını kırarak yöntemleri uygulamaya başlamaktır. NLP (Nöro Linguistik Programlama) burada devreye girer. Sistem Düşüncesi, “sistemik döngüyü” fark etmenin, NLP ise bu döngüyü kırmanın ve hedefe uygun destekleyici bir döngüyü kurmanın yolunu açar (136).

Bireysel Danışman, aşağıdaki alanlarda çalışır:

Kişisel gelişimde,

- Ruh halini kontrol etmeyi öğrenme,
- Kendini tanıma,
- Özgüven kazanma ve self- motivasyon,
- Her türlü davranış değişimi,
- Alışkanlıkların değişimi (yeme, el yıkama, hijyen alışkanlıkları vb.)
- Mevcut olmayan alışkanlıkların kazanılması,
- Hayattan zevk alma ve mutluluk,

- Kişisel başarı (toplumda, işte, evde)
- İnsanlarla iletişim problemlerini çözme (hayır diyememe, pasiflik,vb.) (29).

Danışmanın başarılı olabilmesinde danışman'ın tutumu, kişilik özellikleri danışan-danışman arasındaki ilişkinin niteliği birinci derecede önemlidir. Danışman'ın sahip olduğu bilgiler, kullandığı yaklaşım ve tekniğiye ikinci derecede öneme sahiptir (177).

1.8.6.2.1. Bireysel Danışmanlık Çeşitleri

➤ **Yönetsel Bireysel Danışmanlık:** Tüm iyi yöneticiler çalışanlarına bir dereceye kadar bireysel danışmanlık (Mentorluk) yapar, fakat bu süreç sadece o anki görev tanımlarıyla sınırlıdır. Yöneticilerin tüm çalışanlarına eşit zaman ayırmaları zordur. Ayrılan zamanın eşit olmaması çalışanlarda demotivasyona yol açabilir. Ayrıca çalışanlar için kendi yöneticileri karşısında konuşmak ve dürüst olmak kolay olmayabilir. Bu bağlamda, yöneticinin akıl hocası olarak çalışanlarıyla ilişki kurması, her zaman kendi başına yeterli ve etkin olmayabilir.

➤ **Durumsal Bireysel Danışmanlık:** Rehberliğe ihtiyacı olan bireye doğru zamanda yapılan genellikle kısa süreli ve acil yardımdır. Örneğin; bir çalışanın ofis içinde kullanılmaya başlanan yeni bir bilgisayar sistemini çalışma arkadaşına anlatması durumsal akıl hocalığıdır. Bu tür akıl hocalığı kısa zamanda ve belirli bir amaç doğrultusunda gerçekleşse de daha uzun süren ve daha geniş kapsamlı bir ilişki haline getirilebilir.

➤ **Formal Bireysel Danışmanlık:** Formal akıl hocalığı kurum ihtiyaçları doğrultusunda oluşan, akıl hocası ve akıl öğrencisinin sistematik olarak eşleştiği, her iki tarafın da kurum tarafından belirlendiği, üretkenliği ölçülebilir ve geleneksel yapıya sahip, başlangıcı ve bitişi belirli olan bir süreçtir. Bu süreç içinde akıl hocası

ve öğrencisi birkaç kez bir araya gelip programın hedefleri ve süreci ile ilgili görüşüp, ulaşılması beklenen kurumsal ve kişisel hedeflere odaklanırlar.

➤ **İnformel Bireysel Danışmanlık:** Akıl hocalığının en sık gerçekleşen çeşidi olan enformal akıl hocalığı, çalışanın kariyeri ile ilgili bir konuda kendisine danışacak ya da deneyimlerinden faydalanabileceği birini aramasıyla ortaya çıkar, akıl hocasının yönlendirmesi ile devam eder ve uzun sürer, gelişmeye açık ve çok etkilidir. Ancak formal bir sistemin parçası değildir (111, 121).

1.8.6.2.2. Bireysel Danışmanlık İlkeleri

Bireysel danışmanlık sürecinde dikkat edilmesi gereken bazı noktalar “Bireysel Danışmanlığın 15 İlkesi” başlığı altında irdelenmektedir (29, 121).

1. Pozitif Ortam: Seçeneklerin tartışıldığı, potansiyelin ve motivasyonun ortaya konduğu pozitif bir ortam yaratılmalıdır.

2. Karakter Geliştirme: Sadece yetenekleri değil, zihinsel ve etik özellikleri de geliştirerek pozitif bir kişilik yaratılmalıdır.

3. Bağımsızlık: Öğrenen kişinin size bağımlı olması değil, kendi iradesini kullanması desteklenmelidir.

4. Sınırlı Sorumluluk: Onlara karşı sorumlu olunmalıdır, onlar için değil. Bir başka deyişle akıl hocası çalışanın kendine düşen sorumluluğunu üstlenmemelidir.

5. Paylaşılan Hatalar: Hatalar da başarılar gibi paylaşılmalıdır.

6. Planlanmış Amaçlar: İlişki için belirgin hedefler oluşturulmalıdır.

7. Araştırma: Potansiyel olaylar tartışılmalı, eleştirilmeli ve incelenmelidir, araştırma yapmadan performans beklenmemelidir.

8. Küçük Başarılar: Büyük başarılarla ulaşmada küçük basamaklar kullanılmalıdır.

9. Talimat: Öğrenirken seçenekleri sunmak talimat vermek kadar önemlidir.

10. Risk: Akıl hocası, öğrencinin hatasının yine kendine yansıtacağını bilmeli ve

buna engel olmalıdır, öğrenci akıl hocasının öğütlerinin her zaman işe yaramayacağını da bilmelidir.

11. Karşılıklı Koruma: Her iki taraf da akıl hocalığı ilişkisi sürecinde paylaştıkları her şeyin gizlilik prensibi içinde olmasına dikkat etmeli ve birbirlerinin menfaatlerini korumalıdır.

12. İletişim: Akıl hocası ve öğrenci, dinlemeyi ve bilgi alışverişini dengelemelidir.

13. Bağlılık: Akıl hocalığı ilişkisi 60 dakikalık tipik görüşmelerin ve geleneksel eğitimin ötesinde bir ilişkidir. Öğrenciye rehberlik etme, kariyer planlamasında ve belirlenen hedeflere ulaşmasında yardımcı olma sürecidir.

14. Geçiş: Akıl hocası, öğrencisinin kariyerinde ilerlemesine yardımcı olurken aynı zamanda kendi yaşamında da farklı bir döneme geçmektedir.

15. Eğlence: Akıl hocalığı eğlenceli bir süreç haline getirilmelidir. Akıl hocalığı çalışanların kariyer gelişimine katkıda bulunan belirgin bir strateji ve kariyer hedeflerine ulaşmak için gerekli yeteneklerin oluşturulmasında seçenekler sunan; ayrıca profesyonel, teknik ve yönetsel becerilerin transferinde etkili bir yöntemdir (29, 177).

1.8.6.2.3. Bireysel Danışmanlık Nitelikleri

1.8.6.2.3.1. Eğitim Alanında Bireysel Danışmanlık Nitelikleri

Eğitim alanında bireysel danışmanın başlıca nitelikleri şunlardır;

- Bilgi ve tecrübesini öğrencisi ile paylaşan,
- Moral aşılayan motive eden ve bir psikolog gibi destekleyen,
- Öğrencisinin kişisel performansını bir öğretmen gibi değerlendiren,
- Öğrencisini usta gibi yetiştiren bir uzman,

Öğrencisinin her zaman başvurabileceği bir bilgi kaynağı ve yönlendirici olan danışmandır (29, 121).

1.8.6.2.3.2. Sağlık Alanında Bireysel Danışmanlık Nitelikleri

Bireysel danışman sağlık eğitimi ve sağlık danışmanlığına uyarlandığında genel olarak hastanın tedaviye uyum ve öz bakım sürecinde pozitif düşünebilme, dinleme, öğrenme ve öğrendiğini istendik davranışa dönüştürme sürecinde rehberlik veya danışmanlık aldığı kişi olarak tanımlanabilir.

Sağlık alanındaki bireysel danışmanın nitelikleri düşünüldüğünde;

- Bilgi ve tecrübesini danışmana ihtiyacı olan öğrenciyle paylaşan,
- Öğrenciye hastalığa zemin hazırlayan etmenleri engellemek için istendik davranış kazandıran,
- Sağlıklı çevre oluşturmak için yetkililerle görüşen,
- Danışmanlık/eğitim sürecinde; saygılı, sabırlı, hoşgörülü, hümanistik, empati ve verbal- nonverbal iletişim tekniklerini bilen ve holistik düşünebilen özelliklere sahip olması gereken danışman'dır.

- Hastasının tedaviye uyumu konusunda bireysel performansını değerlendiren bir öğretmen,

- Hastasının sonuçlarını ilgili doktor ile görüşen, bir koordinatördür.

1.8.6.2.4. Bireysel Danışman'ın Sorumlulukları

- “Bireysel Danışman”, meslek ahlak ilkeleri ve standartlarına uygun danışmanlık ilişkisinin merkezinde güven bulunur. “Danışmanlık alan” birey, danışmanın danışmanlığı en iyi şekilde yapacağına güven duymalıdır.
- “Bireysel Danışman” temel yeterliliklere sahip olmalıdır.
- “Bireysel Danışman”, danışmanlık yönetimindeki gelişimlerden haberdardır ve kendini güncelleme sorumluluğunu taşır.

- “Bireysel Danışman”, becerilerinin seviyesinin farkındadır ve her zaman becerilerini geliştirmek için çalışır.
- “Bireysel Danışman”, tutarlı hareket eder, anlaşmalara uyar, sözlerini tutar.
- “Bireysel Danışman”, “danışmanlığı alan” bireyin materyalini, “danışmanlık alan” tarafından aksine izin verilmediği sürece gizli tutar. Buna karşın, “danışman”, “danışmanlık alan” bireyin kimliğini hiçbir şekilde ortaya koymadan, materyali, eğitimde ve yazılı materyal olarak kullanabilir.
- “Bireysel Danışman”, “danışmanlık alan” bireye insanlık onuruna yakışır bir biçimde davranır.
- “Danışman”, adını veya onayını referans olarak kullanmadan önce “danışmanlık alandan” izin alır (29).

1.8.6.2.5. Danışan (Mentee) Tanımı ve Nitelikleri

Danışan eğitim alanında danışmanın hizmet verdiği öğrenci, sağlık alanında ise sağlık ekibinden danışmanlık alan hasta veya sağlıklı bireydir. Danışanda olması gereken nitelikler incelenecek olursa:

- İstek ve beklentileri açık bir şekilde ortaya koyabilmesi
- Eleştiriye açık olması ve hedefleri gerektiğinde revize edebilmesi,
- Gönüllülük
- Bireysel danışmanlık programının önemini ve ciddiyetini kavraması (37, 121, 142, 144).

1.8.6.2.6. “Danışmanlık Alan” Bireyin Sorumlulukları

- “Danışmanlık alan” birey, danışmanına güven duyar.
- “Danışmanlık alan” birey, danışmanın zaman zaman verdiği ödevleri ve etkinlikleri zamanında yapar ve geri bildirim verir. Çünkü, bu ödevlerin, ve

etkinliklerin yapılması ve geri bildirimin verilmesi danışmanlığın amaçlarına ulaşmak bakımından kritik önemdedir.

➤ “Danışmanlığı alan” birey, danışmanlık sürecinin daha verimli geçmesi için danışmanla düşüncelerini açıklıkla paylaşır (29).

Bireysel danışmanlık sürecinden yararlanmak isteyen danışanın süreçten optimal yarar sağlayabilmesi için kendisi ya da danışmanı tarafından mevcut durumu ile ilgili SWOT analizi yapılması gerekir.

1.8.6.2.7. SWOT Analizi

SWOT analizi yakın zamanlarda literatüre geçmiş olan önemli bir kavramdır. SWOT analizi, Stanford Araştırma Enstitüsü’nde (Stanford Research Institute) 1960 tarihinden 1970 tarihine kadar sürdürülen çalışmaların ürünüdür (161). Özellikle, kişisel ve kurum gelişim süreçlerinde ve ileriye dönük hedeflerin planların belirlenmesinde, kişisel ve kurumsal misyon ve vizyon belirlemede özetle; başarıya ulaşmada, konunun uzmanları tarafından önerilen bir inceleme yöntemidir. SWOT analizi, bir planın geliştirilmesi veya bir sorunun çözümü amacıyla, bir kurumun veya durumun güçlü yanlarını belirleyerek bunları en uygun fırsatlarla eşleştiren, zayıf ve tehdit edici yönleri azaltmayı hedefleyen sistematik bir planlama /stratejik planlama) aracıdır (7, 161).

SWOT analizi yapan kişi ya da kurum mevcut durumu ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanıp adeta öz eleştiri yaparken gelecekteki başarı planları için atacağı adımları ve strateji basamaklarını belirler. Diğer bir deyişle; SWOT; incelenen kuruluşun, tekniğin, sürecin, durumun ve bireyin güçlü ve zayıf yönlerini belirlemekte ve dış çevreden kaynaklanan fırsat ve tehditleri saptamakta kullanılan bir tekniktir (7, 166, 174). SWOT analizinin; stratejik bir plan geliştirilmesi aşamasında, sorun tanımlama ve çözüm oluşturulması aşamalarında, nicel verilerin

yetersiz, bilgilerin kişilerin belleklerinde olduğu durumların niteliksel analizinde kullanıldığı görülmekte ve kullanılması önerilmektedir. Kurumsal alanda, multidisipliner ve interdisipliner ekip yaklaşımı içerisinde, içsel özelliklere ve çevresel değişimlere karşılık var olan yeteneklerinin haritasının çıkarılması, deneyimler ve farklı gözlemlere dayalı öznel bilgilerin anlamlı bir halde düzenlenmesidir (7, 161, 162, 164, 165, 166).

Tablo 8. SWOT Analizi

SWOT	Pozitif Yönler	Negatif Yönler
İçsel Faktörler	Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
Dışsal Faktörler	Fırsatlar	Tehditler

İç analiz:

- Kuruluşun, sistemin, tekniğin, bireyin kaynak ve yeteneklerinin incelenerek güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi
- Genellikle kontrol altında olabilen
- Kıyaslama

Dış Analiz:

- Çevre etkenlerinin belirlenerek fırsat ve tehditlerin saptanması
- Genellikle kontrol dışında olan
- Dış etkenler: Politik, ekonomik, sosyo-kültürel, teknolojik

Güçlü Yönlerin Saptanması

- Bireyin ya da kurumun üstün noktaları nelerdir?
- Bireyin ya da kurum neleri iyi yapar?
- Başkaları, bireyin güçlü yanları olarak neleri görmektedir?
- Birey hangi tür işleri daha iyi yapıyor?

Zayıf Yönlerin Saptanmasında

- Birey ya da kurum neleri kötü yapıyor?

- Bireyin ya da kurumun neleri iyileştirmeye gereksinimi var?
- Başkaları hangi konularda birey ya da kurumdan daha iyiler?
- Başkalarının gözüyle bireyin ya da kurumun ne gibi zayıflıkları ortaya çıkmaktadır?
- Bireyin ya da kurumun önünde duran fırsatlar nelerdir?

Fırsatların Saptanması:

Birey ya da kurum için fırsat yaratan kaynaklar nelerdir?

- Teknolojik değişimler
- Yasal değişiklikler
- Beklenmedik ekonomik (yardım, sponsor) olanaklar
- Sosyo-kültürel yapıdaki değişimler

Tehditlerin Saptanması:

- Birey ya da kurum ne gibi engellerle karşılaşmaktadır?
- Bireyin ya da kurumun rakipleri var mı? Ve ne yapmaktalar?
- Beklenen iş, ürün veya hizmet standartları değişmekte mi?
- Değişen teknoloji bireyin ya da kurumun konumunu tehdit ediyor mu?
- Bireyin ya da kurum finansal sorunları var mı? (162).

SWOT analizi danışmanlığı;

- Geleceği çok yönlü olarak değerlendirebilme ve bireyin bunlara uyumunu sağlar,
- Hedefleri gerçekleştirebilme doğrultusunda, doğru stratejileri geliştirir,
- Daha fazla alternatifi keşfeder,
- Daha etkili planlar hazırlar,
- Bulunduğu ortamı daha iyi tanır,
- Daha hızlı karar alabilir,
- Zamanında bilgi sahibi olunabilir,

- Bugün alınacak doğru kararlarla geleceği etkileyebilir,
- Riskleri tanıma fırsatını yaratır (163).

Bütün bu inceleme ve saptamaların sonucunda; iç ve dış etkenleri ve pozitif-negatif yönleri dikkate alarak, bireyin ya da kurumun SWOT analizi yapılır. SWOT analizi tamamlandığında, varolan güçlü yönler ve fırsatlardan en üst düzeyde yararlanacak, tehditlerin ve zayıf yanların etkisini en aza indirecek plan ve stratejiler geliştirilmesi, güçlü yönler ile fırsatların uyumlaştırılması, güçlü yönlerden ve fırsatlardan yararlanılacak şekilde kullanılması, tehditlerin, risklerin güçlü yanlar ile bütünleştirilebilecek fırsatlara dönüştürülmesi sağlayacak bir durum değerlendirmesi ve çözümlere yönelik strateji planı yapılmış olur (165). Etken bir stratejik planlama; amaca uygun, uygulanabilir ve değerlendirilebilir olmalıdır (7, 161).

1.8.6.2.8. Bireysel Danışmanlığın Bireye Kazandırdıkları

- Hedef belirleme ve bu doğrultuda eylem planı yapma sistemi kazanma, kendi kendine SWOT incelemesini yapabilme becerisi edinmiş olma
- Kişinin bulunduğu ya da hedeflendiği konumda etkin ve başarılı olmasını kolaylaştırma
- İş ve özel yaşamdaki engelleri ve kör noktaları açığa çıkarma, aşılmasını sağlama
- Kişiler arasındaki algı farkları, değer çatışması gibi engelleri ortadan kaldırma
- İnsanlarla ilişkileri ve iletişim becerilerini geliştirme olarak tanımlamaktadır (29, 121).

1.8.6.2.9. Genel Bireysel Danışmanlık Yaklaşımının Temel Özellikleri

Birey merkezli yaklaşım, psikoanalitik terapistlerin yaptığı gibi kişinin davranışlarını yorumlamaya veya davranışçı terapistler gibi onu değiştirmeye çalışmaz. İnsanın doğasını sadece “uyaran-tepki” formülüyle veya gerilimin azaltılması ilkesiyle açıklamaz. Çünkü insanda gerilimden kurtulma güdüsünün yanı

sıra ilerleme ve kendini gerçekleştirme güdüsü de vardır. Temel özelliklerden birisi, insanın duygu ve düşüncelerini keşfetmesini kolaylaştırmak ve kişinin kendi çözümlerini bulmasında ona danışmanlık yapmaktır (11, 29). Bu yaklaşım Rogers'a göre sabit bir uygulama değil, aksine danışma sürecinin nasıl gerçekleştirilebileceğine dair bir bakış açısidir. Birey merkezli yaklaşımı diğer yaklaşım modellerinden ayıran özellikleri şu şekilde açıklanır (155).

1. Birey merkezli yaklaşım, kişinin hayatla (gerçekle) karşılaşmak ve mücadele etmek sorumluluğu ve kapasitesine sahip olduğunu savunur.
2. Uygulama, danışanın kendi fenomenolojik alanına (öznel dünyasına) önem verir ve danışman daima danışanın bakış açısından kendisini ve dış dünyayı nasıl değerlendirdiğini, nasıl algıladığını anlamaya çalışır.
3. Danışma süreci, danışman ve danışanın işbirliğine dayanır. İki kişinin karşılıklı ilişkisi çok önemlidir.

1.8.6.2.10. Danışma Sürecinin Amaçları

Birey merkezli yaklaşımın amacı, geleneksel terapi yöntemlerinden farklıdır. Danışmanın temeli, danışanın özerkliğine, özgürlüğüne danışan-danışman ilişkisinde tamamlayıcılık ilkesine dayanır. Danışman, kişinin anlattığı problemlere değil, direkt bireye odaklanır. Danışmada amaç, kişide varolan mevcut problemlerin çözümü değildir. Bireye şu anda ve gelecekte karşılaşılabileceği problemleri çözmesi için gerekli becerileri kazandırmaktır (73, 106). Bir başka amaç tanımına göre, bireyin içinde bulunan büyüme ve kendini gerçekleştirmeye yönelik potansiyeli ve kapasiteyi açığa çıkarmaktır (62, 110).

Nelson-Jones'a göre, yaşamın ve psikolojik danışmanın amaçları ise şöyledir:

1. **Gerçekçi Algılama:** Yaşamın ve benliğin çarpıtılmadan, olduğu gibi algılanması.
2. **Mantıklılık:** İnsanlar, kendilerini gerçekleştirme eğilimiyle birlikte, davranışları

organizmayı geliştirme ve koruma bakımından daha mantıklı olabilir.

3. Kişisel Sorumluluk: İnsanların kendilerini gerçekleştirme sorumluluğunu alması.

4. Kendine Saygı: Bireylerin kendini kabul etmesi, kendi organizmasına değer vermesi.

5. İyi Kişisel İlişki Kurma Kapasitesi: Kişinin daha az savunucu olması ve başkalarını daha çok kabul etmesi; ilişkiye açık olması.

6. Etik yaşam: Başkalarının da kendini gerçekleştirme hakkını gözetme ve iyi ile kötüyü ayırt etmesi (50).

1.8.6.2.11. İdrar Yolu Enfeksiyonuna Zemin Hazırlayan Etmenlere Sahip Öğrencilerde İstendik Davranış Geliştirme ve Bireysel Danışmanlık;

Genel anlamda bireysel danışmanlığın danışana kazandırdıkları doğrultusunda bireye istendik davranış kazandırmak için yapılan bireysel danışmanlığın bireye kazandırdıkları incelenecek olur ise;

➤ Bireysel danışmanlık, kişiye hedef belirleme ve bu doğrultuda eylem planı yapma sistemiği kazandırır.

○ İstendik davranışa sahip olmayan öğrencilere bu noktada istendik davranış geliştirmeye ilişkin hedef belirleme ve hedeflere ulaşma eylem planı yapma sistemiği kazanmasını sağlar.

➤ Bireysel danışmanlık, kişinin bulunduğu ya da hedeflediği konumda etkin ve başarılı olmasını kolaylaştırır.

○ Bu durum istendik davranışa sahip olmayan öğrenciyi bulunduğu konumdan daha etkili ve başarılı bir konuma geçişini kolaylaştırır ve motivasyon sağlar.

➤ Bireysel danışmanlık, kişinin iş ve özel yaşamındaki engelleri ve kör noktaları açığa çıkarmasını ve bunların aşılmasını sağlar.

- Bu durum istendik davranışa sahip olmadığını öğrencinin kendisinin bile farkında olmadığı ve yüzleşmediği kör noktaları açığa çıkarmasını anlaşılmasını sağlayabilir.

- Bireysel danışmanlık, kişiler arasındaki algı farkları, değer çatışması gibi engelleri ortadan kaldırır.

- Bu adım okuldaki tüm ekibin, öğrenci velilerinin ve öğrencinin aynı kavramları paylaşmasını kolaylaştırır, ekip üyeleri ve öğrenci arasındaki kavram karmaşasını ortadan kaldırır ve sonuç olarak terminolojideki bu birliktelik istendik davranış geliştirme hedeflerine ulaşılmasını kolaylaştırır.

- Bireysel danışmanlık, kişilerarası ilişkileri ve iletişim becerilerini geliştirir.

- Danışmanlık süreci tamamlandıktan sonra, cesaretli, özgüvenli, öz etkili, öz bakım ilkelerini, ekip üyeleri ile konuşabilmesi, tartışabilmesi hedeflenir (29, 121).

Özetle, Bandura'nın sosyal öğrenme modeli kullanılarak öğrenciler bireysel danışmanlık programı sayesinde; öğrenci İYE etmenlerini ortadan kaldıracı istendik davranış geliştirebilecek, sağlık/ hastalık, temizlik ile ilgili her alanda bilgi kaynağı arayışlarına girecek, yaşamına istendik davranışları doğrultusunda daha iyi yön verebilecek, eksik olan konuları önceden belirleme şansı yakalayacak ve yaşamı ile ilgili strateji ve hedeflerini değişik perspektiften değerlendirebilecek, Bireysel Danışman'ın profesyonel ve akademik deneyimlerini değerlendirme ve özümseme olanağı bulacak ve sonuç olarak bireysel danışmanlık programı öğrencinin potansiyelinin zenginleşmesi, özgüveninin ve yaşam kalitesinin artması ile sonuçlanacaktır.

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, İYE olmayan, ancak İYE' nuna zemin hazırlayan etmenlere sahip 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 amacı ile planlanmış, niteliksel-fenomenolojik ve deneysel bir çalışmadır (63, 192).

2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Muğla Merkez Vali Recai Güreli İlköğretim Okulu'nda 1.2.2008-10.06.2008 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırma evreni, araştırmanın iki aşaması doğrultusunda iki popülasyonu içermektedir. Bu bağlamda;

Araştırmanın birinci aşamasının evrenini Muğla Merkez Vali Recai Güreli İlköğretim Okulu'nda okuyan tüm öğrenciler oluşturmuştur (N₁=103). Bir öğrenci

Diyabetes İnsipidus tanısı aldığı, bir öğrenci İYE tedavisi aldığı ve üç öğrenci de ailesi istemediği için araştırmaya alınmamıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasının evrenini, 1.2.2008-10.06.2008 tarihleri arasında Muğla Merkez Vali Recai Güreli İlköğretim Okulu'nda okuyan, yapılan idrar kültüründe İYE olmadığı, ancak İYE' nun zemin hazırlayan etmenlere sahip olduğu saptanan tüm öğrenciler oluşturmuştur (N₁=98). Araştırmanın ikinci aşamasının evrenini belirlemede, idrar kültürü, öğrencilerin idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama, İYE belirti ve bulgular, tuvalet olanaklarını algılama ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirmeler formu kullanılmıştır.

2.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklem büyüklüğü ve örneklem seçimi de araştırma evreni gibi iki aşamalı olarak oluşturulmuştur.

Araştırmanın birinci aşamasının örneklemine; 1.2.2008-10.06.2008 tarihleri arasında Muğla Merkez Vali Recai Güreli İlköğretim Okulu'nda okuyan, yapılan idrar kültüründe İYE olmadığı, ancak İYE'nun zemin hazırlayan etmenlere sahip olduğu saptanan tüm öğrenciler oluşturmuştur (N₁=98). Araştırmanın birinci aşamasının örneklemine belirlemede, idrar kültürü, öğrencilerin idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama, İYE belirti ve bulgular, tuvalet olanaklarını algılama ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirmeler formu kullanılmıştır.

Literatürde niteliksel araştırma kapsamına alınacak kişi sayısına yönelik kesin bir kural belirtilmemektedir (63, 192). Genellikle niteliksel çalışmalarda örneklem sayısı araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenmekte olup, literatürde bire bir görüşmeler ile yapılan fenomenolojik araştırmaların tek bir fenomenin

tanımlanmasında en az 4 en çok da 20 katılımcı ile yapıldığı görülmektedir (90, 91, 172). Bu bağlamda araştırmanın fenomenolojik aşamasının örneklemini 16 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırmanın ikinci aşamasının örneklemini; Muğla Merkez Vali Recai Güreli İlköğretim Okulu'nda okuyan, yapılan idrar kültüründe İYE olmadığı, ancak İYE'nin zemin hazırlayan etmenlere sahip olduğu saptanan 32 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın ikinci aşamasında her sınıftan birer kız ve erkek öğrenci seçilmiş, 16 öğrenci grup eğitimine, 16 öğrenci de bireysel danışmanlık grubuna alınmıştır.

2.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

2.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile;

1. Öğrenci Tanıtım Formu (Ek I)
2. İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Formu (Ek II)
3. İYE Belirti ve Bulguları Formu (Ek III)
4. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılama Formu (Ek IV)
5. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler Formu (Ek V)
6. İdrar Analiz Sonuçlarını İzlem Formu (Ek VI)
7. Okul Tuvaletlerini Tanıtıcı Form (Ek VII)
8. Bireysel Danışmanlık Formu (Ek VIII)
9. Bireysel Danışmanlık Rehberi (Ek IX)
10. Onam Formu (X)
11. Eğitim Broşürü (Ek XI) kullanılmıştır.

2.5.1.1. Öğrenci Tanıtım Formu

Öğrenci tanıtım formunda öğrencilerin sınıfı, beden kitle indeksi, cinsiyeti, ailede idrar yolu ile ilgili sağlık sorunu olup olmadığı, gece tuvalete çıkma ya da altına idrar kaçırma durumu olup olmadığı, kaçırma durumunda hissettikleri, kaçırma durumunda ne yaptıklarını, gündüz idrar kaçıracağını tahmin ettiklerinde altına hazır bez yerleştirme veya kalın pijama vs. gibi önlemler alıp almadığını, erkek öğrencilerin sünnet olup olmadıklarını, gündüz idrar kaçırma durumu olup olmadığını, daha önce İYE geçirip geçirmediğini, geçirdi ise kaç kez geçirdiklerini ve bu nedenle ilaç tedavisi alıp almadıklarını belirlemede 22 sosyo-demografik özelliklere ilişkin sorular araştırmanın evrenini oluşturmada ilk adım olarak kullanılmıştır (Ek I).

2.5.1.2. İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Formu

İdrar yapma alışkanlığı ve hijyen tanılama formu ile öğrencilerin istendik davranışları 13 soru ile değerlendirilmiş olup, doğru davranışlara 1 puan, diğerlerine 0 puan verilerek, istendik davranış sayısı düşük olan öğrencilerden araştırmanın ikinci adımında örnekleme belirlemek amacı ile kullanılmıştır (Ek II).

2.5.1.3. İdrar Yolu Enfeksiyonu Belirti ve Bulguları Formu

Araştırmaya katılan öğrencilerin İYE belirti ve bulguları 7 soru ile belirlenmiş olup, araştırmanın ikinci adımında örnekleme belirlemek amacı ile kullanılmıştır. Öğrencide belirti ve bulgu var ise 1 puan, yok ise 0 puan verilerek toplam sayı belirlenmiştir (Ek III).

2.5.1.4. Öğrencilerin Tuvalet Olanaklarını Algılama Formu

Öğrencilerin tuvalet olanaklarını nasıl algıladıklarını belirlemek için 18 soru sorulmuş olup, bunlardan doğru olan seçeneklere 1 puan, diğerlerine 0 puan verilerek

toplam sayısı belirlenerek , okul tuvaletlerinde yapılması gerekenleri belirlemek amacıyla kullanılmıştır (Ek IV).

2.5.1.5. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler Formu

Öğrencilerin okul tuvaletlerinde görmek istedikleri iyileştirmeleri belirlemek amacıyla 9 soru sorulmuş olup, bunlardan istedikleri seçeneklere 1 puan, istemediklerine 0 puan verilerek, isteklerinin toplam sayısı belirlenmiştir (Ek V).

2.5.1.6. İdrar Analiz Sonuçlarını İzlem Formu

Öğrencilere yapılan idrar analizi sonuçlarının (lökositüri, üreme olup olmadığı, üreyen koloni sayısının, üreyen mikroorganizma koloni sayısının) kayıt edildiği, 4 maddeden oluşan bir formdur (Ek VI).

2.5.1.7. 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 (Ek VII).

2.5.1.8. Bireysel Danışmanlık Formu

İlköğretim çağındaki çocuklarda idrar yolu enfeksiyonlarının 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 yarı yapılandırılmış sorular sorulmuştur. Açık uçlu sorular, yanıtlanabilmesi ve alınan yanıtlar ile yeniden yapılandırılarak yeni sorulara yol açması için yarı yapılandırılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, sağlık ve hastalık algısı, temizlik algısı, idrar tutma

alışkanlığı ve istendik davranış oluşturma ile ilgili sorular doğrultusunda hazırlanmış olup toplam 57 sorudan oluşmuştur (Ek VIII).

Yarı yapılandırılmış görüşme formunun oluşturulması aşamasında, araştırmacı ve tez izleme jüri üyeleri, konuya ilişkin bilgilerini hatırlamak ve yenilikleri izlemek amacıyla 12-14 Şubat 2008 tarihleri arasında ‘Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlar Derneği’ işbirliği ile düzenlenen, Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Bünyamin YURDAKUL tarafından sunulan “Niteliksel Araştırma Yöntem ve Teknikleri” konulu seminere katılarak yürütmüştür. Bunun yanı sıra, bireysel danışmanlık formundaki yarı yapılandırılmış sorular ve bunların değerlendirilmesi konusunda Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Bünyamin YURDAKUL’ dan uzman görüşü alınmıştır.

2.5.1.9. Bireysel Danışmanlık Rehberi

Araştırma örneklemine alınan öğrenciler 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 bireysel danışmanlık rehberidir (Ek IX).

2.5.1.10. Onam Formu

Öğrenci velilerini araştırma hakkında bilgilendirmek ve onların yazılı onamlarını almak amacıyla hazırlanmıştır (Ek X).

2.5.1.11. Eğitim Broşürü (Ek XI)

Çalışmada grup eğitimine katılan 16 öğrenciye 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 (Ek XI). Eğitim broşürünün hazırlanması aşamasında uzman görüşü alınmıştır.

2.6. VERİLERİN TOPLANMASI

İYE olmayan, ancak İYE' nuna zemin hazırlayan etmenlere sahip 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 amacı ile planlanmış olan bu araştırmanın birinci aşamasında örnekleme alınan 98 öğrenciye ve velilerine araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılarak sözel ve yazılı onamları alınmıştır. 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. Bunun yanı sıra öğrenci velilerine ve ortaokul öğrencilere “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. Sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin tümünün İYE' nuna zemin hazırlayan etmenlere sahip oldukları bulunmuştur.

Araştırmanın 2 aşamasında ise, yapılan idrar kültüründe İYE olmadığı, ancak İYE' nuna zemin hazırlayan etmenlere sahip olduğu saptanan 32 öğrenci ile çalışılmıştır. Her sınıftan birer kız ve erkek öğrenci seçilerek, 16 öğrenci grup eğitimine, 16 öğrenci de bireysel danışmanlık grubuna alınmıştır.

2.6.1. Grup Eğitimi

Bu gruptaki 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. Öğrencilere idrar, idrar kesesi, idrar kesesinin çalışması, idrar tutma, İYE, İYE' nuna ilişkin koruyucu önlemler, mikroorganizmalar, özellikleri, temizlik ve hijyen, çapraz bulaşma yolu, elleri uygun şekilde yıkama ve İYE belirti ve bulguları konularını içeren eğitim broşürü de verilmiştir. Eğitim broşürünün sınıflara göre hazırlanmasını sağlamak için eğitim fakültesinden uzman görüşü alınmıştır.

Eğitimlerden birer ay sonra öğrencilere idrar kültürü yapılmıştır. Son eğitimden bir ay sonra, yani araştırmanın 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.

2.6.2. Bireysel Danışmanlık

Bu gruptaki öğrencilere, araştırmanın başlangıcından itibaren 3 ay süreyle bireysel danışmanlık verilmiştir. Danışmanlık süreci boyunca, birer ay ara ile üç kez öğrencilere 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.

Bu çalışmada fenomenoloji yönteminin kullanımının amacı araştırmaya katılan ve idrar yapma alışkanlığı ve hijyen tanılama formuna göre istendik davranış sayısı az ve az sayıda idrar kültüründe üreme olan 16 öğrencinin alışkanlıklarını ve yanlış alışkanlıklarının nedenini derinlemesine incelemek ve elde edilen bilgiler ışığında bireysel danışmanlık sürecini planlamak ve yürütmektir.

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 kayıt 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.

2.6.2.1. Bireysel Danışmanlık Süreci

Araştırmanın bireysel danışmanlık aşamasında, araştırmanın fenomenolojik örnekleminden seçilen menteé olmaya uygun olan öğrencilerin SWOT analizleri yapılmış ve bireysel danışmanlık kapsamında aldıkları eğitimi davranışa dönüştürme, yanlış davranışlarını istendik davranışa dönüştürebilme, sağlık ve hastalık algısı, temizlik algısı, idrar tutma alışkanlığı ve istendik davranış oluşturma alt başlıkları doğrultusunda hazırlanan objektif rehberler öğrencinin subjektif yapısına uygun olarak yönlendirilerek danışmanlık yapılmıştır ve programın etkinliği öğrencilerin hedeflenen istendik davranış kriterleri ile değerlendirilmiştir.

Bireysel danışmanlık sürecinde; araştırma kapsamına alınan öğrenciler ve anneleri ya da ebeveynleri ile birlikte planlanan sıklık ve sürelerde yüz yüze görüşülerek danışmanlık yapılmıştır.

0. Ay (Tanışma)

- Öğrenci (menteé) ile tanışma ve öğrencinin; idrar analiz sonuçlarının mikrobiyolog ve klinik mikrobiyolog ile değerlendirilmesi ve öğrenci tanıtım formu, idrar yapma alışkanlığı ve hijyen tanılama formuna göre istendik davranış sayısı, İYE belirtileri sayısının değerlendirilmesi
- Fenomenolojik yaklaşım ile öğrencinin sağlık ve hastalık algısı, temizlik algısı, idrar tutma alışkanlığı ve istendik davranış oluşturma ile ilgili öneriler ve uyarıların değerlendirilmesi ve SWOT analizi ile durum farkındalığının sağlanması
- SWOT analizi doğrultusunda gereken biçimde yönlendirme yapılması

1. Ay

- Öğrencilerin hedeflenen istendik davranışların ve idrar kültürü sonuçlarının mikrobiyolog ve klinik mikrobiyolog ile birlikte değerlendirilmesi

- İstendik davranış değişikliği kontrol sonuçları ışığında bireysel danışmanlık sürecinin değerlendirilmesi
- Bireysel danışmanlık ilişkisinin devamının şekillendirilmesi ve sürecin birlikte planlanması

2. Ay

- Öğrencilerin hedeflenen istendik davranışların ve idrar kültürü sonuçlarının mikrobiyolog ve klinik mikrobiyolog ile birlikte değerlendirilmesi
- İstendik davranış değişikliği kontrol sonuçları ışığında bireysel danışmanlık sürecinin değerlendirilmesi
- Bireysel danışmanlık ilişkisinin devamının şekillendirilmesi ve sürecin birlikte planlanması

3. Ay

- Öğrencilerin hedeflenen istendik davranışların ve idrar kültürü sonuçlarının mikrobiyolog ve klinik mikrobiyolog ile birlikte değerlendirilmesi
- İstendik davranış değişikliği kontrol sonuçları ışığında bireysel danışmanlık sürecinin değerlendirilmesi
- Öğrencinin sonraki ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve gerekli yönlendirmelerin yapılması
- Öğrencinin ihtiyaçları kapsamında bireysel danışmanlık sürecinin devamı ve sürecin birlikte planlanması

Bireysel Danışmanlık grubunda öğrencilere, İYE' nuna zemin hazırlayan istendik olmayan davranış ve alışkanlıkları istendik duruma getirebilmek için hazırlanmış sağlık ve hastalık algısı, temizlik algısı, idrar tutma alışkanlığı ve istendik davranış oluşturma başlık ve alt başlıkları doğrultusunda hazırlanan objektif rehberler ve öğrencinin subjektif yapısına uygun olarak yönlendirilerek yüz yüze

iletişim ile bireysel danışmanlık yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formları ile ayrıntılı 15- 45 dk süren ayrıntılı görüşmeler yapılarak istendik olmayan davranış ve alışkanlıklarının nedenleri açık uçlu sorular sorularak belirlenmiştir. Görüşmeler ğrencilerin özgürce kendilerini ifade edebilecek şekilde sakin, sessiz bir ortamda bire bir yüz yüze grüşölerek yapılmıştır ve öğrenciler duygularını ifade edebilmeleri için cesaretlendirilmiştir. Görüşme sırasında öğrenciden izin alınarak görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmeler sonrası araştırmacı tarafından hemen teyp kaydındaki görüşmeler yazıya aktarıldı ve ifadelerin sağlanması için grüşölün öğrencilere geri dnölümüştür. Bu süreçte öğrenciye, ğrenci ile planlanan koşullarda (bazı öğrencilerle her gün, bazı öğrencilerle iki günde bir, bazı öğrencilerle haftada iki gün, bazen de haftada bir anneler ile, bazen de anneler ve ğrenci her istediği zaman) bireysel danışmanlık yapılmıştır. Bunun yanı sıra sınıf öğretmenleriyle de grüşölerek öğrencilere bireysel danışmanlık yapılmıştır.

2.6.2.1. SWOT Analizi

Araştırmanın bu bölümünde, bireysel danışmanlık sürecine katılan öğrencilerin bireysel danışmanlık sürecinden hedeflenen düzeyde yarar sağlayabilmesi için fenomenolojik incelemelerden elde edilen verilerin sistematik analizi yapılarak, ilgili literatür ışığında her öğrencinin bireysel SWOT analizi yapılmıştır.

2.6.3. Okul Tuvaletlerinde Fiziksel Koşul ve Olanakların İyileştirilmesi

Okulda tuvaletlerin fiziksel olanaklarının iyileştirilmesi için okul yöneticisinden ve okulun temizlik kulübünde sorumlu olarak görev yapan ğretmen ve öğrencilerinden destek alınmıştır. Okulun tuvalet kağıdı alma imkanı olmadığı için çocukların ebeveynleri ile grüşölerek, öğrencilerin tuvalet kağıdını her gün çantasında getirerek kullanması sağlanmıştır. Ailesi ilgisiz olan veya ekonomik durumu nedeniyle tuvalet kağıdı bulunduramayan öğrencilere araştırmacı tarafından

verilen tuvalet kağıdının kullanımı sağlanmıştır. Bu gider araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Okul tuvaletlerinin hepsi kullanıma açılmıştır. Tuvaletler her iki saatte bir, bunun yanı sıra öğrenciler kirli olduğunu ifade ettiklerinde temizlenmiştir. Tuvaletler sürekli havalandırılmıştır, sürekli su ve sabun bulundurulmuştur, bozuk musluklar tamir edilmiştir, tuvalet kapılarının kilitleri elden geçirilmiştir ve çalışır durumda olmaları sağlanmıştır.

2.6.4. İdrar kültürü

Son üç hafta içinde hiçbir antibiyotik almayan tüm öğrencilerden, sabah ilk “orta idrar örneği” alınmış ve idrar örnekleri araştırmacı ve yardımcıları tarafından hemen laboratuara ulaştırılmıştır. Stik ile idrarda lökosit olup olmadığına bakılmıştır. Agarlar 37°C’ye ayarlanmış etüve kondu. İdrar örnekleri yarım saat içinde laboratuara götürülerek idrar analizleri ve idrar kültürü için ekimleri yapılmıştır. Hemen ekim yapılamayan idrar örnekleri buzdolabında bekletilerek sonuçların sağlıklı çıkması sağlanmıştır. Ekim yapılan besi yeri 37 °C’de 72 saat enkübe edilmiştir (6). Ekimler çikolatalı agara ve EMB’li agara yapılmıştır. Agarlar 37°C’ye ayarlanmış etüve kondu. Üreme sonucu “mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyolog” alanında uzman hekim tarafından değerlendirilmiş, orta akım idrarında 100.000 cfu/m ve üzerindeki koloni ve tek tip mikroorganizma üremesi anlamlı üreme olarak kabul edilmiştir (6, 59, 112). Bu sonuca göre İYE tanısı alan öğrenci “çocuk hastalıkları ve sağlığı” uzmanına tarafından izlenmiş ve tedavisi sağlanmıştır. Kontamine üremesi olan öğrencilerden tekrar steril idrar alınarak idrar analizleri yapılmıştır. Anlamlı üreme tespit edilenlere antibiyotik duyarlılık testleri yapılarak bu öğrenciler hekim tarafından izlenmiş ve gerekli tıbbi tedaviyi almaları sağlanmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini sağlamak için üç ay boyunca herhangi bir nedenle antibiyotik almayan öğrenciler idrar kültürü yapılmıştır.

Araştırmanın I. Aşamasındaki Uygulama Adımları

Örnekleme Alınan Öğrenciler Evrenden (n: 103) araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 98 öğrenci
Öğrenci velileri ile görüşme Öğrenci tanıtım formu İdrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puanı İdrar yolu enfeksiyonu belirti ve bulguları puanı Öğrencilerin okul tuvalet olanaklarını algılama puanı Öğrencilerin okul tuvaletlerinde görmek istedikleri iyileştirmeler puanı İdrar analizi Okul idaresiyle görüşme Grup eğitimi

Araştırmanın II. Aşamasındaki Uygulama Adımları

Örnekleme Alınan Öğrenciler
➤ Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, ➤ Araştırmayı kabul eden, ➤ Her sınıftan 1 kız, 1 erkek toplam 32 öğrencinin grup eğitimi ve bireysel danışmanlık grubuna alınması

Grup Eğitimi

Bireysel Danışmanlık

Başlangıç Öğrenci velileri ile görüşme Öğrenci tanıtım formu İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Puanı İdrar Yolu Enfeksiyonu Belirti ve Bulguları Puanı Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılama Puanı Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler Puanı İdrar Analiz Sonuçları Okul idaresiyle görüşme Grup eğitimi		Başlangıç Öğrenci velileri ile görüşme Öğrenci tanıtım formu İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Puanı İdrar Yolu Enfeksiyonu Belirti ve Bulguları Puanı Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılama Puanı Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler Puanı İdrar Analiz Sonuçları Okul idaresiyle görüşme Öğrencilerle bire bir görüşme ve görüşmelerin ses kayıt cihazına alınması Ses kayıtlarındaki verilerin öğrencilere doğrultulması Bireysel Danışmanlık sürecinin başlatılması
1. Ay İdrar analizi tekrarı Okul idaresiyle görüşmeyi sürdürme Grup eğitimi tekrarı		1. Ay İdrar analizi tekrarı Okul idaresiyle görüşmeyi sürdürme Bireysel Danışmanlık sürecinin sürdürülmesi
2. Ay İdrar analizi tekrarı Okul idaresiyle görüşmeyi sürdürme Grup eğitimi tekrarı		2. Ay İdrar analizi tekrarı Okul idaresiyle görüşmeyi sürdürme Bireysel danışmanlık sürecinin sürdürülmesi
3. Ay Öğrenci tanıtım formu İdrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puanı İdrar yolu enfeksiyonu belirti ve bulguları puanı Öğrencilerin okul tuvalet olanaklarını algılama puanı Öğrencilerin okul tuvaletlerinde görmek istedikleri iyileştirmeler puanı İdrar analiz sonuçları Puan ortalamalarının başlangıç ile karşılaştırılması		3. Ay Öğrenci tanıtım formu İdrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puanı İdrar yolu enfeksiyonu belirti ve bulguları puanı Öğrencilerin okul tuvalet olanaklarını algılama puanı Öğrencilerin okul tuvaletlerinde görmek istedikleri iyileştirmeler puanı İdrar analiz sonuçları Bireysel danışmanlık sürecinin sonlandırılması Puan ortalamalarının başlangıç ile karşılaştırılması

2.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bu araştırmanın temel bağımsız değişkenleri fenomenolojik yaklaşımla yapılan bireysel danışmanlık ve grup eğitimidir, temel bağımlı değişkeni ise İYE gelişme durumudur.

2.7.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın birinci aşamasındaki bağımsız değişkenler; çocukların bireysel özellikleri olan sınıfı, yaş grubu, cinsiyet, anne eğitim düzeyi, ailenin gelir-gider durumu, BKI, daha önce İYE geçirme, idrar kaçırma, tuvalete girmeden önce el yıkama, tuvaletten çıktıktan sonra el yıkama, büyük abdest yaptıktan sonra taharetlenme yönü, idrarını tutma, iç çamaşırını değiştirme sıklığı, günlük alınan sıvı miktarı' dır. Araştırmanın ikinci aşamasındaki bağımsız değişkenler; grup eğitimi ve bireysel danışmanlık uygulamasıdır.

2.7.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın ikinci aşamasındaki bağımlı değişken İYE gelişme durumudur.

Araştırmanın ikinci aşamasındaki bağımlı değişkenler ise, İYE gelişme durumu, İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Formu puanı, İYE Belirti ve Bulguları Formu puanı, Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılama Formu puanı, Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler Formu puanı ve 1., 2.,ve 3.ayda üreyen mikroorganizmaların koloni sayısı'dır.

2.8. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayarda Statistical Package for Social Science 16.0 (SPSS) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin

analizinde ki-kare testi, Fisher Exact test, Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmıştır (160).

Araştırmanın birinci aşamasındaki bağımsız değişkenlere (çocukların bireysel özellikleri olan sınıfı, yaş grubu, cinsiyet, anne eğitim düzeyi, ailenin gelir-gider durumu, BKI, daha önce İYE geçirme, idrar kaçırma, tuvalete girmeden önce el yıkama, tuvaletten çıktıktan sonra el yıkama, büyük abdest yaptıktan sonra taharetlenme yönü, idrarını tutma, iç çamaşırını değiştirme sıklığı, günlük alınan sıvı miktarı) göre İYE gelişimi ki-kare ve Fisher Exact test kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında grup eğitimi ve bireysel danışmanlık uygulanan öğrencilerde 1.,2., ve 3.aylarda İYE gelişimi Fisher Exact test kullanılarak değerlendirilmiştir. Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce ve 1.,2.,ve 3.aylarda idrarda üreyen mikroorganizma koloni ortalaması arasındaki farkı ve her iki gruptaki öğrencilerin eğitimden üç ay sonra idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmıştır.

Fenomenolojik İncelemeye Yönelik Verilerin Değerlendirilmesi

Fenomenolojik verilerin analiz edilmesi için çok çeşitli metotlar bulunmaktadır. Van Kaam, Giorgi ve Collaizzi'nin metotları fenomenolojik verilerin analizinde en çok kullanılan yöntemlerdir. Araştırmada verilerin analizinde Collaizzi'nin (1978) adımları ile birleştirilen fenomenolojik bir metodoloji kullanılmıştır (57, 91, 157, 185). Literatürde Collaizzi'nin fenomenoloji ile ilgili 9 adımdan söz edilmektedir (91, 174).

Collaizzi'nin 9 adımı:

1. Araştırmacı tarafından ilgilenilen fenomenin tanımı

2. Fenomenin konusunun, tanımlarının derlenmesi
3. Fenomen konusunun tanımlarının hepsinin okunması
4. Önemli ifadelerin orijinal kopyalarına dönülmesi
5. Her bir önemli ifadenin anlamının ayrıntılarıyla açıklanmaya çalışılması
6. Temaları grup içinde biçimlendirilmiş anlamlarını bir araya getirmek için düzenleme yapma
7. Ayrıntılı bir tanımlama yapmak için yazma
8. Tanımların geçerliliği için araştırma katılımcılarına geri dönme
9. Geçerlilik işlemleri esnasında yeni veriler ortaya çıkarılırsa bunları tanım içine dahil etme

2.9. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırmanın verileri 18 Şubat-15 Haziran 2008 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için gereken malzeme, araç gereç ve eğitim materyalinin giderleri araştırmacının kendisi tarafından karşılanmıştır.

2.10. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırma etik kurallara uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan, Muğla İli Valiliği'nden, Muğla İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin, Muğla İli Vali Recai Güreli İlköğretim Okulu Müdürlüğü'nden ve sınıf öğretmenlerinden, idrar analizlerinin yapılabilmesi için Muğla Halk Sağlığı Laboratuvarı'ndan sözel izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan tüm öğrencilerden sözel, ebeveynlerinden sözel ve yazılı onam alınmıştır.

Araştırmaya gönüllü olarak katılan, örnekleme alınan öğrencilere ve ailelerine araştırmanın amacı anlatılmıştır. Bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerle yapılan görüşmelerin ses kayıt cihazına kaydedilmesi için yazılı izin alınmıştır. Öğrencilere verilerin isim verilmeden kullanılacağı konusunda kendilerine güvence ve teminat verilmiştir. Bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerle yapılan görüşme ve verilerin analiz sonuçlarında öğrencilerin adının soyadının ilk harfleri değiştirilerek sunulmuştur.

Yapılan Çalışmalar	Temmuz-Ekim 2007	10 Ocak 2008	10 ocak- 15 Şubat 2008-	18 Şubat-15 Haziran 2008	30 haziran 2008	Haziran-Ağustos 2008	Ağustos-Kasım 2008	Aralık 2008	
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi									
Tez Önerisi									
İzin Yazılarının Beklenmesi									
Veri Toplama									
Tez Ara Raporu									
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi									
Tezin Yazılması									
Tez Sunumu									
									

BÖLÜM III

BULGULAR

ÖĞRENCİLERE İLİŞKİN TANITICI BULGULAR

Tablo 9: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
<u>Sınıf</u>		
1.2.3. sınıf	50	51,0
4.5. sınıf	10	10,2
6.7.8. sınıf	38	38,8
<u>Yaş</u>		
6-9 yaş grubu	50	51,0
10-11 yaş grubu	11	11,2
12-16 yaş grubu	37	37,8
<u>Cinsiyet</u>		
Kız	43	43,9
Erkek	55	56,1
<u>Annenin eğitim düzeyi</u>		
İlkokul mezunu	78	79,6
Ortaokul mezun ve üzeri	20	20,4
<u>Babanın eğitim düzeyi</u>		
İlkokul mezunu	71	72,4
Ortaokul mezun ve üzeri	27	27,6
<u>Kardeş sayısı</u>		
1	50	51,0
2	19	19,4
3	8	8,2
4	6	6,1
Kardeşi olmayan	15	15,3
<u>Ailenin Gelir Durumu</u>		
Gelir giderden az	21	21,4
Gelir giderden fazla	14	14,3
Gelir gidere denk	63	64,3
<u>BKI</u>		
Zayıf	39	39,8
Normal	52	53,1
Obez	7	7,1

<u>Ailede İdrar Yolu İle İlgili Bir Sağlık Sorun Bulunma Durumu</u>		
Olan	22	22,4
Olmayan	76	77,6
<u>Ailede var olan idrar yolu ile ilgili sağlık sorunu</u>		
İdrar Yolu Enfeksiyonu	4	18,3
Kronik Böbrek Yetmezliği	5	22,7
İdrar Yolu Enfeksiyonu	3	13,6
Böbrek taşı	3	13,6
İdrar Kaçırmayan	5	22,7
Yanıt Vermeyen	2	9,1
Toplam	22	100,0
<u>Gece İdrar Yapmak İçin Tuvalete Gitme</u>		
Giden	79	80,6
Gitmeyen	19	19,4
<u>Gece İdrar Kaçırma</u>		
Kaçıranlar	23	23,5
Kaçırmayanlar	75	76,5
<u>Sünnet Olma (erkek öğrenciler için n=55)</u>		
Sünnet Olan	39	39,8
Sünnet Olmayan	16	16,3
<u>Daha Önce İYE</u>		
Geçiren	24	24,5
Geçirmeyen	74	75,5
<u>İYE Nedeniyle İlaç Tedavisi</u>		
Gören	24	24,5
Görmeyen	74	75,5
Toplam	98	100,0
<u>İYE Geçirme Sıklığı</u>		
1 Kez	10	41,6
2 Kez	7	29,2
Daha Fazla	7	29,2
Toplam* (İYE enf. Geçirenler)	24	100,0
<u>Uzun süre idrarını tutup dayanamayıp kaçırma</u>		
Olan	11	11,2
Olmayan	87	88,8
<u>Uzun Süre İdrarını Tutup Dayanamayıp İdrarını Kaçırdığında Yapılanlar (n=23)</u>		
Hemen İç Çamaşırını Değiştiren	11	47,8
Hiçbir şey Yapmayan	12	52,2
<u>İdrar Kaçıracağını Tahmin Ettiği İçin Altına Bez Bağlama veya Kalın Pijama Giyme (n=23)</u>		
Bez Bağlayan veya Kalın Pijama Giyen	9	39,1
Altına Hiçbir şey Koymayan	14	60,9
<u>Uzun Süre İdrarını Tutup Dayanamayıp İdrarını Kaçırdığında Hissedilen Duygular</u>		
Öfkeli	5	27,7
Utanmış	14	60,9
Tepkisiz	4	17,4
Toplam* (idrarını kaçıranlar)	23	100,0

Öğrencilerin yaklaşık yarısı (%51) 1., 2.ve 3. sınıfa devam etmekte olup 6-9 yaş grubundadır ve bir kardeşe sahiptir, %56,1'i erkektir, %79,6'sının annesi ilkokul mezunudur, %72,4'ünün babası ilkokul mezunudur, %64,3'ünün geliri giderine denktir, %7,1'i obezdir.

Öğrencilerin %22,4'ünün ailesinde idrar yolu ile ilgili bir sağlık sorunu bulunduğu, bunların %31,9'unun İYE %22,7'sinin ise idrar kaçırma ve böbrek yetmezliği sorunu olduğu, %80,6'sının gece idrar yapmak için tuvalete gittiği, %23,5'inin gece idrar kaçırdığı, %24,5'inin daha önce İYE geçirdiği ve ilaç tedavisi gördüğü, %11,2'sinin uzun süre idrarını tutup dayanamayıp idrarını kaçırdığını belirtmiştir (Tablo 9).

Tablo 10: Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamalarına

Göre Dağılımı

İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamalar	Sayı	%
<u>Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama</u>		
Yıkayan	28	28,6
Yıkamayan	70	71,4
<u>Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama</u>		
Yıkayan	75	76,5
Yıkamayan	2	23,5
<u>Ellerini Ne ile Yıkadığı</u>		
Su ve Sabun	80	81,6
Su	18	18,4
<u>İdrar Yaptıktan Sonra Taharetlenme</u>		
Taharetlenen	65	66,3
Taharetlenmeyen	33	33,7
<u>İdrar Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü</u>		
Doğru Yönde Taharetlenen	20	20,4
Yanlış Yönde Taharetlenen	78	79,6
<u>Taharetlendikten Sonra Kullanılan Materyal</u>		
Taharet bezi	14	14,3
Tuvalet kağıdı	61	62,2
Kurulanmayanlar	23	23,5
<u>Dışkılama Sonrası Taharetlendiğinde Kullanılan Materyal</u>		
Su		
Tuvalet Kağıdı	34	34,7
Su ve Tuvalet Kağıdı	23	23,5
Temizlik Yapmayanlar	39	40,8
	2	2,0

<u>Dışkılama Sonrası Taharetlenme Yönü</u>		
Doğru Yönde Taharetlenen	16	29,6
Yanlış Yönde Taharetlenen	82	83,7
<u>Okulda ya da Ev Dışında İdrarını Tutma</u>		
Tutan	77	78,6
Tutmayan	21	21,4
<u>Okulda ya da Ev Dışında Dışkısını Tutma</u>		
Tutan	79	80,6
Tutmayan	19	19,4
<u>İdrar Tutma Alışkanlığı Olanların İdrarını Tutma Süresi</u>		
1 Ders Tutanlar	37	37,8
2 Ders Tutanlar	13	13,3
3 Ders Tutanlar	9	9,2
4 Ders (eve gidene kadar) Tutanlar	39	39,8
<u>Bir Günde İçilen Sıvı Miktarı</u>		
1-6 Bardak	70	71,4
7 ve üzeri Bardak	28	28,6
<u>İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığı</u>		
Her Gün Değiştiren	15	15,3
İki Günde Bir Değiştiren	35	35,7
Haftada İki Kez Değiştiren	39	39,8
Haftada Bir Kez Değiştiren	9	9,2
<u>13 Hedef Davranıştan İstendik Davranış Sayısı</u>		
1	3	3,1
2	4	4,1
3	11	11,2
4	25	25,5
5	22	22,4
6	17	17,3
7	9	9,2
8	4	4,1
9	2	2,0
12	1	1,0
TOPLAM	98	100,0

Öğrencilerin %28,6'nın tuvaletten önce ellerini yıkadığı, %76,5'inin tuvaletten önce ellerini yıkadığı, %81,6'sının su ve sabunla ellerini yıkadığı, %66,3'ünün idrar yaptıktan sonra taharetlendiği, %20,4'ünün önden arkaya doğru taharetlendiği, %62,2'sinin taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulandığı, %40,8'inin dışkısını yaptıktan sonra su ve tuvalet kağıdı ile temizlik yaptıkları, %83,7'sinin dışkı yaptıktan sonra önden arkaya doğru taharetlendiği, %78,6'sının idrarını tuttuğu, %80,6'sının dışkısını tuttuğu, %39,8'sinin 4 ders (eve gidene kadar) idrarını tuttuğu, %71,4'ünün bir günde 6 bardaktan daha az sıvı aldığı, %39,8'inin haftada iki kez iç çamaşırını değiştirdiği saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 11. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularına Göre Dağılımı

İYE Belirti ve Bulguları	Sayı	%
<u>İdrar Yaparken Yanma Hissi</u>		
Olan	34	34,7
Olmayan	64	65,3
<u>İdrar Yaparken Ağrı Hissi</u>		
Olan	24	24,5
Olmayan	74	75,5
<u>Kötü Kokulu İdrar</u>		
Olan	47	47,9
Olmayan	51	52,0
<u>Koyu Renkte İdrar</u>		
Olan	41	41,8
Olmayan	57	58,2
<u>İdrar Yapma Sıklığı</u>		
7 ve altında yapan/gün	83	84,7
8 ve Üzeri/gün	15	15,3
<u>Bel ya da Karın Ağrısı Yakınması</u>		
Olan	52	53,1
Olmayan	46	46,9
<u>Sık Tuvalete Gidip Az Miktarda İdrar Yapma Yakınması</u>		
Olan	48	48,9
Olmayan	50	51,0
<u>İYE Belirti ve Bulgu Sayısı</u>		
0	15	15,3
1	18	18,4
2	18	18,4
3	12	12,2
4	16	16,3
5	8	8,2
6	10	10,2
7	1	1,0
TOPLAM	98	100,0

Öğrencilerin yaklaşık yarısında (%52,1) en az iki İYE belirtisi bulunduğu, %34,7'sinde idrar yaparken yanma hissi, %24,5'inde idrar yaparken ağrı hissi, %47,9'unda kötü kokulu idrar, %41,8'inde koyu renkte idrar, %15,3'ünün 8 ve üzerinde/gün idrara çıktığı, %53,1'inde bel ya da karın ağrısı, 48,9'unda sık ve az miktarda idrar yapma yakınması olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 12. Öğrencilerin Tuvalet Olanaklarını Algılamalarına Göre Dağılımı

Tuvalet Olanaklarını Algılama	Sayı	%
<u>Her İhtiyaç Duyduğunda Okuldaki Tuvaletlere</u>		
Giren	74	75,5
Girmeyen	24	25,5
<u>Çok Dolu Olduğu İçin İhtiyaç Duyulan Teneffüste Okuldaki Tuvalete Girememe Sorunu</u>		
Olan	84	85,7
Olmayan	14	14,3
<u>Okuldaki Tuvaletlerde El yıkamak İçin Suyun Her Zaman Bulunduğunu</u>		
Gören	93	94,9
Görmeyen	5	5,1
<u>Okuldaki Tuvaletlerde Her Zaman Sabun Bulunduğunu</u>		
Gören	89	90,8
Görmeyen	9	9,2
<u>Okuldaki Tuvaletlerde Her Zaman Tuvalet Kağıdı Bulunduğunu</u>		
Gören	0	0,0
Görmeyen	98	100,0
<u>Okuldaki Tuvaletlerde Her Zaman Kağıt Havlu Bulunduğunu</u>		
Gören	0	0,0
Görmeyen	98	100,0
<u>Okul Tuvaletlerinde Arkadaşları Tarafından Kapı Açılarak ya da Garip Sesler Çıkarılarak</u>		
Rahatsız Edilen	28	28,6
Rahatsız Edilmeyen	70	71,4
<u>Okulda Kız ve Erkek Tuvaletlerinin Ayrı Olma Durumu</u>		
Ayrı	98	100,0
Aynı	0	0,0
<u>Okuldaki Tuvaletlerin Temizliğine İlişkin Görüş</u>		
Temiz Olduğunu Düşünen	31	31,6
Kirli Olduğunu Düşünen	67	68,4
<u>Okuldaki Tuvaletlerin Sınıfa Yakınlığı</u>		
Çok Yakın	48	49,0
Orta Derecede Uzak	45	45,9
Çok Uzak	5	5,1
<u>Tuvaletini Okulda Yapamadığı İçin</u>		
Eve giden	95	96,9
Eve gitmeyen	3	3,1
<u>Kilitli olduğu İçin Okul Tuvaletinde Tuvaletin Kapısı Açılarak</u>		
Rahatsız edilen	67	68,4
Rahatsız edilmeyen	31	1,6
<u>Okul Tuvaletinde Temizlik Yapılması Nedeniyle Tuvalete Girememe Sorunu Yaşama</u>		
Oluyor	86	87,8
Olmuyor	12	12,2
<u>Okuldaki Tuvalette Boşaltım İhtiyacını Karşılarken Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu</u>		
Yaşamayanlar	78	79,6
Yaşayanlar	20	20,4

<u>Okul Tuvaletini Dışkısını Yapmak İçin Kullanma Durumu</u>		
Kullananlar	32	32,7
Kullanmayanlar	66	67,3
<u>Okul Tuvaletlerini İdrar Yapmak İçin Kullanma Durumları</u>		
Hiç kullanmayan, eve gidince yapanlar	26	26,5
Her zaman rahatlıkla kullananlar	72	73,5
<u>Okuldaki tuvalet olanaklarını algılama sayısı</u>		
3	6	6,1
4	4	4,1
5	11	11,2
6	21	21,4
7	16	16,3
8	30	30,7
9	4	4,1
10	3	3,1
11	2	2,0
12	1	1,0
TOPLAM	98	100,0

Öğrencilerin %25,5'inin her ihtiyaç duyduğunda okuldaki tuvaletlere giremediği, %85,7'sinin çok dolu olduğu için ihtiyaç duyulan teneffüste okuldaki tuvalete girememe sorunu olduğu, %94,9'unun okuldaki tuvaletlerde el yıkamak için suyun her zaman bulunduğu, %90,8'inin okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunduğu, tamamı her zaman okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmadığını ve erkek ve kız tuvaletlerinin ayrı olduğu, %28,6'sının okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarının kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak huzursuz ettikleri, %68,4'nün okuldaki tuvaletlerin kirli olduğu, yarıya yakınının okuldaki tuvaletlerin sınıfa çok yakın ya da orta derecede uzak olduğu, %96,9'unun tuvaletinin okulda yapmayıp eve gittiği, %68,4'ünün kilitsiz olduğu için okul tuvaletinde arkadaşları tarafından tuvaletin kapısı açılarak rahatsız edildikleri, %87,8'inin okul tuvaletinde temizlik yapılması nedeniyle tuvalete girememe sorunu yaşadıkları, %79,6'sının okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacını karşılarken herhangi bir sorun yaşamadığı, %32,7'sinin okul tuvaletini dışkısını yapmak için kullanmadığı, %26,5'inin okul tuvaletlerini idrar yapmak için kullanmadıkları saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 13. Öğrencilerin Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirmelere**Göre Dağılımı**

Tuvaletlerde Görmek İstenen İyileştirmeler	Sayı	%
<u>Tuvaletteyken Arkadaşları Tarafından Rahatsız Edilmeme</u>		
İsteyen	74	75,5
İstemeyen	24	24,5
<u>Tuvaletlerin Kapısının Kilitlenebilir Olması</u>		
İsteyen	56	57,1
İstemeyen	42	42,9
<u>Tuvaletlerin Daha Sık Temizlenmesi İsteme Durumu</u>		
İsteyen	80	81,6
İstemeyen	18	18,4
<u>Tuvaletlerin Yeniden İnşa Edilmesini İsteme Durumu</u>		
İsteyen	17	17,3
İstemeyen	81	82,7
<u>Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunma durumu</u>		
İsteyen	84	85,7
İstemeyen	14	14,3
<u>Tuvaletlerin Temiz ve Çalışır Durumda Olmasını İsteme Durumu</u>		
İsteyen	71	72,4
İstemeyen	27	27,6
<u>Tüm Tuvaletlerin Kişiyi Özel Olmasını İsteme Durumu</u>		
İsteyen	45	45,9
İstemeyen	53	54,1
<u>Tuvaletlerde Kokuyu Dışarı Atan Aspiratörlerin Olmasını İsteme Durumu</u>		
İsteyen	75	76,5
İstemeyen	23	23,5
<u>Tuvaletlerde Sifonların Çalışır Durumda Olmasını İsteme Durumu</u>		
İsteyen	94	95,9
İstemeyen	4	4,1
<u>Öğrencilerin Tuvaletlerde Görmek İstedikleri Değişikliklerin Toplam Sayısı</u>		
0	1	1,0
1	5	5,1
2	7	7,1
3	7	7,1
4	6	6,1
5	18	18,4
6	15	15,3
7	21	21,4
8	10	10,2
9	8	8,2
TOPLAM	98	100,0

Öğrencilerin %75,5'inin tuvaletteyken arkadaşları tarafından rahatsız edilmek istemedikleri, %57,1'inin tuvaletlerin kapısının kilitlenebilir olmasını, %81,6'sının

tuvaletlerin daha sık temizlenmesini, %17,3'ünün tuvaletlerin yeniden inşa edilmesini, %85,7'sinin tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmasını, %72,4'ünün tuvaletlerin temiz ve çalışır durumda olmasını, %45,9'unun tüm tuvaletlerin kişiye özel olmasını, %76,5'inin tuvaletlerde kokuyu dışarı atan aspiratörlerin olmasını, %95,9'unun tuvaletlerde sifonların çalışır durumda olmasını istedikleri saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarına Göre Dağılımı

İdrar Analizi	Sayı	%
<u>İdrarda Lökosit Bulunma Durumu</u>		
Lökositli olan (+)	17	17,3
Lökositli olan (++)	14	14,3
Lökositli olan (+++)	3	3,1
Lökositli olmayan	64	65,3
<u>İdrar Kültüründe Üreme Olma Durumu</u>		
Üreme Olan	64	65,3
Üreme Olmayan	34	34,7
TOPLAM	98	100,0
<u>İdrar Kültüründe Üreme Olma Durumu</u>		
1000-5000 Koloni	31	48,4
6000-10000 Koloni	15	23,4
11000-15000 Koloni	5	7,8
16000-20000 Koloni	1	1,6
21000-25000 Koloni	3	4,7
26000-30000 Koloni	4	6,3
100000 Koloni	5	7,8
<u>İdrar Kültüründe Üreyen Mikroorganizma Türü</u>		
Staphylococcus Aureus	23	35,9
Stafilokok	33	51,6
E. Coli	7	10,9
Proteus	1	1,6
TOPLAM	64	100,0

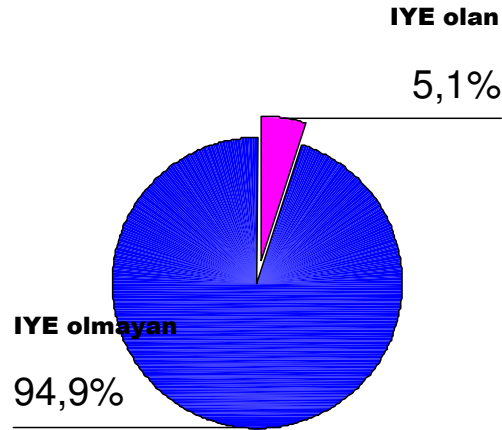
Öğrencilerin %3,1'inin idrarında (+++) lökosit bulunduğu, %65,3'ünün idrar kültüründe üreme olduğu, %7,8'inde 100000 koloni üreme olduğu, %35,9'unda idrar kültüründe Staphylococcus aureus, %51,6'sında Stafilokok, %10,9'unda Escherichia Coli, %1,6'sında Proteus ürettiği saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 15. Öğrencilerde İYE Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

İdrar Yolu Enfeksiyonu	Sayı	%
Olan	5	5,1
Olmayan	93	94,9
İdrar Analizinde Üreyen Mikroorganizma		
E. coli	2	40,0
Staphloccocus aureus	3	60,0
TOPLAM	98	100,0

Öğrencilerin %5,1'inde İYE olduğu %40,0'ında E. coli ürediği saptanmıştır (Tablo15).

Grafik 1. Öğrencilerin İYE Gelişme Durumuna Göre Dağılımı



Öğrencilerin %5,1'inde İYE olduğu bulunmuştur (Grafik 1).

Tablo 16. Öğrencilerin Formlara Göre Puan Ortalamalarının Dağılımı

Formlar	Sayı	min	max	$\bar{X}$	SD
İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama	98	1,00	12,00	4,91	1,82
İdrar Yolu Enfeksiyonu Belirti ve Bulguları	98	0,00	7,00	2,66	1,94
Okuldaki Tuvalet Olanaklarını Algılama	98	3,00	12,00	6,80	1,82
Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirmeler	98	0,00	9,00	5,54	2,25

Öğrencilerin idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalaması $4,91 \pm 1,82$, İYE belirti ve bulgular puan ortalaması $2,66 \pm 1,94$, tuvalet olanaklarını algılama puan ortalaması $6,80 \pm 1,82$ ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirmeler formu puan ortalaması $5,54 \pm 2,25$ olarak bulunmuştur (Tablo 16).

3.2. ÖĞRENCİLERDE İDRAR YOLU ENFEKSİYONU OLUŞMASINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Tablo 17. Öğrencilerin Sınıflarına Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi

Sınıf	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan Sayı	%	Olmayan Sayı	%	Sayı	%
1.,2.,3. sınıf	3	6,0	47	94,0	50	51,0
4.,5. sınıf	0	0,0	10	100,0	10	10,2
6.,7.,8. sınıf	2	5,3	36	94,7	38	38,8
TOPLAM	5	5,1	93	94,9	98	100,0
$\chi^2=1,128$, SD=2; p=0,569 *p>0,05						

Öğrencilerin sınıflarına göre İYE' nin oluşumu incelendiğinde, 1.,2. ve 3. sınıfta okuyan öğrencilerin %6'sında, 6.,7. ve 8. sınıfta okuyanların %5,3'ünde İYE saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=1,128$, SD=2; p=0,569 *p>0,05) (Tablo 17).

Tablo 18. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi

Yaş Grubu	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan		Olmayan			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
6-9 yaş grubu	3	6,0	47	4,0	50	51,0
10-11 yaş grubu	0	0,0	11	100,0	11	11,2
12-16 yaş grubu	2	5,4	35	94,6	37	37,8
TOPLAM	5	5,1	93	94,9	98	100,0
x²=1,238; SD=2 p=0,538 *p>0,05						

Öğrencilerin yaşlarına göre İYE' nun oluşumu incelendiğinde, 6-9 yaş grubundaki öğrencilerin %6'sında, 12-16 yaş grubundakilerin %5,4'ünde İYE geliştiği saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (x²=1,238; SD=2 p=0,538 *p>0,05) (Tablo 18).

Tablo 19. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi

Cinsiyet	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan		Olmayan			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kız	5	11,6	38	88,4	43	43,9
Erkek	-	-	55	100,0	55	56,1
TOPLAM	5	5,1	93	94,9	98	100,0
(Fisher) x²=8,58; SD=1 p =0,014, *p<0,05						

Kız öğrencilerin %11.6'sında İYE bulunmuş, erkek öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmemiştir. Yapılan analizde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Fisher) x²=8,58, SD=1, p =0,014, *p<0,05) (Tablo 19).

Tablo 20. Öğrencilerin Anne Eğitim Düzeylerine Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi

Anne eğitim düzeyi	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan Sayı	%	Olmayan Sayı	%	Sayı	%
İlkokul mezunu	5	6,4	73	93,6	78	79,6
Ortaokul mezunu ve üzeri	0	0,0	20	100,0	20	20,4
TOPLAM	5	5,1	93	94,9	98	100,0
x ² =1,351; SD=1 p=0,553 *p>0,05						

Annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin %6,4'ünün İYE olduğu, ortaokul ve üzeri eğitim alanların hiçbirinin İYE olmadığı saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (x²=1,351, SD=1, p=0,553, *p>0,05) (Tablo 20).

Tablo 21. Öğrencilerin Ailelerinin Gelir-Gider Durumlarına Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi

Ailenin Gelir-Gider Durumu	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan Sayı	%	Olmayan Sayı	%	Sayı	%
Gelir giderden az	1	4,8	20	95,2	21	21,4
Gelir gidere denk	4	6,3	93	94,9	63	63,3
Gelir giderden fazla	-	-	14	100,0	14	14,3
TOPLAM	5	5,1	93	94,9	98	100,0
x ² =1,660 SD=2 p=0,436 *p>0,05						

Ailesinin geliri giderinden az olan öğrencilerin %4,8'inin, geliri giderine denk olanların %6,3'ünün İYE olduğu saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (x²=1,660 SD=2 p=0,436 *p>0,05) (Tablo 21).

Tablo 22. Öğrencilerin Beden Kitle İndeksine Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi

Beden kitle indeksi	İdrar Yolu Enfeksiyonu		TOPLAM	
	Olan Sayı	Olmayan Sayı		
Zayıf	2	37	39	
	5,1	94,9		39,8
Normal	2	50	52	
	3,8	96,2		53,1
Obez	1	6	7	
	5,1	85,7		7,1
TOPLAM	5	93	98	100,0
x ² =1,022; SD=2 p=0,600 *p>0,05				

Zayıf öğrencilerin %5,1'inin, normal kilodaki öğrencilerin %3,8'inin, obez olanların %5,1'inin İYE geçirdiği saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (x²=1,022, SD=2. p=0,600, *p>0,05) (Tablo22).

Tablo 23. Öğrencilerin Daha Önce İYE Geçirme Durumuna Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi

Daha önce İYE geçirme	İdrar Yolu Enfeksiyonu		TOPLAM	
	Olan Sayı	Olmayan Sayı		
Geçiren	4	20	24	
	16,7	83,3		24,5
Geçirmeyen	1	73	74	
	1,4	98,6		75,5
TOPLAM	5	93	98	100,0
(Fisher) x ² =7,27; SD=1 p =0,012, *p<0,05				

Daha önce İYE geçiren öğrencilerin %16.7'sinde, geçirmeyen öğrencilerin %1.4'ünde İYE bulunmuştur. Yapılan analizde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Fisher) x²=7,27, SD=1, p =0,012, *p<0,05) (Tablo 23).

Tablo 24. Öğrencilerin İdrar Kaçırma Durumuna Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi

Uzun süre tutup idrarını kaçırma	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan Sayı	%	Olmayan Sayı	%		
Kaçıran	0	0,0	11	100,0	11	11,2
Kaçırmayan	5	5,7	82	94,3	87	88,8
TOPLAM	5	5,1	93	94,9	98	100,0
x ² =0,666 SD=1 p=1,000 *p>0,05						

Uzun süre tutup idrarını kaçıran öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmemiş, kaçırmayanların ise %5,7'sinde İYE geliştiği saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (x²=0,666, SD=1, p=1,000, *p>0,05) (Tablo 24).

Tablo 25. Öğrencilerin Tuvalet Girmeden Önce El Yıkama Durumuna Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi

Tuvalet girmeden önce el yıkama durumu	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan Sayı	%	Olmayan Sayı	%		
Yıkayanlar	0	0,0	28	100,0	28	28,6
Yıkamayanlar	5	7,1	65	92,9	70	71,4
TOPLAM	5	5,1	93	94,9	98	100,0
(Fisher) x ² =3,47; SD=1 p =1, *p>0,05						

Öğrencilerin tuvalet girmeden önce el yıkama durumuna göre İYE oluşumu incelendiğinde, tuvalet girmeden önce el yıkamayan öğrencilerin %7,1'inin İYE geçirdiği, yıkayanların hiçbirinin İYE geçirmediği saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Fisher) x²=3,47, SD=1, p =1, *p>0,05) (Tablo 25).

Tablo 26. Öğrencilerin Tuvaletten Çıktıktan Sonra El Yıkama Durumuna Göre

İYE Oluşumunun İncelenmesi

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkama	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan		Olmayan			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yıkayan	4	5,3	71	94,7	75	76,5
Yıkamayan	1	4,3	22	95,7	23	23,5
TOPLAM	5	5,1	93	94,9	98	100,0
(Fisher) $\chi^2=0,037$; SD=1 p =1, *p>0,05						

Öğrencilerin tuvaletten çıktıktan sonra el yıkama durumuna göre İYE oluşumu incelendiğinde, tuvaletten çıktıktan sonra el yıkayan öğrencilerin %5,3'ünün, yıkamayanların %4,3'ünün İYE geçirdiği saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Fisher) $\chi^2=0,037$, SD=1, p =1, *p>0,05) (Tablo 26).

Tablo 27. Öğrencilerin Büyük Abdest Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumuna

Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi

Dışkı yaptıktan sonra taharetlenme yönü	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan		Olmayan			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğru Taharetlenen	4	4,9	78	95,1	82	83,7
Yanlış Taharetlenen	1	6,3	15	93,8	16	16,3
TOPLAM	5	5,1	93	94,9	98	100,0
(Fisher) $\chi^2=0,04$; SD=1 p =0,54, *p>0,05						

Öğrencilerin dışkı yaptıktan sonra taharetlenme durumuna göre İYE oluşumu incelendiğinde, doğru taharetlenen öğrencilerin % 4,9'unun, yanlış taharetlenen öğrencilerin %6,3'ünün İYE geçirdiği saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ((Fisher) $\chi^2=0,04$, SD=1, p =0,54, *p>0,05) (Tablo 27).

Tablo 28. Öğrencilerin Okul ya da Ev Dışında İdrarını Tutma Durumuna Göre

İYE Oluşumunun İncelenmesi

Okul ya da ev dışında idrarını tutma durumu	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan Sayı	%	Olmayan Sayı	%		
Tutan	3	3,9	74	96,1	77	78,6
Tutmayan	2	9,5	19	90,5	21	21,4
TOPLAM	5	5,1	93	94,9	98	100,0
(Fisher) $\chi^2=0,09$; SD=1 p=0,291 *p>0,05						

Öğrencilerin okul ya da ev dışında idrarını tutma durumuna göre İYE oluşumu incelendiğinde, idrarını tutan öğrencilerin %3,9'unun, tutmayanların %9,5'inin İYE geçirdiği saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Fisher) $\chi^2=0,09$, SD=1, p =0,291, *p>0,05) (Tablo 28).

Tablo 29. Öğrencilerin İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığına Göre İYE

Oluşumunun İncelenmesi

İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığı	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan Sayı	%	Olmayan Sayı	%		
Her gün	1	6,7	14	93,3	15	15,3
İki günde bir	2	5,7	33	94,3	35	35,7
Haftada iki kez	2	5,1	37	94,9	39	39,8
Haftada bir kez	-	-	9	100,0	9	9,2
TOPLAM	5	5,1	93	94,9	98	100,0
$\chi^2=1,038$; SD=3 p=0,580 *p>0,05						

Öğrencilerin iç çamaşırını değiştirme sıklığına göre İYE oluşumu incelendiğinde, %6,7'sinin her gün, %5,7'sinin iki günde bir, %5,1'inin haftada iki kez iç çamaşırını değiştirdikleri saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=1,038$; SD=3 p=0,580 *p>0,05) (Tablo 29).

Tablo 30. Öğrencilerin Günlük Alınan Sıvı Miktarına Göre İYE Oluşumunun İncelenmesi

Günlük alınan sıvı miktarı	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan Sayı	%	Olmayan Sayı	%		
1-7 bardak	4	5,7	66	94,3	70	71,4
8 ve üzeri bardak	1	3,6	27	96,4	28	28,6
TOPLAM	5	5,1	93	94,9	98	100,0
(Fisher) $\chi^2=0,203$; SD=1 p =1 *p>0,05						

Öğrencilerin günlük alınan sıvı miktarına göre İYE oluşumu incelendiğinde; günde 1-7 bardak sıvı alan öğrencilerin %5,7'sinde, günde 8 bardak ve üzerinde sıvı alan öğrencilerin %3,6'sında İYE geliştiği saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Fisher) $\chi^2=0,203$; SD=1 p =1 *p>0,05) (Tablo 30).

Araştırmada Eğitimden Önce Okul Tuvaletlerinin Fiziksel Özellikleri:

Okulda öğrencilerin kullanımına ayrılmış hem alafranga hem de alaturka tuvalet bulunmaktadır. Ancak mevcut tuvaletlerin tümü her zaman kullanıma açık bulunmamaktadır. Tuvaletlerde her zaman su bulunmaktadır. Tuvaletlerde okul bütçesindeki sorunlar nedeniyle bazen sabun bulunmakta, ancak tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmamaktadır. Bazı tuvaletlerin kapısı içerden kilitlenebilmektedir. Erkek tuvaletlerinde pisuarlar bulunmaktadır. Tuvaletlerde el yıkama için toplam 14 adet lavabo bulunmaktadır. Tüm okulda 4 alafranga (2 kız, 2 erkek tuvaleti), 11 alaturka (6 kız, 5 erkek), 1 özürlü tuvaleti, 5 pisuar, 14 lavabo bulunmaktadır. Öğrenci başına yaklaşık 9 tuvalet düşmektedir. Tuvaletler iki günde bir akşam üzeri temizlenmektedir. Temizlik bazen su ile, bazen de özel temizlik maddeleri kullanılarak yapılmaktadır.

3.3.BİREYSEL DANIŞMANLIK VE GRUP EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERE İLİŞKİN TANITICI BULGULAR

Tablo 31: Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

<u>Sosyo-demografik özellikler</u>	<u>Bireysel Danışmanlık</u>		<u>Grup Eğitimi</u>	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Sınıf</u>				
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
<u>Yaş</u>				
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
<u>Cinsiyet</u>				
Kız	8	50,0	8	50,0
Erkek	8	50,0	8	50,0
<u>Annenin eğitim durumu</u>				
İlkokul mezunu	11	68,7	15	93,7
Ortaokul mezun ve üzeri	5	31,3	1	6,3
<u>Babanın eğitim durumu</u>				
İlkokul mezunu	12	75,0	10	62,5
Ortaokul mezun ve üzeri	4	25,0	6	37,5
<u>Kardeş sayısı</u>				
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
<u>Ailenin Gelir Durumu</u>				
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
<u>BKI</u>				
Zayıf	5	31,3	7	43,8
Normal	9	56,3	8	50,0
Şişman	2	12,4	1	6,3

Tablo 31’de bireysel danışmanlık ve grup eğitimine alan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrenciler yaş ve cinsiyet açısından eşitlenmiştir (Tablo 31).

Tablo 32. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden

Önce İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Puan

Ortalamalarına Göre Dağılımı

İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama	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			

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin eğitimden önce idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalaması $4,12 \pm 1,25$, grup eğitimi alan öğrencilerin ise $4,87 \pm 1,50$ olarak bulunmuştur.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur (U= 89,00, Z=-1,506, p=0,149) (Tablo 32).

Tablo 33. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Üç

Ay Sonra İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Puan

Ortalamalarına Göre Dağılımı

İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama	Sayı	$\bar{x}$	Ss
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	12,37	0,88
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	9,06	1,76
U= 16,00, Z=-4,323, p=0,000			

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin eğitimden üç ay sonra idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalaması $12,37 \pm 0,88$, grup eğitimi alan öğrencilerin ise $9,06 \pm 1,76$ olarak bulunmuştur (Tablo 33).

Tablo 34. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce İYE Belirti ve Bulgu Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

İdrar Yolu Enfeksiyonu Belirti ve Bulgu	Sayı	$\bar{x}$	Ss
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 öğrencilerin eğitimden önce İYE belirti ve bulgu puan ortalaması $3,43 \pm 2,09$, grup eğitimi alan öğrencilerin ise $3,31 \pm 1,99$ olarak bulunmuştur.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce İYE belirti ve bulgu puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur (U= 124,00, Z=-0,153, p=0,897) (Tablo 34).

Tablo 35. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Üç Ay Sonra İYE Belirti ve Bulgu Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

İdrar Yolu Enfeksiyonu Belirti ve Bulgu	Sayı	$\bar{x}$	Ss
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 alan öğrencilerin eğitimden üç ay sonra İYE belirti ve bulgu puan ortalaması $1,43 \pm 1,33$, grup eğitimi alan öğrencilerin ise $2,18 \pm 1,93$ olarak bulunmuştur.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden üç ay sonra İYE belirti ve bulgu puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur (U= 100,50, Z=-1,065, p=0,305) (Tablo 35).

Tablo 36. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce Okuldaki Tuvalet Olanaklarını Algılama Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Okuldaki Tuvalet Olanaklarını Algılama	Sayı	$\bar{x}$	Ss
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			

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin eğitimden önce okuldaki tuvalet olanaklarını algılama puan ortalaması $6,87 \pm 1,45$, grup eğitimi alan öğrencilerin ise $6,56 \pm 2,18$ olarak bulunmuştur.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce okuldaki tuvalet olanaklarını algılama puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur (U= 120,00, Z=-0,307, p=0,780) (Tablo 36).

Tablo 37. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Üç Ay Sonra Okuldaki Tuvalet Olanaklarını Algılama Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Okuldaki Tuvalet Olanaklarını Algılama	Sayı	$\bar{x}$	Ss
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			

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin eğitimden üç ay sonra okuldaki tuvalet olanaklarını algılama puan ortalaması $12,84 \pm 0,84$, grup eğitimi alan öğrencilerin ise $12,75 \pm 0,77$ olarak bulunmuştur.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden üç ay sonra okuldaki tuvalet olanaklarını algılama puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur (U= 109,50, Z=-0,738, p=0,491) (Tablo 37).

Tablo 38. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirme Puan

Ortalamalarına Göre Dağılımı

Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirme	Sayı	$\bar{x}$	Ss
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			

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin eğitimden önce okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirme puan ortalaması $5,87 \pm 2,02$, grup eğitimi alan öğrencilerin ise $5,43 \pm 1,82$ olarak bulunmuştur.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirme puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur (U= 108,50, Z=-0,748, p=0,468) (Tablo 38).

Tablo 39. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Üç Ay Sonra Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirme Puan

Ortalamalarına Göre Dağılımı

Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirme	Sayı	$\bar{x}$	Ss
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	2,12	1,25
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	1,68	0,94
U= 104,00, Z=-0,976, p=0,381			

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin eğitimden üç ay sonra okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirme puan ortalaması $2,12 \pm 1,25$, grup eğitimi alan öğrencilerin ise $1,68 \pm 0,94$ olarak bulunmuştur.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden üç ay sonra okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirme puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur (U= 104,00, Z=-0,976, p=0,381) (Tablo 39).

Tablo 40. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarındaki Değişimlerinin Dağılımı

Temel Bulgular	Bireysel Danışmanlık (n=16)					Grup Eğitimi (n=16)				
	Sayı	%	O.R	T.R		Sayı	%	O.R	T.R	
İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulama Puan Ortalamaları										
Azalan	0	0,0	0,0	0,0	Z=	0	0,0	0,0	0,0	Z=
Artan	16	100,0	8,50	136,0	-3,543	16	100,0	8,50	136,0	-3,530
Aynı	0	0,0			p=0,000	0	0,0			p=0,000
Kalan										
Toplam	16	100,0				16	100,0			
İdrar Yolu Enfeksiyonu Belirti ve Bulguları										
Azalan	11	68,75	9,45	104,00	Z=	9	56,25	9,00	81,00	Z=
Artan	4	25,00	4,00	16,00	-2,515	5	31,25	4,80	24,00	-1,805
Aynı	1	6,25			p=0,012	2	12,50			p=0,071
Kalan										
Toplam	16	100,0				16	100,0			
Okuldaki Tuvalet Olanaklarını Algılama Puan Ortalamaları										
Azalan	0	0,0	0,0	0,0	Z=	0	0,0	0,0	0,0	Z=
Artan	16	100,0	8,50	136,0	-3,532	16	100,0	8,50	136,0	-3,541
Aynı	0	0,0			p=0,000	0	0,0			p=0,000
Kalan										
Toplam	16	100,0				16	100,0			
Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirme Puan Ortalamaları										
Azalan	15	93,75	8,70	130,50	Z=3,245	16	100,0	8,50	136,00	Z=
Artan	1	6,25	5,50	5,50	p=0,001	0	0,0	0,00	0,00	-3,528
Aynı	0					0	0,0			p=0,000
Kalan										
Toplam	16	100,0				16	100,0			

O.R: Ortalama Rank, T.R: Toplam Rank

Bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin tümünün idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalaması danışmanlık aldıktan sonra artmıştır ($Z=-3,543$ $p=0,000$) (Tablo 40).

Grup eğitimi alan öğrencilerin de tümünün idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalaması grup eğitimi aldıktan sonra artmıştır ($Z=-3,530$; $p=0,000$) (Tablo 40).

Bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin %68,75'inin İYE belirti ve bulguları puan ortalaması danışmanlık aldıktan sonra azalmış, %25,0'inin artmış, %6,25'inin ise aynı kalmıştır ($Z=-2,515$, $p=0,012$) (Tablo 40).

Grup eğitimi alan öğrencilerin %56,25'inin İYE belirti ve bulguları puan ortalaması grup eğitimi aldıktan sonra azalmış, %31,25'inin artmış, %12,50'inin ise aynı kalmıştır ($Z=-1,805$, $p=0,071$) (Tablo 40).

Bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin tümünün okuldaki tuvalet olanaklarını algılama puan ortalaması danışmanlık aldıktan sonra artmıştır ($Z=-3,532$; $p=0,000$) (Tablo 40).

Grup eğitimi alan öğrencilerin de tümünün okuldaki tuvalet olanaklarını algılama puan ortalaması grup eğitimi aldıktan sonra artmıştır ($Z=-3,541$; $p=0,000$) (Tablo 40).

Bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin %93,75'inin okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirme puan ortalaması danışmanlık aldıktan sonra azalmış, %6,25'inin artmıştır ($Z=3,245$; $p=0,001$) (Tablo 40).

Grup eğitimi alan öğrencilerin tümünde okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirme puan ortalaması grup eğitimi aldıktan sonra azalmıştır ($Z=-3,528$; $p=0,000$) (Tablo 40).

Tablo 41. Öğrencilerin Gruplarına Göre 0. Aydaki İYE Gelişme Durumuna Göre Dağılımı*

Grup	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan Sayı	%	Olmayan Sayı	%		
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	0	0,0	16	100,0	16	50,0
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	0	0,0	16	100,0	16	50,0
TOPLAM	0	0,0	32	100,0	32	100,0

Araştırmanın birinci aşamasının sonunda her gruba 16'şar olmak üzere İYE olmayan öğrenciler bireysel danışmanlık ve grup eğitimine alınmıştır (Tablo 41).

Tablo 42. Öğrencilerin Gruplarına Göre 1. Aydaki İYE Gelişme Durumuna Göre Dağılımı*

Grup	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan Sayı	%	Olmayan Sayı	%		
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	0	0,0	16	100,0	16	50,0
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	0	0,0	16	100,0	16	50,0
TOPLAM	0	0,0	32	100,0	32	100,0
*Analiz yapılamamıştır.						

Araştırmanın ikinci aşamasında öğrencilere İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaya yönelik olarak bireysel danışmanlık ve grup eğitimi verilmiş ve üç ay boyunca idrar kültürü tekrarlanarak, öğrencilerde İYE gelişip gelişmediği izlenmiştir.

Birinci ayda her iki gruptaki öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmemiştir (Tablo 42).

Tablo 43. Öğrencilerin Gruplarına Göre 2. Aydaki İYE Gelişme Durumuna Göre Dağılımı

Grup	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan Sayı	%	Olmayan 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						

İkinci ayda bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin %6,25’inde (n=1) İYE gelişmiş olup, grup eğitimi alan öğrencilerde İYE gelişmemiştir ((Fisher) $\chi^2=1,032$; SD=1 p =1, *p>0,05) (Tablo 43).

Tablo 44. Öğrencilerin Gruplarına Göre 3. Aydaki İYE Gelişme Durumuna Göre Dağılımı*

Grup	İdrar Yolu Enfeksiyonu				TOPLAM	
	Olan Sayı	%	Olmayan Sayı	%	Sayı	%
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	0	0,0	16	100,0	16	50,0
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	0	0,0	16	100,0	16	50,0
TOPLAM	0	0,0	32	100,0	32	100,0
*Analiz yapılamamıştır.						

Üçüncü ayda her iki gruptaki öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmemiştir (Tablo 44).

Tablo 45. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Önce İdrarda Üreyen Mikroorganizma Koloni Ortalamasına Göre Dağılımı

Mikroorganizma Koloni Ortalamasına	Sayı	$\bar{x}$	SD
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	9500,00	9584,71
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	7375,00	7623,42
U=112,50, Z= -0,593, p=0,564			

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin eğitimden önce idrarda üreyen mikroorganizma koloni ortalaması 9500,00±9584,71, grup eğitimi alan öğrencilerin ise 7375,00±7623,42 olarak bulunmuştur. Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce idrarda üreyen mikroorganizma koloni ortalaması arasında fark olmadığı bulunmuştur (U=112,50, Z= -0,593, p=0,564) (Tablo 45).

Tablo 46. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Bir Ay Sonra İdrarda Üreyen Mikroorganizma Koloni Ortalamasına Göre Dağılımı

Mikroorganizma Koloni Ortalamasına	Sayı	$\bar{x}$	SD
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	4312,81	6029,89
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	5812,50	7704,70
U= 116,00, Z=-0,458, p=0,669			

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin eğitimden bir ay sonra idrarda üreyen mikroorganizma koloni ortalaması 4312,81±6029,89, grup eğitimi alan öğrencilerin ise 5812,50±7704,70 olarak bulunmuştur.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden bir ay sonra idrarda üreyen mikroorganizma koloni ortalaması arasında fark olmadığı bulunmuştur (U= 116,00, Z=-0,458, p=0,669) (Tablo 46).

Tablo 47. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden İki Ay Sonra İdrarda Üreyen Mikroorganizma Koloni Ortalamasına Göre Dağılımı

Mikroorganizma Koloni Ortalamasına	Sayı	$\bar{x}$	SD
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	7500,00	24727,85
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	2937,50	3434,50
U= 104,50, Z=-0,919, p=0,381			

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin eğitimden iki ay sonra idrarda üreyen mikroorganizma koloni ortalaması $7500,00 \pm 24727,85$, grup eğitimi alan öğrencilerin ise $2937,50 \pm 3434,50$ olarak bulunmuştur.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden iki ay sonra idrarda üreyen mikroorganizma koloni ortalaması arasında fark olmadığı bulunmuştur (U= 104,50, Z=-0,919, p=0,381) (Tablo 47).

Tablo 48. Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Eğitimden Üç Ay Sonra İdrarda Üreyen Mikroorganizma Koloni Ortalamasına Göre Dağılımı

Mikroorganizma Koloni Ortalamasına	Sayı	$\bar{x}$	SD
Bireysel Danışmanlık Alan Öğrenciler	16	928,57	2644,71
Grup Eğitimi Alan Öğrenciler	16	600,00	1298,35
U= 101,00, Z=0,215, p=0,880			

Bireysel danışmanlık alan öğrencilerin eğitimden üç ay sonra idrarda üreyen mikroorganizma koloni ortalaması $928,57 \pm 2644,71$, grup eğitimi alan öğrencilerin ise $600,00 \pm 1298,35$ olarak bulunmuştur.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden üç ay sonra idrarda üreyen mikroorganizma koloni ortalaması arasında fark olmadığı bulunmuştur (U= 101,00, Z=0,215, p=0,880) (Tablo 48).

**Tablo 49. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamalarına
Göre Dağılımı**

İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamalar	Bireysel Danışmanlık				Grup Eğitimi			
	0. ay Sayı	%	3. ay Sayı	%	0. ay Sayı	%	3. ay Sayı	%
Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama								
Yıkayan	1	6,3	16	100,0	3	18,8	11	68,7
Yıkamayan	15	93,7	0	0,0	13	81,2	5	31,3
Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama								
Yıkayan	13	81,3	16	100,0	15	93,7	16	100,0
Yıkamayan	3	18,7	0	0,0	1	6,3	0	0,0
Ellerini Yıkama Malzemesi								
Su ve Sabun	15	93,7	16	100,0	11	68,7	14	87,5
Su	1	6,3	0	0,0	5	31,3	2	12,5
İdrar Yaptıktan Sonra Taharetlenme								
Taharetlenen	9	56,3	13	81,3	15	93,7	15	93,7
Taharetlenmeyen	7	43,7	3	18,7	1	6,3	1	6,3
İdrar Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü								
Doğru Yönde Taharetlenen	3	18,7	16	100,0	8	50,0	16	100,0
Yanlış Yönde Taharetlenen	13	81,3	0	0,0	8	50,0	0	0,0
Taharetlendikten Sonra Kurulları Kullanılan Materyal								
Taharet bezi	1	6,3	0	0,0	4	25,0	1	6,2
Tuvalet kağıdı	11	68,8	16	100,0	9	56,3	13	81,3
Kurulanmayan	4	25,0	0	0,0	3	18,7	2	12,5
Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Malzemesi								
Tuvalet Kağıdı	7	43,7	0	0,0	9	56,3	3	18,8
Su ve Tuvalet Kağıdı	5	31,3	16	100,0	1	6,3	12	42,9
Temizlik Yapmayan	4	25,0	0	0,0	6	37,4	1	6,3
Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü								
Doğru Yönde Taharetlenen	3	18,7	16	100,0	2	12,5	15	93,7
Yanlış Yönde Taharetlenen	13	81,3	0	0,0	14	87,5	1	6,3
Okulda ya da Ev Dışında İdrarını Tutma Durumu								
Tutan	16	100,0	1	6,3	14	87,5	6	37,5
Tutmayan	0	0,0	15	93,7	2	12,5	10	62,5
Okulda veya Ev Dışında Büyük Abdest Tutma Durumu								
Tutan	14	87,5	6	37,5	14	87,5	7	43,7
Tutmayan	2	12,5	10	62,5	2	12,5	9	56,3

İdrar Tutma Alışkanlığı Olanların İdrar Tutma Süresi								
1 Ders Tutan	10	62,5	16	100,0	7	43,8	7	43,7
2 Ders Tutan	0	0,0	0	0,0	2	12,4	3	18,7
3 Ders Tutan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	18,7
4 Ders (eve kadar) Tutan	6	37,5	0	0,0	7	43,8	3	18,7
Günde Su, Meyve Suyu vb. İçeceklerden İçilen Bardak Sayısı								
1-6 Bardak	12	75,0	0	0,0	11	68,7	2	12,5
7 ve üzeri Bardak	4	25,0	16	100,0	5	31,3	14	87,5
İç Çamaşırını Değiş tirme Sıklığı								
Her Gün	2	12,5	14	87,5	1	6,1	2	12,5
İki Günde Bir	9	56,3	0	0,0	5	31,3	8	50,0
Haftada İki Kez	4	25,0	2	12,5	5	31,3	2	12,5
Haftada Bir Kez	1	6,2	0	0,0	5	31,3	4	25,0
13 Hedef Davranıştan İstendik davranış Sayısı								
2	1	6,2			1	6,2		
3	4	25,0			2	12,5		
4	6	37,5			4	25,0		
5	3	18,8			2	12,5		
6	1	6,2			5	31,3	1	6,2
7	1	6,2			2	12,5	2	12,5
8							4	25,0
9							1	6,2
10			1	6,2			6	37,5
11			1	6,2			1	6,2
12			5	31,3				
13			9	56,3			1	6,2
TOPLAM	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimine alınan öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulamalarına göre dağılımı tablo 49’da görülmektedir (Tablo 49).

Tablo 50. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularına Göre Dağılımı

İYE Belirti ve Bulguları	Bireysel Danışmanlık				Grup Eğitimi			
	0. ay		3. ay		0. ay		3. ay	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İdrar Yaparken Yanma Hissi								
Olan	8	50,0	1	6,3	9	56,3	4	25,0
Olmayan	8	50,0	15	93,7	7	43,7	12	75,0
İdrar Yaparken Ağrı Hissi								
Olan	5	31,3	0	0,0	5	31,3	2	12,5
Olmayan	11	68,7	16	100,0	11	68,7	14	87,5
Kötü Kokulu İdrar								
Olan	10	62,5	2	12,5	10	62,5	9	56,3
Olmayan	6	37,5	14	87,5	6	37,5	7	43,7
Koyu Renkte İdrar								
Olan	11	68,7	9	56,3	8	50,0	10	62,5
Olmayan	5	31,3	7	43,7	8	50,0	6	37,5
İdrar Yapma Sıklığı								
7 ve altı Kez	3	18,7	3	18,7	3	18,7	0	0,0
8 ve Üzeri	13	81,3	13	81,3	13	81,3	16	100,0
Bel ya da Karın Ağrısı Yakınması								
Olan	8	50,0	5	31,3	10	62,5	7	43,7
Olmayan	8	50,0	11	68,7	6	37,5	9	56,3
Sık Sık Tuvalete Gidip Az Miktar İdrar Yapma Yakınması								
Olan	10	62,5	5	31,3	10	62,5	7	43,7
Olmayan	6	37,5	11	68,7	6	37,5	9	56,3
İYE Belirti ve Bulgu Sayısı								
0					1	6,2		
1	4	25,0	4	25,0	3	18,8	3	18,8
2	3	18,8	6	37,5	2	12,5	4	25,0
3	1	6,2	3	18,8	2	12,5	4	25,0
4	3	18,8	1	6,2	3	18,8	1	6,2
5	1	6,2	2	12,5	2	12,5	2	12,5
6	3	18,8			3	18,8		
7	1	6,2						
TOPLAM	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimine alınan öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası İYE belirti ve bulgularına göre dağılımı tablo 50’de görülmektedir (Tablo 50).

Tablo 51. Öğrencilerin Tuvalet Olanaklarını Algılama Durumuna Göre Dağılımı

Okul Tuvalet Olanaklarını Algılama	Bireysel Danışmanlık				Grup Eğitimi			
	0. ay		3. ay		0. ay		3. ay	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her İhtiyaç Duyulduğunda Okuldaki Tuvaletlere Girme	13	81,3	16	100,0	12	75,0	15	93,8
Giren	3	6,7	0	0,0	4	25,0	1	6,2
Giremeyen								
Çok Dolu Olduğu İçin İhtiyaç Duyulan Teneffüste Tuvalete Girememe								
Olan	0	0,0	1	6,2	2	12,5	2	12,5
Olmayan	16	100,0	15	93,8	14	87,5	14	87,5
Her Zaman Suyun Bulunduğunu								
Gören	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
Görmeyen	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Her Zaman Sabun Bulunduğunu								
Gören	12	75,0	16	100,0	9	56,3	16	100,0
Görmeyen	4	25,0	0	0,0	7	43,7	0	0,0
Her Zaman Tuvalet Kağıdı Bulunduğunu								
Gören	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Görmeyen	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
Her Zaman Kağıt Havlu Bulunduğunu								
Gören	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Görmeyen	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
Tuvaletlerde Arkadaşları nca Kapı Açılarak ya da Garip Sesler Çıkarılarak								
Rahatsız Edilen	6	37,5	5	31,3	7	43,7	2	12,5
Rahatsız Edilmeyen	10	62,5	11	68,8	9	56,3	14	87,5
Okulda Kız ve Erkek Tuvaletlerin Durumu								
Ayrı	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
Aynı	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Okuldaki Tuvaletlerin Temizliğine İlişkin Görüş								
Temiz Olduğunu Düşünen	5	31,3	16	100,0	5	31,3	2	12,5
Kirli Olduğunu Düşünen	11	68,8	0	0,0	11	68,8	14	87,5
Tuvaletlerin Sınıfa Yakınlığı								
Çok Yakın	7	43,7	6	37,5	9	56,3	6	37,5
Orta Derecede Uzak	9	56,3	6	37,5	7	43,7	8	50,0
Çok Uzak	0	0,0	4	25,0	0	0,0	2	12,5

Tuvaletini Okulda Yapamadığı İçin							
Eve giden	2	12,5	0	0,0	0	0,0	3
Eve gitmeyen	14	87,5	16	100,0	16	100,0	16
Kilitli Olduğu İçin							
Okul Tuvaletlerinde							
Tuvaletin Kapısı							
Açılarak							
Rahatsız Edilen	2	12,5	3	6,7	2	12,5	3
Rahatsız Edilmeyen	14	87,5	13	81,3	14	87,5	13
Okul Tuvaletinde							
Temizlik Yapılması							
Nedeniyle Tuvalete							
Girememe Sorunu							
Olan	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0
Olmayan	16	100,0	16	100,0	15	93,7	16
Okuldaki Tuvalette							
Boşaltım İhtiyacını							
Karşılarken Herhangi							
Bir Sorun							
Yaşamayan	14	87,5	16	100,0	13	81,3	16
Yaşayan	2	12,5	0	0,0	3	18,7	0
Okul Tuvaletini							
Dışkısını Yapmak İçin							
Kullanan	6	37,5	16	100,0	6	37,5	8
Kullanmayan	10	62,5	0	0,0	10	62,5	8
Okul Tuvaletlerini							
İdrar Yapmak İçin							
Hiç kullanmayan, eve							
gidince yapanlar	4	25,0	16	100,0	5	15,6	16
Her zaman rahatlıkla							
kullananlar	12	75,0	0	0,0	11	84,4	0
Okuldaki tuvalet							
olanaklarını algılama							
sayısı							
3					3	18,8	
4	1	6,2			0	0,0	
5	3	18,8			1	6,2	
6	1	6,2			3	18,8	
7	4	25,0			3	18,8	
8	6	37,5			3	18,8	
9	1	6,2			2	12,4	
10					1	6,2	
11			1	6,2			
12			4	25,0			7
13			6	37,5			6
14			5	31,3			3
TOPLAM	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimine alınan öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası tuvalet olanaklarını algılama durumuna göre dağılımı tablo 43'te görülmektedir (Tablo 51).

Tablo 52. Öğrencilerin Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirmelere Göre Dağılımı

Okuldaki Tuvaletlerde Görmek İstedikleri İyileştirmeler	Bireysel Danışmanlık				Grup Eğitimi			
	0. ay		3. ay		0. ay		3. ay	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tuvalette İken Arkadaşları Tarafından Rahatsız Edilmemeyi								
İsteyen	13	81,3	8	50,0	12	75,0	9	56,3
İstemeyen	3	6,7	8	50,0	4	25,0	7	43,7
Tuvaletlerin Kapısı Kilitlenebilir Olmasını								
İsteyen	9	56,3	0	0,0	4	25,0	1	6,2
İstemeyen	7	43,7	16	100,0	12	75,0	15	93,8
Tuvaletlerin Daha Sık Temizlenmesini								
İsteyen	14	87,5	15	93,7	14	87,5	16	100,0
İstemeyen	2	12,5	1	6,3	2	12,5	0	0,0
Tuvaletlerin Yeniden İnşa Edilmesini								
İsteyen	3	18,7	0	0,0	2	12,5	0	0,0
İstemeyen	13	81,3	16	100,0	14	87,5	16	100,0
Tuvaletlerde Sürekli Sabun, Tuvalet Kağıdı ve Kağıt Havlu Bulunmasını								
İsteyen	14	87,5	16	100,0	14	87,5	12	75,0
İstemeyen	2	12,5	0	0,0	2	12,5	4	25,0
Tuvaletlerin Temiz ve Çalışır Durumda Olmasını								
İsteyen	10	62,5	1	6,2	13	81,3	0	0,0
İstemeyen	6	37,5	15	93,8	3	18,7	16	100,0
Tüm Tuvaletlerin Kişiyi Özel Olmasını								
İsteyen	9	56,3	3	18,7	6	37,5	0	0,0
İstemeyen	7	43,7	13	81,3	10	62,5	16	100,0
Kokuyu Dışarı Atan Aspiratörlerin Olmasını								
İsteyen	13	81,3	16	100,0	13	81,3	16	100,0
İstemeyen	3	18,7	0	0,0	3	18,7	0	0,0
Tuvaletlerde Sifonların Çalışır Durumda Olmasını								
İsteyenler	16	100,0	7	43,7	16	100,0	5	31,3
İstemeyenler	0	0,0	9	56,3	0	0,0	11	68,7
Tuvaletlerde Görmek İstedikleri Değişikliklerin Toplam Sayısı								
1	1	6,3	7	43,7	0	0,0	9	56,3
2	0	0,0	3	18,7	1	6,2	4	25,0
3	1	6,3	4	25,0	2	12,5	2	12,6
4	1	6,3	1	6,3	1	6,2	1	6,3
5	3	18,8	1	6,3	5	62,5		
6	4	25,1			1	6,2		
7	2	12,6			4	25,0		
8	1	6,3			2	12,5		
9	1	6,3			0	0,0		
TOPLAM	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimine alınan öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirmelere göre dağılımı tablo 52’de görülmektedir (Tablo 52).

Tablo 53. Bireysel Danışmanlık Alan Öğrencilerin Aylık İdrar Analiz Sonuçlarına Göre Dağılımı

Öğrencilerin idrar analizleri	0. ay		1. ay		2. ay		3. ay	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İdrar Kültüründe Üreme								
1000-5000 Koloni	6	37,5	7	43,7	8	50,0	2	12,5
6000-10000 Koloni	4	25,0	2	12,5	0	6,3	0	0,0
11000-15000 Koloni	2	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16000-20000 Koloni	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
21000-25000 Koloni	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
26000-30000 Koloni	1	6,3	1	6,3	0	0,0	0	0,0
100000 Koloni	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0
Üreme yok	2	12,5	6	37,5	7	40,6	14	81,5
İdrar Kültüründe Üreyen Mikroorganizma Türü								
Staphylococcus Aureus	4	25,0	4	25,0	5	31,3	0	0,0
Stafilakok	8	50,0	1	6,3	3	18,8	2	12,5
E. Coli	2	12,5	5	31,3	1	6,3	0	0,0
Proteus	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Üreme Yok	2	12,5	6	37,5	7	43,7	14	87,5
İYE								
Olan	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0
Olmayan	16	100,0	16	100,0	15	93,7	16	100,0
TOPLAM	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0

Bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin 0.,1.,2. ve 3. ay idrar kültürü analiz sonuçlarına göre üreyen koloni sayısı, mikroorganizma türü ve İYE geçirme durumuna göre dağılımı tablo 53’de görülmektedir (Tablo 53).

Tablo 54. Grup Eğitimi Alan Öğrencilerin Aylık İdrar Analiz Sonuçlarına Göre Dağılımı

Öğrencilerin idrar analizleri	0. ay Sayı %	1. ay Sayı %	2. ay Sayı %	3. ay Sayı %
İdrar Kültüründe Üreme				
1000-5000 Koloni	6 37,5	8 50,0	8 50,0	6 37,5
6000-10000 Koloni	4 25,0	2 12,5	2 6,3	1 6,2
11000-15000 Koloni	2 12,5	1 6,3	0 0,0	0 0,0
16000-20000 Koloni	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0
21000-25000 Koloni	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0
26000-30000 Koloni	1 6,2	1 6,2	0 0,0	0 0,0
100000 Koloni	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0
Üreme yok	3 18,8	4 25,0	6 37,5	9 56,3
İdrar Kültüründe Üreyen Mikroorganizma Türü				
Staphylococcus Aureus	5 31,3	6 37,5	6 37,5	3 18,7
Stafilokok	5 31,3	5 31,3	4 25,0	4 25,0
E. Coli	2 12,5	1 6,2	0 0,0	0 0,0
Proteus	1 6,2	0 0,0	0 0,0	0 0,0
Üreme Yok	3 18,7	4 25,0	6 37,5	9 56,3
İYE				
Olan	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0
Olmayan	16 100,0	16 100,0	16 100,0	16 100,0
TOPLAM	16 100,0	16 100,0	16 100,0	16 100,0

Grup eğitimi grubundaki öğrencilerin 0.,1.,2. ve 3. ay idrar kültürü analiz sonuçlarına göre üreyen koloni sayısı, mikroorganizma türü ve İYE geçirme durumuna göre dağılımı tablo 54’te görülmektedir (Tablo 54).

FENOMENOLOJİK YAKLAŞIM SONUÇLARINA YÖNELİK BULGULAR

Araştırmanın fenomenolojik yaklaşım sonuçlarına yönelik bulguları başlığı altında; araştırmanın fenomenolojik aşamasına katılan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler ve fenomenolojik yöntem niteliksel verileri yer almıştır.

3.4.1. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Tanıtıcı

Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmanın fenomenolojik aşamasına katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sağlık ve hastalık, temizlik, idrar tutma alışkanlığı ve istendik davranış oluşturma ile ilgili sorulara ilişkin verileri ve ilk görüşmelerdeki bulgular tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 55 a. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencileri Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Verileri

No	Cinsi- yet	Sınıf	Yaş	BKİ	Anne eğitim durumu	Ailenin gelir gider durumu	Gece idrar kaçırma durumu	Önceden İYE geçirme durumu	Tuttuğu için idr. kaçırma durumu
1 -TA	K	1	8	Normal	İlkokul	Gelir Gidere Denk	Kaçırıyor	1 kez	Kaçırmıyor
2-CL	K	1	8	Normal	Ortaokul	Gelir Gidere Denk	Kaçırıyor	1 kez	Kaçırıyor
3-BÇZ	E	1	7	Zayıf	Ortaokul	Gelir Giderden Az	Kaçırıyor	Geçirmemiş	Kaçırıyor
4-NS	E	2	8	Şişman	Ok.-yazma yok	Gelir Gidere Denk	Kaçırmıyor	Geçirmemiş	Kaçırmıyor
5- ŞD	K	2	7	Zayıf	Okur yazar	Gelir Giderden Fazla	Kaçırmıyor	Geçirmemiş	Kaçırmıyor
6-ZAÜ	E	3	9	Normal	Lise	Gelir Gidere Denk	Kaçırmıyor	Geçirmemiş	Kaçırmıyor
7-ZB	K	4	10	Zayıf	Ortaokul	Gelir Gidere Denk	Kaçırmıyor	2'den fazla	Kaçırıyor
8-ÖE	E	4	10	Zayıf	İlkokul	Gelir Giderden Az	Kaçırmıyor	2'den fazla	Kaçırıyor
9-NÇE	E	5	12	Normal	Ortaokul	Gelir Gidere Denk	Kaçırmıyor	Geçirmemiş	Kaçırmıyor
10-CC	K	5	11	Normal	Okur yazar	Gelir Gidere Denk	Kaçırmıyor	Geçirmemiş	Kaçırıyor
11-UH	E	6	12	Normal	İlkokul	Gelir Giderden Az	Kaçırmıyor	Geçirmemiş	Kaçırmıyor
12-TD	K	6	12	Zayıf	İlkokul	Gelir Giderden Az	Kaçırmıyor	Geçirmemiş	Kaçırıyor
13-HC	K	7	14	Normal	İlkokul	Gelir Giderden Az	Kaçırıyor	Geçirmemiş	Kaçırmıyor
14-JH	E	7	14	Normal	İlkokul	Gelir Giderden Fazla	Kaçırmıyor	Geçirmemiş	Kaçırmıyor
15-FD	E	8	14	Normal	İlkokul	Gelir Gidere Denk	Kaçırmıyor	2 kez	Kaçırmıyor
16-FD	K	8	16	Şişman	İlkokul	Gelir Gidere Denk	Kaçırmıyor	Geçirmemiş	Kaçırmıyor

Tablo 55b. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencileri Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları

Sosyo-demografik özellikler	Sayı	%
Sınıf		
1.2.3. sınıf	6	37,5
4.5. sınıf	4	30,0
6.7.8. sınıf	6	37,5
Yaş		
7-9 yaş	6	37,5
10-11 yaş	3	31,3
12-16 yaş	7	31,2
Cinsiyet		
Kız	8	50,0
Erkek	8	50,0
Annenin eğitim durumu		
İlkokul mezunu	10	62,5
Ortaokul mezun ve üzeri	6	37,5
Ailenin Gelir Durumu		
Gelir giderden az	5	31,3
Gelir giderden fazla	2	12,5
Gelir gidere denk	9	53,2
BKI		
Zayıf	5	31,3
Normal	9	53,2
Şişman	2	12,5
Gece Uyurken Fark Etmeden İdrar Kaçırma Durumu		
Kaçıranlar	12	75,0
Kaçırmayanlar	4	25,0
Daha Önce İYE Geçirme Durumu		
Geçirenler	5	31,3
Geçirmeyenler	11	68,7
Uzun süre idrarını tutup dayanamayıp kaçırma durumu		
Olanlar	6	37,5
Olmayanlar	10	62,5
TOPLAM	16	100,0

Tablo 54a’da araştırmanın fenomenolojik aşamasına katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin ham verileri gösterilmektedir. Verilerin anlaşılabilirliği için sayı ve yüzde dağılımları da tablo 54b’de verilmiştir. Tablo 54a’da görüldüğü gibi, bireysel danışmanlık grubuna alınan öğrencilerin % 37,5’inin 7-9 yaş arasında olduğu, %37,5’ini 1.,2.,3. ve 6.,7.,8. sınıfta okuduğu, %50’sinin erkek olduğu, %53,2’sinin gelirinin giderine denk olduğu, %62,5’inin annesinin ilkokul ve altı

eğitim düzeyinde olduğu, %9'unun BKİ'nin normal olduğu, %75'inin gece uyurken farkına varmadan %37,5'inin uzun süre idrarını tutup idrarını kaçırdığı saptanmıştır.

3.4.2. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan  ğrencilerin Niteliksel Sonuçları

Bu bölümde, araştırmanın fenomenolojik aşamasına katılan öğrencilerin sağlık ve hastalık algısı, temizlik algısı, idrar tutma alışkanlıkları ve istendik davranış oluşturma ile ilgili ifadelerin, bireysel davranış bozukluğunun nedenlerine ilişkin veriler ifadeler ile ilgili veriler tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 56. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyen Tanılama Özelliklerine İlişkin Verileri

No	Tuvaletten önce el yıkama	Tuvaletten sonra el yıkama	El yıkama malzemesi	İd.dan sonra taharetlenme	İd.dan sonra Taharet yönü	Kurulanma Durumu	Temizleme malzemesi	Dışkı sonra Taharet yönü	İdrar tutma	Dışkı tutma	İdrar tutma süresi	Günlük sıvı alma durumu	İç çamaşır değiştirme sıklığı
1 -TA	Yıkamıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetlenmiyor	Arkadan öne	Kurulanmıyor	Su	Önden arkaya	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	1-2 bardak	İki günde bir
2-CL	Yıkamıyor	Yıkamıyor	Su	Taharetleniyor	Arkadan öne	Tuv.kağ. ile	Tuvalet kağıdı	Arkadan öne	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	1-2 bardak	İki günde bir
3-BÇZ	Yıkamıyor	Yıkamıyor	Su	Taharetleniyor	Arkadan öne	Tuv.kağ. ile	Tuvalet kağıdı	Arkadan öne	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	5-6 bardak	Haftada iki kez
4-NS	Yıkamıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetleniyor	Her iki yönde	Tuv.kağ. ile	Su	Her iki yönde	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	1-2 bardak	İki günde bir
5- ŞD	Yıkamıyor	Yıkamıyor	Su, sabun	Taharetleniyor	Her iki yönde	Tuv.kağ. ile	Su ve tuv. kağıdı	Her iki yönde	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	1-2 bardak	Her gün
6-ZAÜ	Yıkamıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetleniyor	Önden arkaya	Tuv.kağ. ile	Tuvalet kağıdı	Önden arkaya	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	7-8 bardak	İki günde bir
7-ZB	Yıkamıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetleniyor	Arkadan öne	Tuv.kağ. ile	Su ve tuv. kağıdı	Her iki yönde	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	7-8 bardak	Her gün

8-ÖE	Yıkamıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetleniyor	Önden arkaya	Küçük havlu ile	Su ve tuv. kağıdı	Her iki yönde	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	1-2 bardak	Haftada bir kez
9-NÇE	Yıkamıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetlenmiyor	İdrar yerini siliyor	Tuv.kağ. ile	Su	Her iki yönde	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	7-8 bardak	İki günde bir
10-CC	Yıkamıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetleniyor	Arkadan öne	Tuv.kağ. ile	Tuvalet kağıdı	Her iki yönde	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	3-4 bardak	Haftada iki kez
11-UH	Yıkamıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetleniyor	Arkadan öne	Tuv.kağ. ile	Su ve tuv. kağıdı	Arkadan öne	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	5-6 bardak	İki günde bir
12-TD	Yıkamıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetleniyor	Her iki yönde	Tuv.kağ. ile	Su	Her iki yönde	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	5-6 bardak	İki günde bir
13-HC	Yıkıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetleniyor	Önden arkaya	Tuv.kağ. ile	Su	Önden arkaya	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	1-2 bardak	İki günde bir
14-JH	Yıkamıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetlenmiyor	Her iki yönde	Tuv.kağ. ile	Su	Her iki yönde	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	5-6 bardak	İki günde bir
15-FD	Yıkamıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetlenmiyor	Her iki yönde	Kurulanmıyor	Su ve tuv. kağıdı	Her iki yönde	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	3-4 bardak	Haftada bir kez
16-FD	Yıkamıyor	Yıkıyor	Su, sabun	Taharetleniyor	Her iki yönde	Kurulanmıyor	Su	Arkadan öne	Tutuyor	Tutuyor	4 ders	5-6 bardak	İki günde bir

Tablo 56’da araştırmanın fenomenolojik aşamasında öğrencilerin idrar yapma alışkanlığı ve hijyen tanılama özelliklerine ilişkin ham verileri verilmektedir. Tablodaki sonuçlara göre sadece tuvalete girmeden önce 1 öğrencinin ellerini, 15 öğrencinin ise yıkamadığı, tuvaletten çıktıktan sonra 16 öğrencinin ellerini yıkadıkları, 14 öğrencinin ellerini su ve sabunla yıkadıkları, 12 öğrencinin idrarını yaptıktan sonra taharetlendikleri, 3 öğrencinin önden arkaya doğru taharetlendikleri, 13 öğrencinin yanlış yönde taharetlendikleri, taharetlendikten sonra 3 öğrencinin taharetlenmediği, 1 öğrencinin küçük havlu ile kurulandığı, 12 öğrencinin ise tuvalet kağıdı ile kurulandıkları, dışkı yaptıktan sonra 7 öğrencinin sadece su ile temizlik yaptıkları, 3 öğrencinin sadece tuvalet kağıdı ile silerek temizlik yaptıkları, 6 öğrencinin ise su ve tuvalet kağıdı ile temizlik yaptıkları, büyük abdest yaptıktan sonra 3 öğrencinin önden arkaya doğru taharetlendikleri, 13 öğrencinin yanlış yönde taharetlendikleri, 16 öğrencinin hem idrarını hem de dışkısını 4 ders süresince tuttukları, günlük aldıkları sıvı miktarına bakıldığında 6 öğrencinin 1-2 bardak, 2 öğrencinin 3-4 bardak, 5 öğrencinin 5-6 bardak, 3 öğrencinin 7-8 bardak sıvı aldıkları, iç çamaşırlarını değiştirme sıklıkları incelendiğinde 2 öğrencinin her gün, 10 öğrencinin iki günde bir, 2 öğrencinin haftada iki kez, 2 öğrencinin haftada bir kez iç çamaşırlarını değiştirdikleri görülmektedir.

Tablo 57. Öğrencilerin İdrar Yolu Enfeksiyonu Belirtileri Özelliklerine İlişkin Verileri

No	İdrar yaparken yanma hissi	İdr. yaparken ağrı hissi	Kötü kokulu idrar yapma durumu	Koyu renk İdr. Yapma durumu	Günlük idrara çıkma sayısı	Bel ve karın bölgesinde ağrı	Sık idrara çıkıp az idrar yapma
1 -TA	Yok	Yok	Yok	Var	7 Ve Üzeri	Yok	Yok
2-CL	Var	Var	Var	Var	7 Ve Üzeri	Var	Var
3-BÇZ	Yok	Yok	Var	Var	1-3 Kez	Var	Var
4-NS	Var	Var	Yok	Var	1-3 Kez	Var	Var
5- ŞD	Var	Var	Var	Yok	1-3 Kez	Var	Var
6-ZAÜ	Yok	Yok	Var	Yok	1-3 Kez	Yok	Yok
7-ZB	Var	Var	Var	Var	1-3 Kez	Var	Var
8-ÖE	Var	Var	Var	Var	1-3 Kez	Var	Var
9-NÇE	Yok	Yok	Yok	Var	4-6 Kez	Yok	Var
10-CC	Yok	Yok	Var	Var	1-3 Kez	Var	Var
11-UH	Yok	Yok	Yok	Yok	4-6 Kez	Yok	Var
12-TD	Var	Var	Var	Var	4-6 Kez	Var	Var
13-HC	Var	Var	Var	Var	4-6 Kez	Var	Var
14-JH	Var	Yok	Yok	Yok	1-3 Kez	Yok	Yok
15-FD	Var	Yok	Var	Var	1-3 Kez	Var	Yok
16-FD	Var	Yok	Var	Var	1-3 Kez	Var	Var

Tablo 57’de araştırmanın fenomenolojik aşamasında öğrencilerin İYE belirtilerine ilişkin ham verileri verilmektedir. Tablo sonuçlarına göre; idrar yaparken yanma hissinin 6 öğrencide olmadığı, 10 öğrencide olduğu, idrar yaparken ağrı hissinin 9 öğrencide olmadığı, 7 öğrencide olduğu, kötü kokulu idrar yapma durumunun 5 öğrencide olmadığı, 11 öğrencide olduğu, koyu renkte idrar yapma durumunun 4 öğrencide olmadığı, 12 öğrencide olduğu, idrar yapmak için günde kaç kez tuvalete gittikleri incelendiğinde 10 öğrencinin 1-3 kez, 4 öğrencinin 4-6 kez, 2 öğrencinin 7 ve üzerinde tuvalete gittikleri, bel ve karın bölgesinde ağrı olma durumu incelendiğinde 5 öğrencinin olmadığı, 11 öğrencinin olduğu, sık sık idrara çıkıp az miktarda idrar yapma durumu incelendiğinde ise 4 öğrencinin olmadığı, 12 öğrencinin olduğu görülmektedir.

Tablo 58. Öğrencilerin Okulun Tuvalet Olanaklarını Algılama Özelliklerine İlişkin Verileri

No	İhtiyaç Duyulunca Tuvalete Girebilme	Teneffüste Tuv. Yapmadan Derse Girme	Su	Sabun	Tuv. Kağıdı	Kağıt Havlu	Tuvalette Ark.nın Rahatsız Etmesi	Tuvaletlerin Durumu
1 -TA	Giriyor	Oluyor	Var	Yok	Yok	Yok	Yok	Temiz
2-CL	Giriyor	Girmiyor	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Temiz
3-BÇZ	Giriyor	Oluyor	Var	var	Yok	Yok	Yok	Temiz
4-NS	Giriyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Temiz
5- ŞD	Oluyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Kirli
6-ZAÜ	Giriyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Temiz
7-ZB	Giriyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Var	Kirli
8-ÖE	Oluyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Var	Kirli
9-NÇE	Giriyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Var	Kirli
10-CC	Giriyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Var	Kirli
11-UH	Giriyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Kirli
12-TD	Giriyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Kirli
13-HC	Oluyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Var	Kirli
14-JH	Giriyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Temiz
15-FD	Giriyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Var	Temiz
16-FD	Giriyor	Oluyor	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Temiz

Tablo 58'nin devamı. Öğrencilerin Okulun Tuvalet Olanaklarını Algılama Özelliklerine İlişkin Verileri

No	Tuv. Sınıfı Yakınlığı	Tuv.Yapmadan Eve Gitme	Tuvaletten Kapısını Açma	Tuv. Temizlik Nedeniyle Tuv. Girememe	Tuv. Yaparken Sorun Yaşama	Okulda Büy. Abd. Yapma	Okulda Tuvaleti Kullanma	Okulda İdrar Yapma Durumu
1 -TA	Orta	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Yapıyor	Kullanıyor	Yapıyor
2-CL	Orta	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Yok	Kullanmıyor	Yapıyor
3-BÇZ	Orta	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Yapıyor	Kullanmıyor	Yapıyor
4-NS	Orta	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Yok	Kullanmıyor	Yapıyor
5- ŞD	Orta	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Kullanmıyor	Kullanmıyor
6-ZAU	Yakın	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Yapıyor	Kullanmıyor	Yapıyor
7-ZB	Orta	Oluyor	Olmuyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Kullanmıyor	Yapıyor
8-ÖE	Orta	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Kullanıyor	Kullanmıyor
9-NÇE	Orta	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Yok	Kullanmıyor	Yapıyor
10-CC	Orta	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yapıyor	Kullanmıyor	Yapıyor
11-UH	Yakın	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Yok	Kullanmıyor	Yapıyor
12-TD	Yakın	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Yok	Kullanmıyor	Yapıyor
13-HC	Orta	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Kullanmıyor	Kullanmıyor
14-JH	Orta	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Yok	Kullanmıyor	Kullanmıyor
15-FD	Yakın	Oluyor	Oluyor	Oluyor	Yok	Yapıyor	Kullanmıyor	Yapıyor
16-FD	Yakın	Oluyor	Olmuyor	Oluyor	Yok	Yok	Kullanmıyor	Kullanmıyor

Tablo 58’de araştırmanın fenomenolojik aşamasında öğrencilerin okulun tuvalet olanaklarını algılama özelliklerine ilişkin ham verileri verilmektedir. Tablo sonuçlarına göre; öğrenciler 13 öğrencinin her ihtiyaç duyduklarında tuvalete girebildikleri, 15 öğrencinin teneffüste idrarını yapamadan derse girme durumlarının olduğu, öğrencilerinin tümünün tuvalette sürekli su ve sabunun olduğunu ama tuvalet kağıdı ve kağıt havlunun olmadığını ifade ettikleri, 6 öğrencinin tuvalette boşaltım ihtiyacı sırasında arkadaşları tarafından huzursuz edildikleri, 8 öğrencinin tuvaletleri temiz, 8 öğrencinin ise tuvaletleri kirli buldukları, 11 öğrencinin sınıflarının tuvalete orta derecede uzaklıkta olduğu, 6 öğrencinin sınıfı tuvaletlere yakın, öğrencilerin tümünün tuvaletinin okulda yapmadan eve gitme durumlarının olduğu, 14 öğrencinin tuvalette iken tuvaletin kapısını açan olmasından huzursuz olduğu, öğrencilerin tümünün teneffüste temizlik nedeniyle tuvalete giremedikleri, 11 öğrencinin okulda tuvaletini yaparken sorun yaşadığı, 5 öğrencinin okulda büyük abdestini yaptığı, 6 öğrencinin tuvalette iken arkadaşlarının yaptıklarından huzursuz olduğu, 5 öğrencinin okulda idrarını hiç yapmadığını ifade ettikleri görülmektedir.

Tablo 59. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmelere İlişkin Verileri

No	Tuvalette Ark.ları Rahatsız Etmemeli	Tuv.rin Kapısı Kilitlenebilir Olmalı	Tuvaletler Daha Sık Temizlenmeli	Tuvaletler Tekrar İnşa Edilmeli	Tuvaletlerde Sürekli Sabun, Tuv. Kağ. Kağ. Hav. Bulunmalı	Temiz, Çalışır Olmalı	Tuvaletler Özel Olmalı	Kokuyu Dışa Atan Aspiratörler Olmalı	Sifonların Çalışır Durumda Olması
1-TA					X				
2-CL	X	X	X		X	X	X		X
3-BÇZ					X	X		X	
4-NS	X		X		X	X	X	X	
5-ŞD	X	X	X	X	X	X	X		X
6-ZAÜ	X	X	X		X	X	X	X	X
7-ZB	X	X	X		X	X	X	X	X
8-ÖE	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9-NÇE	X		X		X	X		X	X
10-CC	X	X	X		X	X		X	X
11-UH	X	X	X		X			X	X
12-TD	X		X		X			X	X
13-HC	X	X			X				X
14-JH	X		X		X		X	X	X
15-FD	X	X	X		X		X	X	X
16-FD			X		X	X	X	X	X

Tablo 59’da araştırmanın fenomenolojik aşamasında öğrencilerin okul tuvaletlerinde görmek istedikleri değişikliklere ilişkin ham verileri verilmiştir. Tablodaki sonuçlara göre; araştırmaya katılan öğrencilerin 13 öğrencinin tuvalette iken arkadaşları tarafından rahatsız edilmemeyi, 9 öğrencinin tuvaletlerinin kapısının kilitlenebilir olmasını, 13 öğrencinin tuvaletlerin daha sık temizlenmesini, 2 öğrencinin tuvaletlerin tekrar inşa edilmesini, 16 öğrencinin tuvaletlerde sürekli sabun, su, tuvalet kağıdı olmasını, 10 öğrencinin tuvaletlerin temiz ve çalışır durumda olmasını, 9 öğrencinin tuvaletlerin kişiye özel olmasını, 11 öğrencinin tuvaletlerde kokuyu dışa atan aspiratörler olmasını, 13 öğrencinin ise tuvaletlerde sifonların çalışır durumda olmasını istedikleri ham veri olarak verilmiştir.

Tablo 60. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarına İlişkin Verileri

No	İdrarda koloni sayısı	İdrarda üreyen mikroorganizma
1 -TA	30000 koloni	Stafilakok
2-CL	4000 koloni	Staphylococcus aureus
3-BÇZ	12000 koloni	Staphylococcus aureus
4-NS	10000 koloni	Stafilakok
5- ŞD	10000 koloni	Stafilakok
6-ZAÜ	4000 koloni	Stafilakok
7-ZB	4000 koloni	Stafilakok
8-ÖE	Yok	Yok
9-NÇE	Yok	Yok
10-CC	10000 koloni	Stafilakok
11-UH	20000 koloni	Stafilakok
12-TD	10000 koloni	Staphylococcus aureus
13-HC	5000 koloni	Escherichia coli
14-JH	10000 koloni	Staphylococcus aureus
15-FD	1000 koloni	Staphylococcus aureus
16-FD	30000 koloni	Stafilakok

Tablo 60’da araştırmanın fenomenolojik aşamasına katılan öğrencilerin idrar analiz sonuçları ham verileri bulunmaktadır. Tablodaki sonuçlara göre araştırmaya katılan öğrencilerin 2’sinde 30000 koloni, 1’inde 20000 koloni, 1’inde 12000 koloni, 4’ünde 10000 koloni, 1’inde 5000 koloni, 4’ünde 4000 koloni üreme olup, 2’sinde üreme olmadığı görülmektedir.

Tablo 61. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin

İfadelerinin Grupları

Gruplar	İçerikler
Sağlık ve hastalık	Sağlık algısı Hastalık algısı Enfeksiyon algısı İYE algısı İYE' na neden olan etmenler
Temizlik	Temizlik algısı Tuvalete girmeden önce el yıkama Taharetlenme ve kurulanma algısı Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkama İdrar yaptıktan sonra temizlenme Dışkı yaptıktan sonra temizlenme
İdrar tutma alışkanlığı	İdrar tutma davranışı Dışkı tutma davranışı İdrar tutma nedenleri
İstendik davranış oluşturma	İYE oluşmaması için bireysel alışkanlıkların incelenmesi ve istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanın rolü

Tablo 61’de literatür ışığında araştırmacılar tarafından belirlenmiş olan araştırmanın amacı doğrultusunda bireysel İYE’ na zemin hazırlayan etmenlere ilişkin gruplar ve içerikler verilmiştir. Sağlık ve hastalık algısı, enfeksiyon algısı, İYE algısı ile İYE’ na neden olan etmenlerin algısı, sağlık ve hastalık doğrultusunda; temizlik algısı, tuvalete girmeden önce el yıkama, taharetlenme ve kurulanma algısı, tuvaletten çıktıktan sonra el yıkama, idrar yaptıktan sonra temizlenme, büyük abdest yaptıktan sonra temizlenme, temizlik doğrultusunda; idrar tutma davranışı ile idrar tutmanın İYE ile ilişkisi idrar tutma alışkanlığı doğrultusunda; İYE oluşmaması için bireysel alışkanlıkların incelenmesi ve istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanın rolü istendik davranış oluşturma doğrultusunda tanımlanmıştır.

Tablo 62 . Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Sağlığın Algılanmasına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Sağlık önemlidir. Sağlık insanın iyi olması, iyi beslenmesi, hasta olmamasıdır.” “Sağlık hasta olmamak demektir.” “Sağlık kuvvetli olmak, hareketli olmak ve sağlıklı bir ortamda bulunmak demektir. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Kirli yerlere dokunup, ellerimizi yıkamadan yemek yersek, tuvaletten çıktıktan sonra ellerimizi yıkamazsak vücudumuza mikrop girer ve sağlığımız bozulur.” “Sağlıklı olmak için spor yapmalı, yemeklerimizi yemeliyiz. Temiz olursak sağlıklı oluruz.” “Sağlık, bir insanın yaşaması, beslenmesi, normal yaşamasıdır. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Temiz olmayan kirli yerlerde mikrop olur. Mikroplar içimize girerse hastalık olur. Mikroplar içimize ellerimiz aracılığı ile girer.” “Sağlık insanın sorunlarının olmaması, yani psikolojik olarak hiçbir sorunun olmamasıdır.”	Sağlık Algısı	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik

Tablo 63. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Hastalığın Algılanmasına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Hastalık sağlığımızın bozulması, grip vs. olmaktır. Hasta olunca doktora gidilir, doktor ilaç verir.” “Hastalık; öksürme, mikrop kapma, hapşıрма ateş vb. belirtileri olan rahatsızlıktır.” “Temiz olmazsak hasta oluruz. Hastalık, karı ağrısı, mide bulantısı, kusma gibi durumlardır.” “Hastalık, hasta olmak demektir. Öksürük, idrarımızın sapsarı, büyük abdestimizin su gibi olması hasta olduğumuz anlamına gelir.” “Hastalık, mikropların vücudumuza girerek bizi hasta etmesidir. Mikroplar kızamık, kabakulak gibi hastalıklara neden olur.” “Hastalık, sağlığın bozulması demektir. Terliyen su içerse hasta oluruz.” “Hastalık, insanın kendini rahatsız hissetmesidir. İnsanın etrafındaki sorunlar sağlığının bozulmasına neden olabilir.”	Hastalık Algısı	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Psikolojik problemler

Tablo 64. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Enfeksiyonun Algılanmasına İlişkin

Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Enfeksiyon vücudumuza mikrop girmesidir. Bizi hasta eder.” “Enfeksiyon, içimize mikrop girmesi demektir.” “Enfeksiyon nedir bilmiyorum.” “Enfeksiyon (iltihap) ne demektir, bilmiyorum. Eğer mikrop ise, mikroplar bizi hasta eder. Mikroplar kirli yerlerden ellerimizle bulaşır.” “Enfeksiyon (iltihap) demek, mikrop kapmışız demektir. Vücudumuza mikrobun girmesi ve bizi hasta etmesi demektir.” “Enfeksiyon (iltihap) demek, mikropların vücudumuza girerek hastalık yapması demektir. Mikroplar vücudumuza kirli yerlerden ellerimize bulaşarak, elimizden de yemek yerken ağzımızdan ya da tuvaletten bulaşabilir.” “Enfeksiyon (iltihap) demek, mikropların vücudumuza girerek hastalık oluşturmaları demektir. Enfeksiyon olunca ağrı, ateş olur.” “Enfeksiyon (iltihap) demek, hasta olmak demektir.” “Enfeksiyon (iltihap) demek, mikrop demektir. Mikrop canlı hücrelerimizi öldürür. Mikroplar vücudumuza elimiz kesilirse girer. Yerler kirli ise yere düştüğümüzde mikroplar elimize yerleşir, yaralanınca ya da yemek yerken ağzımız yoluyla vücudumuza yerleşir.”	Enfeksiyon Algısı	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik

Tablo 65. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İdrar Yolu Enfeksiyonunun Algılanmasına İlişkin

Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“İYE çişimize mikrop girmesidir. Mikroplar tuvaletlerden ellerimiz aracılığı ile idrarımıza bulaşır.” “İYE nedir bilmiyorum.” “İYE, idrarımıza mikrop bulaşıp, bizi hasta etmesidir.” “Daha önce İYE geçirmedi ama idrar yaparken ağrım, yanmam oluyor. Bence bunun nedeni idrarıma mikrop bulaşmış olabilir.” “İYE, idrarımıza mikrop bulaşması demektir. Elimizdeki mikroplar idrar yolumuza bulaşırsa İYE oluşur. Daha önce İYE geçirmedi ama idrar yaparken ağrım, ayrıca karnımda belimde ağrı, sık sık tuvalete gidip az miktarda idrar yapma isteğim oluyor. Bence bunun nedeni idrarıma mikrop bulaşmış olabilir. Annem ve ablam sık sık İYE geçirdikleri için bu enfeksiyonu mikropların yaptığını biliyorum.”	İYE Algısı	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik

Tablo 66. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İdrar Yolu Enfeksiyonuna Neden Olan Etmenlerin Algılanmasına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“İYE’ nun nedeni idrarımı, dışkıyı yaptıktan sonra iyi temizleyemiyorum, bazen sadece siliyorum, bence bu olabilir. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla da bir ilgisi olabilir. Elimizdeki mikrop idrarımıza bulaşabilir. Bu enfeksiyonun tuvaletimi yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi var. Ben taharetlenme yapamıyorum. Bu enfeksiyonun tuvaletimi yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi olup olmadığını bilmiyorum. İç çamaşırımı kirlendiğinde veya iki günde bir değiştiriyorum. İç çamaşırımı iki günde bir değiştirmemle İYE arasında bir ilişki var mı bilmiyorum, ama olabilir. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi var mı bilmiyorum. Hiç gündüz idrar kaçırdığım olmuyor. Hiç gece farkına varmadan idrar kaçırdığım da olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmadı. Bazen bir iki damla kaçtığında okulda olduğum için eve gidene kadar ıslak kalabildim ama eve gidince hemen değiştirdim. Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 2 bardak süt, 4-5 bardak meyve suyu içiyorum, bazen canım isteyince 6 bardak da su, bazen 1-2 bardak kola içtiğim de oluyor.”	İYE’ na neden olan etmenlerin algısı	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Korku Rahatsızlık Hastalık Malzeme eksikliği

Tablo 66.'nın Devamı

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmeyle de ilgisi olabilir. Bende akıntı da var, ama ben doktora gitmek istemiyorum. Doktora görünmek istemiyorum. Aslında bu akıntı beni çok rahatsız ediyor. Bu nedenle o bölgeye dokunamıyorum ve temizleyemiyorum. Ancak tuvalet kağıdı ile silebiliyorum. Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeye de ilgisi olabilir, ama ben kirlendiği için her gün iç çamaşırını değiştiriyorum. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi olduğunu düşünmüyorum. Bazen çok az da olsa gündüz idrar kaçırdığım oluyor. Bazen gece farkına varmadan idrar kaçırdığım da oluyor. Okulda ya da ev dışında isem bir süre idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim oluyor. Günde yaklaşık 1-2 bardak su içiyor. 2-3 bardak meyve suyu, süt vs. içecekler içerim. Yaklaşık 10 bardak kadar sıvı alırım.” “Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamazsak elimizle idrarımıza mikrop bulaşabilir. Tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmaz ve ıslak kalırsak idrarımıza mikrop bulaşmaz, ama iç çamaşırımız ıslak olduğu için rahatsız oluruz. İç çamaşırının ıslak olmasından idrarımıza mikrop bulaşmaz. İdrar tutmayla idrarımıza mikrop bulaşmaz. Bazen gündüz idrar kaçırdığım olur. Bazen gece farkına varmadan da idrar kaçırdığım olur. Gece idrarımı kaçıınca annemi uyandırıyorum, annem çok kızıyor. Eğer evde değilsem idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim oluyor. Günde yaklaşık 1-2 bardak su içiyorum, canım fazla su içmek istemiyor. 1 bardak süt, 5 bardak meyve suyu içiyorum.”		

Tablo 66.'nın Devamı

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
İYE' nun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi olabilir. Çünkü ellerimizde mikrop varsa bulaşabilir. İYE' nun tuvaletimizi yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi vardır. İdrarımızı yaptıktan sonra temizlemezsek mikrop oluşabilir. İYE' nun tuvaletimizi yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi var mı bilmiyorum. İYE' nun iç çamaşırını değiştirmeyeyle bir ilgisi var mı bilmiyorum. İYE' nun idrar tutmayla bir ilgisi var mı bilmiyorum. Gündüz idrar kaçırdığım olmuyor. Gece farkına varmadan idrar kaçırdığım da olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmadı. Küçükken olmuş olabilir. Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 1 bardak su, 5-6 bardak meyve suyu, kola, fanta gibi içecekler içiyorum.” “Bence İYE' nun nedeni idrarımıza mikrobun girmesidir. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun tuvaletimizi yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun tuvaletimizi yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi var mıdır bilmiyorum. Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeyeyle bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi var mıdır bilmiyorum. Hiç gündüz idrar kaçırdığım olmuyor. Hiç gece farkına varmadan idrar kaçırdığım da olmuyor. Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmuyor. Islak iç çamaşırı ile beklersek hasta oluruz. Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 5-6 bardak meyve suyu içiyorum. Yemek yemeyi canım istemiyor, yemek yemeyince de fazla su içemiyorum, canım istemiyor, midem bulanıyor.”		

Tablo 66.’nın Devamı

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi var. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi var. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi var. Islak kalırsak bizi rahatsız eder. Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeyeyle bir ilgisi var. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi var mı bilmiyorum. Hiç gündüz idrar kaçırdığım olmuyor. Hiç gece farkına varmadan idrar kaçırdığım da olmuyor.” “Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeyeyle bir ilgisi yok. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi olabilir. Bazen idrarımı uzun süre tutarsam, kasıklarım şişiyor ve gündüz idrar kaçırdığım oluyor. Gece farkına varmadan idrar kaçırdığım oluyor. Annem altımı değiştiriyor ama bana çok kızıyor. İdrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim oluyor. Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 1 bardak süt, 2 bardak çay, 5-6 bardak meyve suyu içiyorum.”		

Tablo 62, 63, 64, 65, 66'da araştırmanın fenomenolojik aşamasına katılan öğrencilerin sağlık ve hastalık algısı, enfeksiyon algısı, idrar yolu enfeksiyonu algısı ile İYE' na neden olan etmenlerin algısına ilişkin önemli ifadelerin grupları görülmektedir. Tablolar incelendiğinde görüleceği gibi, öğrencilerin yarı yapılandırılmış soru formundaki sağlık ve hastalığa ilişkin sorulara yanıt olarak verdikleri ve araştırmacı tarafından ses kayıt cihazında kümelenererek kaydedilen **34 öznel ifade** ham veri olarak verilmiş, ikinci aşamada bu verilerin birleştiği **5 ortak grup** saptanmış ve bunlar sorulara **sağlık algısı, hastalık algısı, enfeksiyon algısı, İYE algısı ile İYE' na neden olan etmenlerin algısı** olarak anlamlandırılmıştır. Tabloda görüleceği gibi; üçüncü aşamada da öğrenciler ile ilgili bu anlamlara ilişkin temalar geliştirilmiştir. Sonuç olarak; fenomenolojik olarak öğrencilerden elde edilen ham verilerden **bilgi eksikliği, bilgisizlik, psikolojik problemler, korku, rahatsızlık, hastalık, malzeme eksikliği** olmak üzere toplam **7** tema çıkarılmıştır.

Tablo 67. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Temizlik Algısına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Temizlik ellerimizi yıkamak, temiz giysiler giymek, her yerin temiz olması demektir.” “Temizlik, kirli olmamak, giysilerimizi kirletmemek, elimizi yüzümüzü yıkamak demektir.” “Temizlik, temiz olmaktır. Yaşadığımız yerde, üstümüzde, sıramızda, ellerimizde kir olmamasıdır.” “Temizlik, temiz olmak demektir. Üstümüze yemeği bulaştırmadan yemek demektir. Yemekten önce ve sonra, tuvaletten çıkınca ellerimizi yıkamak demektir. Kirli olursak arkadaşlarımız bizimle kirli diye dalga geçer.” “Temizlik, temiz olmak, kirli yerleri temizlemek demektir. Su ve sabunla temizlik yapılır.” “Temizlik, temiz olmak, kirli olmamak demektir. Temiz ortamda mikroplar bulunmaz.” “Temizlik, banyo yapmak, kirli giysileri değiştirmek, ellerimizi yıkamak, diş fırçalamak, temiz olmak demektir.” “Temizlik, temiz olmak, mikropların bulunmadığı ortam demektir. Kirli olan yerleri yıkamak, temizlemektir.” “Temizlik, insan vücudunun temiz olmasıdır, içinde bulunduğu ortamın temiz olmasıdır. Temiz olmayan ortamda mikrop olabilir. Mikroplar deri yoluyla, solunumla, ellerimizle yemek yerken ve idrar yolu ile insana bulaşabilir.”	Temizlik algısı	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik

Tablo 67. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Tuvalete Girmeden Önce El Yıkama Algısına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Tuvalete girmeden önce eller yıkanmalıdır. Ben ellerini yıkamıyorum, unutuyorum, ama ellerim kirli olursa yıkıyorum. Ellerimizi yıkamak gerekli. Çünkü elimizde mikrop olabilir. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim bazen aceleyle unutuyorum, bazen sabun olmuyor o nedenle yıkamıyorum.” “Tuvalete girmeden önce el yıkanmalıdır. Ben ellerimi tuvaletten kirlenir diye yıkamıyorum, ama elleri yıkamak gereklidir. Çünkü ellerimizdeki mikropları yıkayarak temizleyebiliriz. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim lavaboların kirli olması.” “Tuvalete girmeden önce elimiz kirliyse yıkamalıyız. Ben ellerimi kirli değilse yıkamıyorum, yani toz, kir, boya varsa yıkıyorum. Bence elimiz kirli ise gerekli, elimiz kirli değilse yıkamaya gerek yok.”	Tuvalete girmeden önce el yıkama algısı	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Malzeme eksikliği Eğitim eksikliği, Fiziksel olanakların yetersizliği (lavaboların kirli olması)

Tablo 68.'in Devamı

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı mı bilmiyorum ama galiba yıkanmalı. Ben bazen ellerim kirli olunca tuvalete girmeden önce ellerimi yıkıyorum. Bence gereklidir. Çünkü kirli elle tuvalete girilmez. Girsek üstümüz kirlenir, mikrop bulaşır. Tuvalete girmeden önce ellerini yıkamama nedenim bazen unutuyorum, bazen acele ile giriyorum, bazen de elim temiz oluyor.” “Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı. Ben ellerimi tuvalete girmeden önce bazen yıkıyorum. Tuvalete girmeden önce elleri yıkamak gerekli ama ellerim temiz diye acele edersen yıkamayı unutuyorum.” “Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı. Ben ellerimi yıkıyorum. Bence gerekli. Ellerimizi tuvalete girmeden temizlemeliyiz. “		

Tablo 69. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Taharetlenmeye ve Kurulanma Algısına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Taharetlenme nedir bilmiyorum, ama tuvaletimi yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile silerek kurulanıyorum.” “Taharetlenme, idrarımızı ve büyük abdestimizi yaptıktan sonra temizlik yapmak demektir. Taharetlenmeyi ben tuvalet kağıdı ile silerek yapıyorum.” “Tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum.” “Taharetlenme, tuvaletimizi yaptıktan sonra temizlenmedir. Taharetlenmeyi ben tuvalet kağıdı ile hem önden arkaya hem de arkadan öne doğru silerek yapıyorum.” “Taharetlenmeyi ben tuvalet kağıdı ile silerek yapıyorum. Yıkamak istiyorum ama içine su konan taslar kirli oluyor, kullanamıyorum. Tuvalet kağıdı olmadığı için kurulanamıyorum.” “Su ile temizlik yapmışsam kurulanmıyorum.” “Taharetlenmeyi ben elimle aşağıdan yukarıya doğru su ile yıkayarak yapıyorum, ama bazen yanımda tuvalet kağıdı olmadığı için taharetlendikten sonra kurulanmadığım için bu bölge ıslak kalabiliyor.” “Taharetlenmeyi ben tuvalet kağıdı ile aşağıdan yukarıya doğru silerek yapıyorum, ıslak kalmıyorum.”	Taharetlenme ve Kurulanma Algısı	Bilgi Eksikliği Bilinçsizlik Temizlik Materyali Eksikliği Temizlik Eksikliği

Tablo 70. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Tuvaletten Çıktıktan Sonra El Yıkama Algısına İlişkin

Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben ellerimi yıkıyorum. Çünkü ellerim kirleniyor. Tuvaletten çıkınca lavaboda su ve sabunla yıkıyorum, ama bazen sabun olmuyor sadece su ile yıkıyorum. Ellerimi suyun altına tutarak yıkıyorum.	Tuvaletten çıktıktan sonra	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Temizlik
“Ben ellerimi yıkıyorum. Elime sabun dökerek suyun altında yıkıyorum.	el yıkama	Materyali
“Ben ellerim kirlendiyse yıkıyorum. Ellerimi suyun altına tutarak yıkıyorum, başka bir şey kullanmıyorum.”	algısı	eksikliği
“Ben ellerimi yıkıyorum. Çünkü elim idrarla ya da büyük abdest ile kirlenmiş olabilir, temizlensin diye su ve sabun ile yıkıyorum.		Malzeme eksikliği
“Ben ellerimi su ve sabun ile yıkıyorum.”		Eğitim eksikliği

Tablo 71. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İdrar Yaptıktan Sonra Temizleme Algısına İlişkin

Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“İdrarımı yaptıktan sonra arkadan öne doğru tuvalet kağıdı ile siliyorum. İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben tuvalet kağıdı ile siliyorum. Su ile temizlik yapmıyorum.”	İdrar	Bilgi eksikliği
“İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmelidir, ama ben sadece tuvalet kağıdı ile siliyorum.”	Yaptıktan	Bilinçsizlik
“Temizlenmeyi ben idrarımı yaptıktan sonra peçete ile silerek yapıyorum.”	Sonra	Temizlik
“İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben tuvalet kağıdı ile idrar yerimi iç çamaşırım ıslanmasın diye siliyorum.”	Temizleme	Materyali
“İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben temizliyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı, ıslak kalmamalıyız. Çünkü iç çamaşırımız ıslanabilir. Ben kurulanıyorum.”	Algısı	eksikliği
“İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben tuvalet kağıdı ile silerek temizliyorum ama tuvalet kağıdım yoksa temizlemiyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Ben tuvalet kağıdım yoksa kurulanmıyorum.		Malzeme
“İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben temizlemiyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Ben kurulanmıyorum.” “İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben su ile yıkıyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Ben kurulanmıyorum.”		eksikliği
“İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben su ile aşağıdan yukarıya doğru yıkıyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Tuvalet kağıdı olmadığı için ben kurulanmıyorum.”		Bilgiyi
		davranışa
		yansıtma
		Davranış
		bozukluğu
		Hijyen
		eksikliği

Tablo 72. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Büyük Abdest Yaptıktan Sonra Temizleme Algısı İlişkin

Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Dışkıımı yaptıktan sonra aşağıdan yukarıya doğru su ile yıkamaya çalışıyorum. Temizledikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum. Kurulanırken arkadan öne doğru silip, tuvalet kağıdını atıyorum. Evde havluyla kurulanıyorum.	Büyük abdest	Bilgi eksikliği
“Dışkıımı yaptıktan sonra aşağıdan yukarıya doğru temizliyorum. Tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum.	yaptıktan	Bilinçsizlik
“Dışkıımı yaptıktan sonra temizlenemiyorum. Sadece peçeteyle siliyorum, anneannem temizliyor. Dışkıımı yaptıktan sonra da anneannem havlu ile kuruluyor. Büyük abdestimi yaparken ayaklarım çok ağrıyor.”	sonra	Temizlik
“Dışkıımı yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile arkadan öne doğru silerek temizliyorum, bazen de su ile temizliyorum, sonra da tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum.	temizleme	Malzemesi
“Dışkıımı yaptıktan sonra aşağıdan yukarıya doğru su ve tuvalet kağıdı ile temizliyorum. Dışkıımı yaptıktan sonra tuvalet kağıdım varsa kurulanıyorum, yoksa kurulanmıyorum.”	algısı	eksikliği
“Dışkıımı yaptıktan sonra su ile elimle aşağıdan yukarıya doğru temizleniyorum. Dışkıımı yaptıktan sonra kurulanmıyorum. Islak kalıyorum.”		Bilgiyi davranışa
“Dışkıımı yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile aşağıdan yukarıya doğru temizleniyorum, ıslak kalmıyorum.”		yansıtmama
		Davranış
		bozukluğu
		Hijyen
		eksikliği

Tablo 67, 68, 69, 70, 71, 72’de araştırmanın fenomenolojik aşamasına katılan öğrencilerin temizlik algısı, tuvalete girmeden önce el yıkama, taharetlenme ve kurulanma algısı, tuvaletten çıktıktan sonra el yıkama algısı, idrar yaptıktan sonra temizleme algısı ve büyük abdestini yaptıktan sonra temizleme algısına ilişkin önemli ifadelerin grupları görülmektedir. Tablolar incelendiğinde görüleceği gibi, öğrencilerin yarı yapılandırılmış soru formundaki sağlık ve hastalığa ilişkin sorulara yanıt olarak verdikleri ve araştırmacı tarafından ses kayıt cihazında kümelendirilerek kaydedilen **45 öznel ifade** ham veri olarak verilmiş, ikinci aşamada bu verilerin birleştiği **6 ortak grup** saptanmış ve bunlar sorulara **temizlik algısı, tuvalete girmeden önce el yıkama, taharetlenme ve kurulanma algısı, tuvaletten çıktıktan sonra el yıkama algısı, idrar yaptıktan sonra temizleme algısı ve büyük abdestini yaptıktan sonra temizleme algısı** olarak anımlandırılmıştır. Tabloda görüleceği gibi; üçüncü aşamada da öğrenciler ile ilgili bu anlamlara ilişkin temalar geliştirilmiştir. Sonuç olarak; fenomenolojik olarak öğrencilerden elde edilen ham verilerden **bilgi eksikliği, bilinçsizlik, temizlik malzemesi eksikliği, bilgiyi davranışa yansıtmama, davranış bozukluğu, hijyen eksikliği, eğitim eksikliği, eğitim eksikliği, fiziksel olanakların yetersizliği (lavaboların kirli olması) ve temizlik eksikliği** olmak üzere toplam **10** tema çıkarılmıştır.

Tablo 73 . Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İdrar Tutma Algısına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“İdrar tutma; idrarın geldiğinde kendini sıkıp tuvalete gitmemek, idrarını yapmamaktır. Ben idrarımı bazen tutuyorum. İdrarım olduğu halde idrar yapmayı erteliyorum. Okulda tuvaletten bazen arkadaşlarım acele ettiriyor, bazen tuvaletler kirli oluyor, bazen oyuna dahi olurum, bazen annemle gezmeye ya da pazara çıktığımızda tuvalet bulamıyorum. 3-4 saat idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda bir kez tuvalette kilitli kaldım, yine olursa diye korktuğum için arkadaşım ile tuvalete gidiyorum.” “İdrar tutma, idrarımız olduğu halde idrarımızı yapmamaktır. Ben idrarımı tutuyorum. Okulda ya da ev dışında olduğum zaman idrarım olduğu halde idrar yapmayı erteliyorum. “İdrar tutma, idrarını yapmamak, bekletmek, kendini sıkmaktır. Benim evde, okulda, oyun oynarken, dışarıda idrarımı tuttuğum oluyor. İdrarım olduğu halde idrar yapmayı erteliyorum. 2-3 ders kadar tuttuğum oluyor. “İdrar tutma, idrarını yapmayıp, kendini sıkarak bekletmektir. Ben idrarımı tutmuyorum. İdrarım olduğu halde idrar yapmayı ertelemiyorum. “İdrar tutma, idrarın geldiği halde yapmamak, bekletmektir. Ben az geldiyse idrarımı tutuyorum. İdrarım olduğu halde idrar yapmayı evde, okulda, oyun oynarken, dışarıda erteliyorum. Genellikle 3-4 saatte bir idrara çıkıyorum ama bu aralar az az sık sık idrara çıkıyorum.”	İdrar Tutma Algısı	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Olanak eksikliği

Tablo 74. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Büyük Abdest Tutma Algısına İlişkin

Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Dışkıyı tutmuyorum. Bazen dışkı olduğu halde evde değilsem dışkı yapmayı erteliyorum. Ama çok sıkışırsam annem bana tuvalet buluyor. Okulda dışkı gelmiyor. Genellikle 2-3 saatte bir tuvalete giderim.” “Dışkıyı tutuyorum. Dışkı olduğu halde ev dışındaysam dışkı yapmayı erteliyorum. Genellikle 4-5 kez idrarımı yapmak için tuvalete giderim.” “Dışkıyı tutamıyorum. Dışkı olduğu halde dışkı yapmayı bazen tutabilirsem erteliyorum. Daha çok okulda iken üstüm kirlenir diye yapmak istemiyorum. Okulda bir kere kakamı kaçırdım, öğretmenden izin alıp eve gittim, üzerimi değiştirdim.” “Dışkıyı tutuyorum. Okulda ya da ev dışında iken dışkı olduğu halde büyük abdest yapmayı erteliyorum. Genellikle 3-4 saat ara ile tuvalete giderim.” “Büyük abdestimi tutmuyorum, ama bazen tutmak zorunda kalıyorum.”	Büyük Abdest Tutma Algısı	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Olanak eksikliği

Tablo 75. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İdrar Tutma Nedenlerine İlişkin

Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Bazen ev dışında olduğum zaman tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda ya da ev dışında isem temizlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri annem kullanmamı istemediği için idrarımı tuttuğum oluyor. Bazı tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda arkadaşlarım tuvaletten acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Çok sıkışırsam öğretmenimden izin alıp dersten çıkarak, tuvalete gidip idrarımı yapıyorum. Bazen tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum da oluyor. Bazen okulda tuvaletler sınıfıma uzak olduğu için tuvalete girmeyip idrarımı tutuyorum.” “Tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle okulda, dışarıda idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısını içeriden kilitlenemediğim için idrarımı tutuyorum. Çünkü tuvalette kilitli kalmaktan korkuyorum. Okulda arkadaşlarım tuvaletten kapıyı açarsa diye korktuğum için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. “ “Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum olmuyor. İdrarım var ise okuldan eve koşarak gidiyorum.” “Genellikle 4 ders (eve gidene kadar) tuvalete gitmiyorum. Evde isem tuvaletim gelince tuvalete hemen giderim, beklemem.” “Okulda tuvaletler sınıfıma uzak değil, bu nedenle idrar tuttuğum olmuyor.”	İdrar Tutma Nedenleri	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Olanak eksikliği Annenin çocuğunu uyarması Temizlik malzemesi eksikliği Bilgiyi davranışa yansıtmama Davranış bozukluğu Tuvalette kilitli kalma korkusu

Tablo 73, 74, 75'de araştırmanın fenomenolojik aşamasına katılan öğrencilerin idrar tutma algısı, büyük abdest tutma algısı ve idrar tutma nedenlerine ilişkin önemli ifadelerin grupları görülmektedir. Tablolar incelendiğinde görüleceği gibi, öğrencilerin yarı yapılandırılmış soru formundaki sağlık ve hastalığa ilişkin sorulara yanıt olarak verdikleri ve araştırmacı tarafından ses kayıt cihazında kümelенerek kaydedilen **16 öznel ifade** ham veri olarak verilmiş, ikinci aşamada bu verilerin birleştiği **3 ortak grup** saptanmış ve bunlar sorulara **idrar tutma algısı, büyük abdest tutma algısı ve idrar tutma nedenleri** olarak anlamlandırılmıştır. Tabloda görüleceği gibi; üçüncü aşamada da öğrenciler ile ilgili bu anlamlara ilişkin temalar geliştirilmiştir. Sonuç olarak; fenomenolojik olarak öğrencilerden elde edilen ham verilerden **bilgi eksikliği, bilinçsizlik, temizlik materyali eksikliği (malzeme eksikliği), bilgiyi davranışa yansıtmama, olanak eksikliği, annenin çocuğunu uyarması, tuvalette kilitli kalma korkusu, davranış bozukluğu ve olanak eksikliği** olmak üzere toplam **9** tema çıkarılmıştır.

Tablo 76. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Günlük Sıvı Ama Miktarına İlişkin

Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Günde yaklaşık 1-2 bardak su içiyorum. Fazla içmek istemiyorum, ama bazen canım isteyince 6 bardak kadar içebiliyorum. Bu daha çok yaz aylarında oluyor. 2 bardak süt, bazen 1-2 bardak kola, 4-5 bardak meyve suyu içiyorum. Bazen meyve suyu içmiyorum.	Günlük	Bilgi eksikliği
“Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 2-3 bardak meyve suyu, süt vs. içecekler içerim. Yaklaşık 10 bardak kadar sıvı alırım.	sıvı alma	Bilinçsizlik
“Günde yaklaşık 1-2 bardak su içiyorum, bazen de içmiyorum, canım istemiyor. 1 bardak su, 5 bardak kadar meyve suyu içiyorum.”		
“Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 1 bardak süt, 5-6 bardak çay, meyve suyu, kola gibi içecekler içiyorum.”		
“Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 5-6 bardak meyve suyu içiyorum.”		
“Günde yaklaşık 7-8 bardak su, 2-3 bardak süt, 1-2 bardak meyve suyu gibi içecekler içiyorum.”		

Tablo 77. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Tuvalete Girmeden Önce ve Tuvaletten Çıktıktan Sonrasına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Bazen tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi yıkıyorum. Ellerimi su ve sabunla yıkıyorum. Sabun yok ise sadece su ile yıkıyorum. Bazen de ıslak mendille siliyorum.” “Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamıyorum, ama tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi su ve sabunla yıkıyorum. “Tuvalete girmeden önce yıkamıyorum, tuvaletten çıktıktan sonra ellerim kirlenirse suyun altına tutuyorum. Ellerimi yıkarken sudan başka bir şey kullanmıyorum. Ellerim temizlenmezse bazen sabun kullanıyorum.” “Tuvalete girmeden önce bazen, tuvaletten çıktıktan sonra her zaman ellerimi su ve sabun ile yıkıyorum.”	Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkama	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Hijyen eksikliği

Tablo 78 . Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Taharetlenmesine İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Tuvalete girdikten sonra idrarımı yapmış isem tuvalet kağıdı ile siliyorum, eğer büyük abdestimi yapmış isem aşağıdan yukarıya doğru taharetlenmeye çalışıyorum. Sonra tuvalet kağıdı ile siliyorum.” “Tuvalete girdikten sonra aşağıdan yukarıya doğru tuvalet kağıdı ile siliyorum.” “Tuvalete girdikten sonra idrarımı yapmış isem taharetlenmiyorum, ama büyük abdestimi yapmış isem anneannem temizliyor. Havlu ile kuruluyor.” “Tuvalete girdikten sonra idrarımı yapmış isem siliyorum, dışkıyı yapmış isem taharetleniyorum. Tuvaletimi yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum.” “Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeyi tuvalet kağıdı ile silerek yapıyorum. Su ile temizlenmiyorum. Üstümü ıslatmaktan korkuyorum.” “Tuvaletimi yaptıktan sonra tuvalet kağıdım varsa kurulanıyorum, yoksa ıslak kalabiliyorum. “Tuvalete girdikten sonra temizleniyorum. Tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmıyorum.”	Taharetlenme	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Temizlik malzemesi eksikliği Hijyen eksikliği

Tablo 79. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İdrar ve Büyük Abdest Tutmalarına İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Bazen idrarım olduğu halde idrar yapmayı 3-4 saat kadar erteliyorum. Bazen dışkıım olduğu halde idrar yapmayı 3-4 saat erteliyorum.” “İdrarım olduğu halde idrar yapmayı 3-4 saat kadar erteliyorum. Dışkıım olduğu halde okuldan eve gidene kadar dışkı yapmayı erteliyorum. Bazen okuldan izin alıp, gelip evde yapıyorum. Annem yanımda iken dışkıımı yapmak istiyorum.” “İdrarım olduğu halde idrar yapmayı bazen 2-3 ders kadar erteliyorum. Dışkıım olduğu halde dışkı yapmayı tutabilirsem okuldan eve gidene kadar erteliyorum, tutamazsam okulda yapıyorum, eve gidince anneannem temizliyor. Dışkıım var ise eve koşarak gidiyorum.” “İdrarım olduğu halde idrar yapmayı 4 saat kadar erteliyorum. Dışkıım olduğu halde büyük abdest yapmayı 4 saat kadar erteliyorum.”	İdrar ve büyük abdest tutma	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Hijyen eksikliği Korku İdrar yapmayı erteleme Dışkıım yapmayı erteleme

Tablo 80. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Tuvalete Gitme Sıklığına İlişkin

Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Genellikle idrarım, dışkım olduğu zaman tuvalete giderim. 2-3 saatte bir idrarım gelince tuvalete giderim.” “Günde 3-4 kez tuvalete giderim.” “Günde 4-5 saat ara ile tuvalete giderim.”	Tuvalete Gitme Sıklığı	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Olanak eksikliği

**Tablo 81. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Islak İç Çamaşırı İle Beklemesine İlişkin
Önemli İfadelerin Gruplamaları**

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“İki kez 1- 2 damla idrar kaçırdıktan sonra 2-3 saat kadar ıslak iç çamaşırıyla beklediğim oldu.” “Ev dışında isem eve gelene kadar ıslak iç çamaşırı ile beklediğim oluyor.” “İç çamaşırım ıslak halde beklemiyorum. Çünkü kurulanıyorum.”	Islak iç çamaşırı ile bekleme	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Olanak eksikliği Bekleme Uzaklık Ulaşılabilirlik Kirlilik

Tablo 82. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığı ve İç Çamaşırını Pamuklu Giyme Durumuna İlişkin Önemli İfadelerin Gruplamaları

Önemli İfadeler	Anlam grupları	Temalar
“Her gün iç çamaşırımı değiştiririm.” “İki günde bir iç çamaşırımı değiştiriyorum.” “Haftada iki kez iç çamaşırımı değiştiririm” “Haftada bir kez iç çamaşırımı değiştiririm.” “İç çamaşırlarımı bazen pamuklu bazen sentetik giyiyorum.” “İç çamaşırımı pamuklu giyerim. “İç çamaşırımı sentetik giyerim.”	İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığı ve İç Çamaşırını Pamuklu Giyme Durumu	Bilgi eksikliği Bilinçsizlik Kirlilik

Tablo 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82’de araştırmanın fenomenolojik aşamasına katılan öğrencilerin günlük sıvı alma, tuvaletten önce ve sonra el yıkama, taharetlenme, idrar ve büyük abdest tutma, tuvalete gitme sıklığı, ıslak iç çamaşırı ile bekleme, iç çamaşırını değiştirme sıklığı ve iç çamaşırını pamuklu giyme durumu ilişkin önemli ifadelerin grupları görülmektedir. Tablolar incelendiğinde görüleceği gibi, öğrencilerin yarı yapılandırılmış soru formundaki sağlık ve hastalığa ilişkin sorulara yanıt olarak verdikleri ve araştırmacı tarafından ses kayıt cihazında kümelenerek kaydedilen **16 öznel ifade** ham veri olarak verilmiş, ikinci aşamada bu verilerin birleştiği **7 ortak grup** saptanmış ve bunlar sorulara **günlük sıvı alma, tuvaletten önce ve sonra el yıkama, taharetlenme, idrar ve dışkı tutma, tuvalete gitme sıklığı, ıslak iç çamaşırı ile bekleme, iç çamaşırını değiştirme sıklığı ve iç çamaşırını pamuklu giyme durumu** olarak anlamlandırılmıştır. Tabloda görüleceği gibi; üçüncü aşamada da öğrenciler ile ilgili bu anlamlara 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, dışkı yapmayı erteleme, bekleme, uzaklık, ulaşılabilirlik ve olanak eksikliği** olmak üzere toplam **11** tema çıkarılmıştır.

3.5. BİREYSEL DANIŞMANLIK SÜRECİ BULGULARI

Araştırmanın bireysel danışmanlık süreci bulguları başlığı altında; bireysel danışmanlık kapsamına alınan öğrencilerin bireysel danışmanlık dosyalarında, **fenomenolojik görüşme ham verileri**, fenomenolojik veriler doğrultusunda yapılan **SWOT analizleri** ve program sürecindeki bulgular verilmiştir.

Araştırmanın fenomenolojik sürecinde menteé özellikleri ile uyumlu olan öğrencilerden her sınıftan 1 kız, 1 erkek öğrenci eşitlenerek araştırma kapsamına

alınmıştır. Ancak, 1 kız öğrencinin velisi sorun çıkardığı için yerine programla uyumlu başka kız öğrenci alınmış olup, 3. sınıf öğrencilerinden kız öğrenci sayısının eksikliği nedeniyle danışman ile görüşülerek programa uyumlu 1 kız öğrenci araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Sonuç olarak bireysel danışmanlık aşamasının örneklemini 8 kız, 8 erkek olmak üzere toplam 16 öğrenci oluşturmuştur (n2=16).

Araştırmanın bireysel danışmanlık sürecine devam eden 16 öğrencinin 8'i kız 8'erkek olup, 6'sı 1.,2.,3. sınıfta 6'sı 6.,7.,8. sınıfta 4'ü 3.,4. sınıfta öğrenim gördükleri, 6'sı 7-9 yaş 3'ü 10-11 yaş 7'si 12-16 yaş arasında, 10'unun annesi ilkokul ve daha alt düzeyde eğitim düzeyinde 6'sının annesi ortaokul ve daha üst düzeyde eğitime sahip olup, ailesinin ekonomik durumu 9'unun gelir gidere denk 5'inin geliri giderden az 2'sinin geliri giderinden fazla, beden kitle indeksine göre 9'u normal 5'i zayıf 2'si şişman, gece fark etmeden idrar kaçırma durumu 12'sinde olup 4'ünde olmayıp, daha önce idrar yolu enfeksiyonu 11'i geçirmemiş 5'i geçirmiş ve uzun süre idrarını tutup idrarını kaçırma durumu 10'nunda olmayıp 6'sında olmaktadır.

Araştırmanın bireysel danışmanlık sürecinde bireysel danışmanlık sürecine devam eden 16 öğrencinin bireysel danışmanlık süreci verileri ayrıntılı olarak, 1-TA bireysel danışmanlık dosya no 1, 2-CL bireysel danışmanlık dosya no 2, 3-BÇZ bireysel danışmanlık dosya no 3, 4-NR bireysel danışmanlık dosya no 4, 5- ŞD bireysel danışmanlık dosya no 5, 6- ZAÜ bireysel danışmanlık dosya no 6, 7- ZB bireysel danışmanlık dosya no 7, 8- ÖE bireysel danışmanlık dosya no 8, 9- NÇE bireysel danışmanlık dosya no 9, 10- CC bireysel danışmanlık dosya no 10, 11- UH bireysel danışmanlık dosya no 11, 12- TD bireysel danışmanlık dosya no 12, 13- HC bireysel danışmanlık dosya no 13, 14- JH bireysel danışmanlık dosya no 14, 15- FD bireysel danışmanlık dosya no 15, 16-FD bireysel danışmanlık dosya no 16 olarak verilmiştir.

*(*bireysel danışmanlık kapsamına alınan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine bakınız Tablo 55a-Tablo 55b).*

İlk çalışmalar

- Okul idaresi ile görüşme
- Okul tuvaletlerinin mevcut durumunu inceleme ve okulun olanaklarını tanıma
- Okul tuvaletlerinin koşullarının iyileştirilmesi için okul idaresi ve temizlik kulübü öğretmeni ile görüşülerek okul olanakları doğrultusunda tuvaletlerin temizliği ve havalandırılması sağlandı.
- Okul tuvaletlerinde sürekli sabun bulundurulması sağlandı.
- Okuldaki tüm tuvaletlerin kullanıma açılması sağlandı.
- Sınıf öğretmenlerinin desteği ile veli toplantıları yapıldı ve araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı konusunda genel bilgi verildi. Daha sonra bireysel danışmanlık grubuna alınan öğrencilerin velileri ile bire bir yüz yüze görüşüldü. Velisi gelmeyen öğrencilerin kendisiyle görüşmeler yapıldı.

3.5.1. Araştırmanın Bireysel Danışmanlık Sürecine Devam Eden Öğrencilerin Bireysel Danışmanlık Dosyaları

3.5.1.1. Dosya No: 1 – TA

3.5.1.1.1. TA' nın Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 1
2. Yaş: 8
3. Cinsiyet: Kız
4. Annenin Eğitim Durumu: İlkokul mezunu

5. Babanın Eğitim Durumu: **Lise mezunu**
6. Kardeş Sayısı: **2**
7. Ailenin gelir durumu: **Gelir gidere denk**
8. Beden Kitle İndeksi: **15,62 kg./m² normal**
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Yok**
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: **Gidiyor**
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu:
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Okulda ya da ev dışında olduğu için değiştiremiyor.**
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
16. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **Bir kez Geçirmiş**
17. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **İlaç kullanmış**
- II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamalarını Tanılama:**
18. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkamıyor**
19. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Her ikisinde de yıkıyor.**
20. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
21. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetlenmiyor**
22. Taharetlenme Yönü: **Arkadan öne**
23. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Tuvalet kağıdı ile kurulanmıyor**
24. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Su ile temizleniyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Önden arkaya**
26. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**
27. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**

28. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (Eve gidene kadar)**

29. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **1-2 Bardak**

30. İç Çamaşır Değişirme Sıklığı: **İki günde bir**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

31. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Yok**

32. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Yok**

33. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Yok**

34. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Var**

35. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **7 ve üzeri**

36. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Yok**

37. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Yok**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

38. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu? **Evet**

39. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**

40. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**

41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Yok**

42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**

43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**

44. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Hayır**

45. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**

46. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Evet**

47. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma orta derecede uzak**
48. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
49. Siz tuvaletten tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**
50. Tuvalet gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalet giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**
51. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Kapısı kilitlenmediği için ben tuvaletten arkadaşlarım tuvaletin kapısını açarsa diye korkuyorum.**
52. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Evet**
53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Her zaman rahatlıkla kullanıyorum**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

54. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

55. İdrarda Lökosit: **(++)**
56. İdrar kültüründe üreme: **30000 koloni**
57. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Stafilokok**

3.5.1.1.2. TA' nın Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Temizlikle sağlık arasındaki ilişki vardır. Sağlığımız bozulursa hasta olabiliriz.

Hastalık sağlığımızın bozulması, grip vs. olmaktır. Hasta olunca doktora gidilir, doktor ilaç verir.

Enfeksiyon vücudumuza mikrop girmesidir. Bizi hasta eder. İYE çişimize mikrop girmesidir. Mikroplar tuvaletlerden ellerimiz aracılığı ile idrarımıza bulaşır. Daha önce bir kez İYE geçirdim. Bunun nedeni idrarımı, büyük abdestimi yaptıktan sonra iyi temizleyemiyorum, bazen sadece siliyorum, bence bu olabilir. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla da bir ilgisi olabilir. Elimizdeki mikrop idrarımıza bulaşabilir. Bu enfeksiyonun tuvaletimi yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi var. Ben taharetlenme yapamıyorum. Bu enfeksiyonun tuvaletimi yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi olup olmadığını bilmiyorum. İç çamaşırımı kirlendiğinde veya iki günde bir değiştiriyorum. İç çamaşırımı iki günde bir değiştirmemle İYE arasında bir ilişki var mı bilmiyorum, ama olabilir. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi var mı bilmiyorum. Hiç gündüz idrar kaçırdığım olmuyor. Hiç gece farkına varmadan idrar kaçırdığım da olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmadı. Bazen bir iki damla kaçtığında okulda olduğum için eve gidene kadar ıslak kalabildim ama eve gidince hemen değiştirdim. Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 2 bardak süt, 4-5 bardak meyve suyu içiyorum, bazen canım isteyince 6 bardak da su, bazen 1-2 bardak kola içtiğim de oluyor.

Temizlik ellerimizi yıkamak, temiz giysiler giymek, her yerin temiz olması demektir. Tuvalete girmeden önce eller yıkanmalıdır. Ben ellerini yıkamıyorum, unutuyorum, ama ellerim kirli olursa yıkıyorum. Ellerimizi yıkamak gerekli. Çünkü elimizde mikrop olabilir. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim bazen aceleyle unutuyorum, bazen sabun olmuyor o nedenle yıkamıyorum.

Taharetlenme nedir bilmiyorum. İdrarımı yaptıktan sonra arkadan öne doğru tuvalet kağıdı ile siliyorum. İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben tuvalet kağıdı ile siliyorum. Su ile temizlik yapmıyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben ellerimi yıkıyorum. Çünkü ellerim kirleniyor. Tuvaletten çıkınca lavaboda su ve sabunla yıkıyorum, ama bazen sabun olmuyor sadece su ile yıkıyorum. Ellerimi suyun altına tutarak yıkıyorum.

Büyük abdestimi yaptıktan sonra aşağıdan yukarıya doğru su ile yıkamaya çalışıyorum. Temizledikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum. Kurulanırken arkadan öne doğru silip, tuvalet kağıdını atıyorum. Evde havluyla kurulanıyorum.

İdrar tutma; idrarın geldiğinde kendini sıkıp tuvalete gitmemek, idrarını yapmamaktır. Ben idrarımı bazen tutuyorum. İdrarım olduğu halde idrar yapmayı erteliyorum. Okulda tuvaletteyken bazen arkadaşlarım acele ettiriyor, bazen tuvaletler kirli oluyor, bazen oyuna dalıyorum, bazen annemle gezmeye ya da pazara çıktığımızda tuvalet bulamıyorum. 3-4 saat idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda bir kez tuvalette kilitli kaldım, yine olursa diye korktuğum için arkadaşımınla tuvalete gidiyorum.

Dışkıyı tutmuyorum. Bazen dışkıım olduğu halde evde değilsem dışkı yapmayı erteliyorum. Ama çok sıkışırsam annem bana tuvalet buluyor. Okulda dışkıım gelmiyor. Genellikle 2-3 saatte bir tuvalete giderim.

Bazen ev dışında olduğum zaman tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda ya da ev dışında isem temizlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri annem kullanmamı istemediği için idrarımı tuttuğum oluyor. Bazı tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda

arkadaşlarım tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Çok sıkışırsam öğretmenimden izin alıp dersten çıkarak, tuvalete gidip idrarımı yapıyorum. Bazen tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum da oluyor. Bazen okulda tuvaletler sınıfıma uzak olduğu için tuvalete girmeyip idrarımı tutuyorum.

Günde yaklaşık 1-2 bardak su içiyorum. Fazla içmek istemiyorum, ama bazen canım isteyince 6 bardak kadar içebiliyorum. Bu daha çok yaz aylarında oluyor. 2 bardak süt, bazen 1-2 bardak kola, 4-5 bardak meyve suyu içiyorum. Bazen meyve suyu içmiyorum.

Bazen tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi yıkıyorum. Ellerimi su ve sabunla yıkıyorum. Sabun yok ise sadece su ile yıkıyorum. Bazen de ıslak mendille siliyorum.

Tuvalete girdikten sonra idrarımı yapmış isem tuvalet kağıdı ile siliyorum, eğer dışkıyı yapmış isem aşağıdan yukarıya doğru taharetlenmeye çalışıyorum. Sonra tuvalet kağıdı ile siliyorum.

Bazen idrarım olduğu halde idrar yapmayı 3-4 saat kadar erteliyorum.

Bazen dışkıım olduğu halde idrar yapmayı 3-4 saat erteliyorum.

İki günde bir iç çamaşırımı değiştiriyorum.

Genellikle idrarım, dışkıım olduğu zaman tuvalete giderim. 2-3 saatte bir idrarım gelince tuvalete giderim.

İki kez 1- 2 damla idrar kaçırdıktan sonra 2-3 saat kadar ıslak iç çamaşırıyla beklediğim oldu.

İç çamaşırlarımı bazen pamuklu bazen sentetik giyiyorum.

3.5.1.1.3. TA' nın SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik ve enfeksiyon kavramlarını bilmesi
- Ellerimizde mikrop olabileceğini bilmesi
- Kendisine söylenilenleri uygulamaya çalışması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- Okulda tuvalette kilitli kalmaktan korkması
- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği
- Okuldaki tuvaletlerden mikroorganizma bulaşma korkusu

O: Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Annesinin de öğrenciye yardımcı olma isteği
- Sınıf öğretmenin bu konuda duyarlılığı
- Okul idaresinin ve temizlik kulübü öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönünde çabası

T: Threat: Tehditleri

- Tuvaletten arkadaşlarının rahatsız etmesi
- Okulda her zaman sabun olmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve dışkısını tutması
- İdrarını ve dışkısını yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Tuvalete girmeden önce ellerini yıkamaması
- Az sıvı alması
- İç çamaşırını sentetik giymesi
- İç çamaşırını her gün değil iki günde bir değiştirmesi

- Sık sık İYE geçirmesi

3.5.1.1.4. TA' nın Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Anne ile tanışma ve görüşme
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ve anne ile yüz yüze görüşmelerle istedik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve büyük abdestini tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini ne zaman ve nasıl yıkayacağı birlikte lavaboda yapılarak gösterildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği hem öğrenciye hem de annesine anlatıldı. Taharetlendikten sonra mutlaka kurulanması gerektiği, ıslak iç çamaşırıyla beklememesi gerektiği, iç çamaşırını her gün değiştirmesi gerektiği ve pamuklu iç çamaşırı giymesi gerektiği anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği konusunda anne ile görüşme yapıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Annesi ile istediği zaman görüşmeler devam etti. Okulda taharetlenmekten çekindiği için annesiyle tekrar bu konuyu görüşüldü. Taharetlenirken üzerini

ıslatmaktan korktuğu için evde de sürekli bunu kendisine yaptırmasını anlatıldı. Evde ve okulda rahatlayana kadar annesi takip etti.

- Çantasında su şişesi ve tuvalet kağıdı bulunduruyor ve gerektiğinde kullandı. Fazla su içmeyi sevmediği için meyve suyu, ayran vs. kantinden alıp içti.
- Gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitti. Ellerini yıkamayı bazen unuttu. Görünce hatırlatıldı. Teneffüslerde tuvalet dolu olursa bodrum kattaki tuvalete inip tuvaletini yaptı.

2. Ay

- Öğrenci iletişim konusunda oldukça rahatladı. Yaptıklarını anlattı. Artık karnının ağrımadığını ifade etti.
- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapabiliyor.
- Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.

3. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.
- İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 83. TA' nın Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	30000 koloni	3 koloni	Yok	Yok
Üreyen mikroorganizma	Stafilakok	Yok	Yok	Yok

Genel Sonuç: 1- TA, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**

3.5.1.2.Dosya No: 2 – CL

3.5.1.2.1. CL' nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 1
2. Yaş: 8
3. Cinsiyet: Kız
4. Annenin Eğitim Durumu: Ortaokul mezunu
5. Babanın Eğitim Durumu: Ortaokul mezunu
6. Kardeş Sayısı: Kardeşi yok
7. Ailenin gelir durumu: Gelir gidere denk
8. Beden Kitle İndeksi: 13,64 kg./m² normal
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: Annenin böbreğinde kum var
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: Gidiyor
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: Kaçırıyor
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu: Utaniyor
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: Kaçırıyor
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: Hemen iç çamaşırını değiştiriyor
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: Gündüz okulda idrar kaçırmıyor
16. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: Bir kez Geçirmiş
17. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: İlaç kullanmış

II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamalarını Tanılama:

18. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: Yıkamıyor
19. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: Yıkamıyor
20. Ellerini Yıkama Malzemesi: Su

21. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetleniyor**
22. Taharetlenme Yönü: **Arkadan öne doğru**
23. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Tuvalet kağıdı ile kurulanıyor**
24. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Tuvalet kağıdı ile temizleniyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Arkadan öne doğru**
26. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**
27. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**
28. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (Eve gidene kadar)**
29. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **1-2 Bardak**
30. İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığı: **İki günde bir**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

31. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Var**
32. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Var**
33. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Var**
34. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Var**
35. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **7 ve daha fazla kez**
36. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Var**
37. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Var**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

38. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu?

Evet

39. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Hayır**

40. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**

41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Evet**
42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**
43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**
44. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Hayır**
45. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**
46. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Evet**
47. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma orta derecede uzak**
48. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Evet**
49. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**
50. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**
51. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Hiçbir sorunla karşılaşmıyorum**
52. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Hayır**
53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Her zaman rahatlıkla kullanıyorum**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

54. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletteyken arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletlerin kapısı kilitlenebilir olmalı

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Temiz ve çalışır durumda olmalı

Tüm tuvaletler özel olmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışarı atan aspiratörler bulunmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

55. İdrarda Lökosit: **(+)**

56. İdrar kültüründe üreme: **4000 koloni**

57. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Staphylococcus aureus**

3.5.1.2.2. CL' nin Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Temiz olmayan yerde mikrop vardır. Mikroplar da içimize girerse bizi hasta eder.

Hastalık; öksürme, mikrop kapma, hapşıрма ateş vb. belirtileri olan rahatsızlıktır.

Enfeksiyon, içimize mikrop girmesi demektir. İYE, idrarımıza mikrop bulaşması demektir. Daha önce İYE geçirdim. Bence bunun nedeni idrarıma mikrop bulaşması idi. Mikrop elimden ya da tuvaletten bulaşmış olabilir. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi olabilir. Çünkü ben tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamıyorum. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmeyle de ilgisi olabilir. Ben de akıntı da var, ama ben doktora gitmek istemiyorum. Doktora görünmek istemiyorum. Aslında bu akıntı beni çok rahatsız ediyor. Bu nedenle o bölgeye dokunamıyorum ve temizleyemiyorum. Ancak tuvalet kağıdı ile silebiliyorum. Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeye de ilgisi olabilir, ama ben kirlendiği için her gün iç çamaşırımı değiştiriyorum. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi olduğunu düşünmüyorum. Bazen çok az da olsa gündüz idrar kaçırdığım oluyor. Bazen gece farkına varmadan idrar kaçırdığım da

oluyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırdığım olmadı. Okulda ya da ev dışında isem bir süre idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim oluyor.

Günde yaklaşık 1-2 bardak su içiyor. 2-3 bardak meyve suyu, süt vs. içecekler içerim. Yaklaşık 10 bardak kadar sıvı alırım.

Temizlik, temiz olmak demektir. Tuvalete girmeden önce el yıkanmalıdır. Ben ellerimi tuvaletten kirlenir diye yıkamıyorum, ama elleri yıkamak gereklidir. Çünkü ellerimizdeki mikropları yıkayarak temizleyebiliriz. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim lavaboların kirli olması.

Taharetlenme, idrarımızı ve büyük abdestimizi yaptıktan sonra temizlik yapmak demektir. Taharetlenmeyi ben tuvalet kağıdı ile tuvalet kağıdı ile silerek yapıyorum. Dışkıyı yapmış isem suyla yıkadıktan sonra tuvalet kağıdı ile kuruluyorum. İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmelidir, ama ben sadece tuvalet kağıdı ile siliyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalıdır. Ben ellerimi yıkıyorum. Elime sabun dökerek suyun altında yıkıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra aşağıdan yukarıya doğru temizliyorum. Tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum.

İdrar tutma, idrarımız olduğu halde idrarımızı yapmamaktır. Ben idrarımı tutuyorum. Okulda ya da ev dışında olduğum zaman idrarım olduğu halde idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkıyı tutuyorum. Dışkıım olduğu halde ev dışında isem dışkı yapmayı erteliyorum. Genellikle 4-5 kez idrarımı yapmak için tuvalete giderim. Tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle okulda, dışarıda idrarımı tuttuğum oluyor. Taharetlenme için su, sabun, tuvalet kağıdı bulunmaması nedeniyle okulda, dışarıda idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için de idrarımı

tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri annem kullanmamı istemediği için idrarımı tuttuğum da oluyor. Tuvaletlerin kapısını içeriden kilitlemediğim için idrarımı tutuyorum. Çünkü tuvalette kilitli kalmaktan korkuyorum. Okulda arkadaşlarım tuvaletteyken kapıyı açarsa diye korktuğum için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda, dışarıda tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor.

Günde yaklaşık 1-2 bardak su içiyor. 2-3 bardak meyve suyu, süt vs. içecekler içerim. Yaklaşık 10 bardak kadar sıvı alırım.

Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamıyorum, ama tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi su ve sabunla yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra aşağıdan yukarıya doğru tuvalet kağıdı ile siliyorum.

İdrarım olduğu halde idrar yapmayı 3-4 saat kadar erteliyorum.

Dışkıım olduğu halde okuldan eve gidene kadar dışkı yapmayı erteliyorum. Bazen okuldan izin alıp, gelip evde yapıyorum. Annem yanımda iken dışkıımı yapmak istiyorum.

İç çamaşırlarımı her gün okuldan eve gelince değiştiririm. Günde 3-4 kez tuvalete giderim.

Ev dışında isem eve gelene kadar ıslak iç çamaşırı ile beklediğim oluyor.

İç çamaşırlarımı pamuklu giyiyorum.

3.5.1.2.3. CL' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, enfeksiyon, İYE ve temizlik kavramlarını bilmesi.
- Ellerimizde mikrop olabileceğini bilmesi
- Kendisine söylenilenleri anlaması ve uygulamaya çalışması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- Okulda tuvalette kilitli kalmaktan korkması
- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği
- Doktora gitme korkusu
- Taharetlenirken üstünü ıslatma korkusu
- Annesi yanında olmadan büyük abdestini yapmaması

O: Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Annesinin de öğrenciye yardımcı olma isteği
- Sınıf öğretmenin bu konuda duyarlılığı
- Okul idaresinin ve temizlik kulübü öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönünde çabası

T: Threat: Tehditleri

- Tuvaletteyken arkadaşlarının rahatsız etmesi
- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı olmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- Okuldaki tuvaletlerden mikrop alma korkusu
- Perine bölgesinde akıntısının olması
- İdrarını ve dışkısını tutması
- İdrarını ve dışkısını yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Tuvalete girmeden önce ellerini yıkamaması
- Önceden İYE geçirmesi

3.5.1.4. CL' nin Bireysel Danışmanlık Süreci**0. Ay**

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma

- Anne ile tanışma ve görüşme
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ve anne ile yüz yüze görüşmelerle istedik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve büyük abdestini tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini ne zaman ve nasıl yıkayacağı birlikte lavaboda yapılarak gösterildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği hem öğrenciye hem de annesine anlatıldı. Taharetlendikten sonra mutlaka kurulanması gerektiği, ıslak iç çamaşırıyla beklememesi gerektiği anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği konusunda anne ile görüşme yapıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Annesi ile istediği zaman görüşmeler devam etti. Okulda taharetlenmekten çekindiği için annesiyle tekrar bu konu görüşüldü. Taharetlenirken üzerini ıslatmaktan korktuğu için evde de sürekli bunu kendisinin nasıl uygulaması gerektiği anlatıldı. Evde ve okulda rahatlayana kadar annesi takip etti.
- Çantasında su şişesi ve tuvalet kağıdı bulunduruyor ve gerektiğinde kullandı.
- Gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitti. Ellerini yıkamayı bazen unuttu. Görünce hatırlatıldı.
- Teneffüslerde tuvaletler dolu olduğunda bodrum kattaki tuvalete gidip tuvaletini yaptı.

2. Ay

- Öğrenci iletişim konusunda oldukça rahatladı. Yaptıklarını anlattı. Akıntısının azaldığını ifade etti.
- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapıyor.
- Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.

3. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.
- Akıntısı hijyen kurallarını yerine getirince kesildiği için rahatladığını ifade etti.
- İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 84. CL' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	4000 koloni	4000 koloni	1000 koloni	Yok
Üreyen mikroorganizma	Staphylococcus aureus	Staphylococcus aureus	Staphylococcus aureus	Yok

Genel Sonuç: 2- CL, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**

3.5.1.3.Dosya No: 3 – BÇZ

3.5.1.3.1. BÇZ' nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 1
2. Yaş: 7
3. Cinsiyet: Erkek

4. Annenin Eğitim Durumu: **Ortaokul mezunu**
5. Babanın Eğitim Durumu: **İlkokul mezunu**
6. Kardeş Sayısı: **1**
7. Ailenin gelir durumu: **Gelir giderden az**
8. Beden Kitle İndeksi: **12,97 kg./m² zayıf**
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Yok**
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: **Her gece gidiyor**
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırıyor**
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu: **Öfkeli**
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırıyor**
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Hemen iç çamaşırını değiştiriyor**
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
16. Sünnnet Olma durumu: **Sünnnet olmamış**
17. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **Geçirmemiş**
18. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **Kullanmamış**
- II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:**
19. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkamıyor**
20. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkamıyor**
21. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su**
22. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetlenmiyor**
23. Taharetlenme Yönü:
24. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Pecete ile siliyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Tuvalet kağıdı ile temizleniyor**

26. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Arkadan öne**
27. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**
28. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutmuyor**
29. İdrar Tutma Süresi: **1 ders**

30. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **5-6 Bardak**

31. İç Çamaşır Değişirme Sıklığı: **Haftada iki kez**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

32. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Yok**

33. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Yok**

34. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Var**

35. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Var**

36. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **1-3 Kez**

37. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Var**

38. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Var**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

39. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu? **Evet**

40. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**

41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**

42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Evet**

43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**

44. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**

45. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Hayır**
46. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**
47. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Evet**
48. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma orta derecede uzak**
49. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
50. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**
51. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**
52. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Hiçbir sorunla karşılaşmıyorum.**
53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Evet**
54. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Her zaman rahatlıkla kullanıyorum**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

55. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Temiz ve çalışır durumda olmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışa atan aspiratörler bulunmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

56. İdrarda Lökosit: **(+)**
57. İdrar kültüründe üreme: **12000 koloni**
58. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Staphylococcus aureus**

3.5.1.3.2. BÇZ' nin Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Temiz olmazsak hasta oluruz. Hastalık, karı ağrısı, mide bulantısı, kusma gibi durumlardır.

Enfeksiyon nedir bilmiyorum. İYE nedir bilmiyorum. Daha önce İYE geçirmedi. Mikrop, hastalık yapar. Mikrop kirli yerlerden ellerimizle ya da giysilerimizle bulaşır. Mikrop idrarımıza girer mi bilmiyorum. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamazsak elimizle idrarımıza mikrop bulaşabilir. Tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmezsek yani temizlik yapmazsak idrarımıza mikrop belki bulaşabilir, bilmiyorum. Tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmaz ve ıslak kalırsak idrarımıza mikrop bulaşmaz, ama iç çamaşırımız ıslak olduğu için rahatsız oluruz. İç çamaşırının ıslak olmasından idrarımıza mikrop bulaşmaz. İdrar tutmayla idrarımıza mikrop bulaşmaz. Bazen gündüz idrar kaçırdığım olur. Bazen gece farkına varmadan da idrar kaçırdığım olur. Gece idrarımı kaçırınca annemi uyandırıyorum, annem çok kızıyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Öğretmenim tuvalete gitmemize her zaman izin verir. Eğer evde değilsem idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim oluyor. Günde yaklaşık 1-2 bardak su içiyorum, canım fazla su içmek istemiyor. 1 bardak süt, 5 bardak meyve suyu içiyorum.

Temizlik, kirli olmamak, giysilerimizi kirletmemek, elimizi yüzümüzü yıkamak demektir.

Tuvalete girmeden önce elimiz kirliyse yıkamalıyız. Ben ellerimi kirli değilse yıkamıyorum, yani toz, kir, boya varsa yıkıyorum. Bence gerekli elimiz kirli değilse yıkamaya gerek yok.

Taharetlenme, yani temizlenme idrarımızı ve dışkımızı yaptıktan sonra temizlenmedir. Taharetlenmeyi ben idrarımı yaptıktan sonra peçete ile silerek

yapıyorum. Dışkıyı yaptıktan sonra temizlik yapamıyorum, anneannem temizliyor. Temizledikten sonra havlu ile siliyor. Okulda yaptığım zaman temizleyemiyorum, peçeteyle siliyorum, eve gidince anneannem temizliyor. İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben temizliyorum, ama su ile temizlik yapmıyorum, ayrıca kurulanmıyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben ellerim kirlendi ise yıkıyorum. Ellerimi suyun altına tutarak yıkıyorum, başka bir şey kullanmıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra temizlenemiyorum. Sadece peçeteyle siliyorum, anneannem temizliyor. Dışkıyı yaptıktan sonra da anneannem havlu ile kuruluyor. Dışkıyı yaparken ayaklarım çok ağrıyor.

İdrar tutma, idrarını yapmamak, bekletmek, kendini sıkmaktır. Benim evde, okulda, oyun oynarken, dışarıda idrarımı tuttuğum oluyor. İdrarım olduğu halde idrar yapmayı erteliyorum. 2-3 ders kadar tuttuğum oluyor.

Dışkıyı tutamıyorum. Dışkım olduğu halde dışkı yapmayı bazen tutabilirsem erteliyorum. Daha çok okulda iken üstüm kirlenir diye yapmak istemiyorum. Okulda bir kere kakamı kaçırdım, öğretmenden izin alıp eve gittim, üzerimi değiştirdim.

Tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum olmuyor. Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Yanında tuvalet kağıdı bulundurmuyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum olmuyor. Okulda arkadaşlarım tuvaletten acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda tuvaletler sınıfıma uzak olduğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum olmuyor. İdrarım var ise okuldaki eve koşarak gidiyorum.

Günde yaklaşık 1-2 bardak su içiyorum, bazen de içmiyorum, canım istemiyor.
1 bardak su, 5 bardak kadar meyve suyu içiyorum.

Tuvalete girmeden önce yıkamıyorum, tuvaletten çıktıktan sonra ellerim kirlenirse suyun altına tutuyorum. Ellerimi yıkarken sudan başka bir şey kullanmıyorum. Ellerim temizlenmezse bazen sabun kullanıyorum.

Tuvalete girdikten sonra idrarımı yapmış isem taharetlenmiyorum, ama dışkıyı yapmış isem anneannem temizliyor. Havlu ile kuruluyor.

İdrarım olduğu halde idrar yapmayı bazen 2-3 ders kadar erteliyorum.

Dışkıım olduğu halde dışkıyı yapmayı tutabilirsem okuldan eve gidene kadar erteliyorum, tutamazsam okulda yapıyorum, eve gidince anneannem temizliyor. Dışkıım var ise eve koşarak gidiyorum.

İç çamaşırlarımı kirlenince genellikle haftada iki kere değiştiriyorum.

Genellikle 2-3 ders ara ile tuvalete giderim.

İdrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla okuldan eve gidene kadar beklediğim oluyor. Eğer gece idrar kaçırmış isem uyanana kadar ıslak iç çamaşırı ile beklediğim oluyor.

İç çamaşırlarımı pamuklu giyiyorum.

3.5.1.3.3. BÇZ' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik kavramlarını bilmesi
- Mikropların hastalık yapabileceğini bilmesi
- Kendisine söylenilenleri anlaması ve uygulamaya çalışması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- Zayıf olması
- Dışkıını yaparken ayaklarının ağrması

- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği

O: Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Anneannesinin de öğrenciye yardımcı olma isteği
- Sınıf öğretmenin bu konuda duyarlılığı
- Okul idaresinin ve temizlik kulübü öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönünde çabası

T: Threat: Tehditleri

- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı olmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve dışkısını tutması
- İdrarını ve dışkısını yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini su ve sabun ile yıkamaması
- Gece ve gündüz idrar kaçırmaması
- Islak iç çamaşırı ile beklemesi
- İdrarını kaçırdığında annesinin kızması
- İç çamaşırını haftada iki kez değiştirmesi

3.5.1.3.4. BÇZ' nin Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Anneanne ile tanışma ve görüşme
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme

- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ve anneanne ile yüz yüze görüşmelerle istendik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve dışkısını tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini su ve sabunla yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini ne zaman ve nasıl yıkayacağı birlikte lavaboda yapılarak gösterildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği hem öğrenciye hem de anneannesine anlatıldı. Taharetlendikten sonra mutlaka tuvalet kağıdı ile kurulması gerektiği, ıslak iç çamaşırıyla beklememesi gerektiği anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği konusunda anneanne ile görüşme yapıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Anneanesi ile istediği zaman görüşmeler devam etti. Okulda taharetlenmekten çekindiği için anneanesiyle tekrar bu konu görüşüldü. Taharetlenirken üzerini kirletmekten ve ıslatmaktan korktuğu için evde de sürekli bunu kendisine yaptırmaması anlatıldı. Evde ve okulda rahatlayana kadar anneanesi takip etti.
- Çantasında su şişesi ve tuvalet kağıdı bulundurdu ve gerektiğinde kullandı.
- Gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitti. Ellerini yıkamayı bazen unuttu. Görünce hatırlatıldı.

2. Ay

- Öğrenci yaptıklarını anlatmaya başladı.
- Islak iç çamaşırı ile dolaşmadığı için rahatladığını ifade etti.

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapabiliyor. Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.

3. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.
- İstendik davranışlar konusunda duyarlılık kazandı.
- İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 85. BÇZ' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	12000 koloni	Yok	Yok	Yok
Üreyen mikroorganizma	Staphylococcus aureus	Yok	Yok	Yok

Genel Sonuç: 3- BÇZ ve anneannesi İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**

3.5.1.4.Dosya No: 4 – NR

3.5.1.4.1. NR' nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 2
2. Yaş: 8
3. Cinsiyet: Erkek
4. Annenin Eğitim Durumu: Okuma yazması yok
5. Babanın Eğitim Durumu: Ortaokul mezunu
6. Kardeş Sayısı: 2
7. Ailenin gelir durumu: Gelir gidere denk
8. Beden Kitle İndeksi: 25,90 kg./m² şişman

9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Yok**
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: **Gidiyor**
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırıyor**
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu: **Utanmış**
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Hemen iç çamaşırını değiştiriyor**
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
16. Sünnet Olma durumu: **Sünnet olmamış**
17. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **Geçirmemiş**
18. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **Kullanmamış**

II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:

19. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkamıyor**
20. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkıyor**
21. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
22. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetlenmiyor**
23. Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**
24. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Tuvalet kağıdı ile kurulanıyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Su ile temizleniyor**
26. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**
27. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**
28. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**
29. İdrar Tutma Süresi: **1 ders**
30. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **1-2 Bardak**
31. İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığı: **İki günde bir**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

32. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Var**
33. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Var**
34. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Yok**
35. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Var**
36. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **1-3 Kez**
37. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Var**
38. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Var**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

39. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu? **Evet**
40. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**
42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Evet**
43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**
44. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**
45. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkarak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Hayır**
46. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**
47. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Evet**
48. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma çok yakın**
49. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
50. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**

51. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**

52. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Hiçbir sorunla karşılaşmıyorum.**

53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Hayır**

54. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Her zaman rahatlıkla kullanıyorum**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler

55. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletteyken arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Temiz ve çalışır durumda olmalı

Tüm tuvaletler özel olmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışa atan aspiratörler bulunmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

56. İdrarda Lökosit: **Yok**

57. İdrar kültüründe üreme: **10000 koloni**

58. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Stafilokok**

3.5.1.4.2. NR' nin Görüşme Ham Verileri

Sağlığımız önemlidir. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Kirli yerlerden mikrop bulaşır ve bizi hasta eder.

Hastalık, hasta olmaktır. Ateş, halsizlik, baş ağrısı, karın ağrısı hastalıktır.

Enfeksiyon (iltihap) ne demektir, bilmiyorum. Eğer mikrop ise, mikroplar bizi hasta eder. Mikroplar kirli yerlerden ellerimizle bulaşır. İYE, idrarımıza mikrop bulaşmasıdır. Daha önce İYE geçirmediim. İYE' nun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi olabilir. Çünkü ellerimizde mikrop varsa bulaşabilir. İYE' nun tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi vardır. İdrarımızı yaptıktan sonra temizlemezsek mikrop oluşabilir. İYE' nun tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi var mı bilmiyorum. İYE' nun iç çamaşırını değiştirmeyle bir ilgisi var mı bilmiyorum. İYE' nun idrar tutmayla bir ilgisi var mı bilmiyorum. Gündüz idrar kaçırdığım olmuyor. Gece farkına varmadan idrar kaçırdığım da olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmadı. Küçükken olmuş olabilir. Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 1 bardak su, 5-6 bardak meyve suyu, kola, fanta gibi içecekler içiyorum.

Temizlik, temiz olmaktır. Yaşadığımız yerde, üstümüzde, sıramızda, ellerimizde kir olmamasıdır.

Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı mı bilmiyorum ama galiba yıkanmalı. Ben bazen ellerim kirli olunca tuvalete girmeden önce ellerimi yıkıyorum. Bence gereklidir. Çünkü kirli elle tuvalete girilmez. Girersek üstümüz kirlenir, mikrop bulaşır. Tuvalete girmeden önce ellerini yıkamama nedenim; bazen unutuyorum, bazen acele ile giriyorum, bazen de elim temiz oluyor.

Taharetlenme, idrarını ve dışkını yaptıktan sonra temizlenmedir. Taharetlenmeyi ben idrarımı yapmış isem tuvalet kağıdı ile silerek yapıyorum. Dışkımı yapmış isem aşağıdan yukarıya doğru su ile temizledikten sonra tuvalet kağıdı ile kuruluyorum.

İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben tuvalet kağıdı ile idrar yerimi iç çamaşırım ıslanmasın diye siliyorum. Bazen de pantolonuma idrar sıçrayacak pantolonum ıslanacak diye korkuyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben ellerimi yıkıyorum. Çünkü elim idrarla ya da büyük abdest ile kirlenmiş olabilir, temizlensin diye su ve sabun ile yıkıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra aşağıdan yukarıya doğru su ile elimle yıkıyorum. Tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum.

İdrar tutma, idrarını yapmamaktır. Ben idrarımı tutuyorum. İdrarın olduğu halde okulda, oyun oynarken, dışarıda isem idrar yapmayı erteliyorum.

Büyük abdestimi tutuyorum. Büyük abdestim olduğu halde okulda, oyun oynarken, dışarıda isem büyük abdest yapmayı erteliyorum.

Genellikle 4 ders (eve gidene kadar) tuvalete gitmiyorum. Evde isem tuvaletim gelince tuvalete hemen giderim, beklemem. Tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle okulda, dışarıda idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda ve dışarıda isem taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tutuyorum. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenmediği için idrarımı tuttuğum olmuyor. Okulda arkadaşlarım tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda veya dışarıda iken tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor.

Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 1 bardak süt, 5-6 bardak çay, meyve suyu, kola gibi içecekler içiyorum.

Tuvalete girmeden önce bazen, tuvaletten çıktıktan sonra her zaman ellerimi su ve sabun ile yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra idrarımı yapmış isem siliyorum, büyük abdestimi yapmış isem taharetleniyorum. Tuvaletimi yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile kurulaniyorum.

İdrarım olduğu halde idrar yapmayı 4 saat kadar erteliyorum.

Dışkıım olduğu halde büyük abdest yapmayı 4 saat kadar erteliyorum.

İki günde bir iç çamaşırımı değiştiriyorum.

Genellikle 3-4 saatte bir tuvalete giderim.

Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmuyor.

İç çamaşırlarımı bazen pamuklu, bazen sentetik giyerim.

3.5.1.4.3. NR' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik kavramlarını bilmesi
- Mikropların hastalık yapabileceğini bilmesi
- Kendisine söylenilenleri anlaması ve uygulamaya istekli olması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- Şişman olması
- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği
- İdrar yaparken pantolonunun ıslanmasından korkması

O: Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Annesinin de öğrenciye yardımcı olma isteği
- Sınıf öğretmeninin bu konudaki duyarlılığı
- Okul idaresinin ve temizlik kulübü öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönündeki çabası

T: Threat: Tehditleri

- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı bulunmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve dışkısını tutması
- İdrarını yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Az sıvı alması
- Tuvalete girmeden önce ellerini su ve sabun ile yıkamaması
- İç çamaşırını iki günde bir değiştirmesi ve sentetik iç çamaşırı giymesi

3.5.1.4.4. NR' nin Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Anne ile tanışma ve görüşme
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ve anne ile yüz yüze görüşmelerle istendik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve büyük abdestini tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini su ve sabunla yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini nasıl yıkayacağı lavaboda gösterildi ve uygulaması sağlandı.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği hem öğrenciye hem de annesine anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği konusunda anne ile görüşme yapıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Anne ile istediği zaman görüşmeler devam etti. Evde ve okuldaki hijyenik davranışlarını rahatlayana kadar annesi takip etti.
- Çantasında su şişesi ve tuvalet kağıdı bulundurdu ve gerektiğinde kullandı.
- Her teneffüs tuvalete gitti.

2. Ay

- Öğrenci yaptıklarını anlatmaya başladı.
- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapabiliyor.
- Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.

3. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.
- İstendik davranışlar konusunda duyarlılık kazandı.
- İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 86. NR' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	10000 koloni	12000 koloni	6000 koloni	1000 koloni
Üreyen mikroorganizma	Stafilakok	Stafilakok	Stafilakok	Stafilakok

Genel Sonuç: 4- NR, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**

3.5.1.5.Dosya No: 5 – ŞD

3.5.1.5.1. ŞD' nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 2

2. Yaş: **8**
3. Cinsiyet: **Kız**
4. Annenin Eğitim Durumu: **Okur yazar**
5. Babanın Eğitim Durumu: **Okur yazar**
6. Kardeş Sayısı: **Kardeşi yok**
7. Ailenin gelir durumu: **Gelir giderden fazla**
8. Beden Kitle İndeksi: **12,10 kg./m² zayıf**
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Yok**
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: **Gidiyor**
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu: **Utaniyor**
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **İdrarını tutuyor ama kaçırmıyor**
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Hemen iç çamaşırını değiştiriyor**
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
16. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **Gecirmemiş**
17. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **İlaç kullanmamış**

II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:

18. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkamıyor**
19. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Sadece büyük abdestini yaptıktan sonra yıkıyor.**
20. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
21. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetleniyor**
22. Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**
23. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Tuvalet kağıdı ile kurulanıyor**

24. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Su ve tuvalet kağıdı ile temizleniyor**

25. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönu: **Her iki yönde**

26. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**

27. Okulda ya da Ev Dışında Büyük Abdest Tutma Durumu: **Tutuyor**

28. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (Eve gidene kadar)**

29. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **1-2 Bardak**

30. İç Çamaşırını Değıştirme Sıklığı: **Her gün**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

31. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Var**

32. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Var**

33. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Var**

34. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Yok**

35. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **1-3 Kez**

36. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Var**

37. Sık sık Tuvalet Gitme İhtiyacı Olduğı Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Var**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

38. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu? **Oluyor**

39. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğı için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**

40. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**

41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Olmuyor**

42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**

43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**
44. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Hayır**
45. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**
46. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Hayır**
47. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma çok yakın**
48. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
49. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**
50. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**
51. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Tuvaletlerin boş olup olmadığını kontrol eden öğrenciler bulunduğu için, kapının kilitlenmemesi beni rahatsız ediyor.**
52. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Hayır**
53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Hiç kullanmam, eve gidince yaparım.**

V.Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

54. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletteyken arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletlerin kapısı kilitlenebilir olmalı

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletler tekrar inşa edilmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Temiz ve çalışır durumda olmalı

Tüm tuvaletler özel olmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

55. İdrarda Lökosit: **Yok**

56. İdrar kültüründe üreme: **10000 koloni**

57. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Stafilokok**

3.5.1.5.2. ŞD' nin Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Sağlıklı olmak için spor yapmalı, yemeklerimizi yemeliyiz.

Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Temiz olursak sağlıklı oluruz.

Hastalık, hasta olmak demektir. Öksürük, idrarımızın sapsarı, büyük abdestimizin su gibi olması hasta olduğumuz anlamına gelir.

Enfeksiyon (iltihap) demek, mikrop kapmışız demektir. Vücudumuza mikrobun girmesi ve bizi hasta etmesi demektir. İYE, mikrobun idrarımıza girmesi demektir. Daha önce İYE geçirmediğim. Bence İYE' nun nedeni idrarımıza mikrobun girmesidir. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun tuvaletimizi yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi var mıdır bilmiyorum. Bu enfeksiyonun iç çamaşırımızı değiştirmeyeyle bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi var mıdır bilmiyorum. Hiç gündüz idrar kaçırdığım olmuyor. Hiç gece farkına varmadan idrar kaçırdığım da olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Öğretmenimi çok seviyorum. Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmuyor. Islak iç çamaşırı ile beklersek hasta oluruz. Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 5-6 bardak meyve suyu içiyorum. Yemek yemeyi canım istemiyor, yemek yemeyince de fazla su içemiyorum, canım istemiyor, midem bulanıyor.

Temizlik, temiz olmak demektir. Üstümüze yemeği bulaştırmadan yemek demektir. Yemekten önce ve sonra, tuvaletten çıkınca ellerimizi yıkamak demektir. Kirli olursak arkadaşlarımız bizimle kirli diye dalga geçer.

Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı, ama ben ellerim temiz olduğu için tuvalete girerken ellerimi yıkamayı unutuyorum. Bence ellerimizi kirli ise yıkamalıyız. Kirli değilse yıkamamıza gerek yok. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim ellerimin temiz olması ve aceleyle tuvalete gitmem.

Taharetlenme, tuvaletimizi yaptıktan sonra temizlenmedir. Taharetlenmeyi ben tuvalet kağıdı ile hem önden arkaya hem de arkadan öne doğru silerek yapıyorum.

İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben tuvalet kağıdı ile silerek temizliyorum. İdrar yaptıktan sonra su ile temizlenmiş isek tuvalet kağıdı ile kurulanmalıyız. Çünkü iç çamaşırımız ıslak kalabilir ve rahatsız oluruz.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben ellerimi su ve sabun ile yıkıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile silerek temizleniyorum. Dışkıyı yaptıktan sonra ıslak kalmıyorum, tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum.

İdrar tutma, idrarını yapmamaktır, bekletmektir. Ben idrarımı tutuyorum. Okulda, oyun oynarken, dışarıda olduğum zamanlar idrarım olduğu halde idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkıyı tutuyorum. Okulda ya da ev dışında iken dışkıım olduğu halde dışkı yapmayı erteliyorum. Genellikle 3-4 saat ara ile tuvalete giderim.

Tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle okulda ve ev dışında iken idrarımı tuttuğum oluyor. Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle okulda ve ev dışında iken idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Ev

dışındaki tuvaletleri annem kullanmamı istemediği için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısını içeriden kilitlemekten koktuğum için idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda arkadaşlarım tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda tuvaletler sınıfıma uzak değil, ama okuldaki tuvaletlerden mikrop alırım diye tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor.

Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 5-6 bardak meyve suyu içiyorum.

Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamıyorum ama tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi yıkıyorum. Ellerimi su ve sabunla yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeyi tuvalet kağıdı ile silerek yapıyorum. Su ile temizlenmiyorum. Üstümü ıslatmaktan korkuyorum.

İdrarım olduğu halde idrar yapmayı okuldan eve gidinceye kadar erteliyorum.

Dışkıım olduğu halde okuldan eve gidinceye kadar dışkı yapmayı erteliyorum.

Her gün iç çamaşırımı değiştiririm.

Genellikle 3-4 saatte bir tuvalete giderim.

Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmadı.

İç çamaşırlarımı pamuklu değil, sentetik olarak giyiyorum.

3.5.1.5.3. ŞD' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik kavramlarını bilmesi
- Mikropların hastalık yapabileceğini bilmesi
- Kendisine söylenilenleri anlaması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- Zayıf ve iştahsız olması
- Kendi bildiklerinde ısrarcı olması

- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği

O: Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Annesinin de öğrenciye yardımcı olma isteği
- Sınıf öğretmenin bu konudaki duyarlılığı
- Okul idaresinin ve temizlik kulübü öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönündeki çabası

T: Threat: Tehditleri

- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı olmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve dışkısını tutması
- İdrarını ve dışkısını yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Az sıvı alması
- Tuvalete girmeden önce ellerini su ve sabun ile yıkamaması
- Sentetik iç çamaşırı giymesi
- Annenin ve öğrencinin temizlik konusunda titiz olması

3.5.1.5.4. ŞD' nin Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Anne ile tanışma ve görüşme
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme

- Öğrenci ve anne ile yüz yüze görüşmelerle istendik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve büyük abdestini tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini su ve sabunla yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini ne zaman ve nasıl yıkayacağı birlikte lavaboda yapılarak gösterildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği hem öğrenciye hem de annesine anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği konusunda anne ile görüşme yapıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Anne ile istediği zaman görüşmeler devam etti. Evde ve okulda rahatlayana kadar anne takip etti.
- İdrar tutma, büyük abdestini tutma, az sıvı alma davranışları devam ettiği için öğrenci ve anne ile tekrar görüşüldü, değişiklik gözlenmedi.

2. Ay

- Öğrenci evde yaptıklarını anlatıyor ama okulda idrar ve büyük abdest tutma davranışları devam etti.
- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları okulda yapmadı.
- İdrar analiz sonucunda idrarında üreme olduğu için çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına gitti ve İYE nedeniyle ilaç tedavisi aldı. İdrarında yanma, idrar yaparken ağrı şikayetlerinden rahatsız olduğu için benimle görüşmelerde beni dikkatle dinledi ve söylediklerimi uygulamaya başladı. Çantasında su şişesi ve tuvalet kağıdı

bulundurdu ve gerektiğinde kullandı. Gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitti.

3. Ay

- Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.
- Kendisinden beklenen istendik davranışlar konusunda duyarlılık kazandı.
- İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 87. ŞD' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	10000 koloni	2 koloni	100000 koloni	Yok
Üreyen mikroorganizma	Stafilakok	Yok	Escherichia Coli	Yok

Genel Sonuç: 5- ŞD, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinde başlangıçta kendi alışkanlıklarından vazgeçmek istemedi ve 2. ayda İYE geçirdi ve **yarar görmedi**. Ancak İYE geçirdikten sonra bireysel danışmanlık sürecinde kendisine anlatılan istendik davranışları yapmaya başladı.

3.5.1.6.Dosya No: 6 – ZAÜ

3.5.1.6.1. ZAÜ' nün Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: **3**
2. Yaş: **9**
3. Cinsiyet: **Erkek**
4. Annenin Eğitim Durumu: **Lise mezunu**
5. Babanın Eğitim Durumu: **Lise mezunu**
6. Kardeş Sayısı: **1**

7. Ailenin gelir durumu: **Gelir gidere denk**
8. Beden Kitle İndeksi: **14,81 kg./m² normal**
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Annesi sistit**
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: **Gidiyor**
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu:
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Hemen iç çamaşırını değiştiriyor**
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
16. Sünnet Olma Durumu: **Sünnet olamamış**
17. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **Geçirmemiş**
18. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **İlaç kullanmamış**
- II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:**
19. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Bazen yıkıyor**
20. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Her ikisinde de yıkıyor**
21. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
22. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetleniyor**
23. Taharetlenme Yönü: **Önden arkaya doğru**
24. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Tuvalet kağıdı ile kurulanıyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Tuvalet kağıdı ile temizleniyor**
26. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Önden arkaya doğru**
27. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**
28. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**
29. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (eve gidene kadar)**

30. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **7-8 Bardak**

31. İç Çamaşır Değişirme Sıklığı: **İki günde bir**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

32. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Olmuyor**

33. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Olmuyor**

34. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Var**

35. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Olmuyor**

36. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **1-3 Kez**

37. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Olmuyor**

38. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Olmuyor**

IV. Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

39. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu? **Evet**

40. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**

41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**

42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Evet**

43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**

44. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**

45. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Hayır**

46. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**

47. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Evet**

48. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma çok yakın**

49. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**

50. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**

51. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**

52. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarlarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Hiçbir sorunla karşılaşmıyorum.**

53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Evet**

54. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Her zaman rahatlıkla kullanıyorum**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

55. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletteyken arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletlerin kapısı kilitlenebilir olmalı

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Temiz ve çalışır durumda olmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışa atan aspiratörler bulunmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

56. İdrarda Lökosit: **Yok**

57. İdrar kültüründe üreme: **4000 koloni**

58. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Stafilokok**

3.5.1.6.2. ZAÜ' nün Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Sağlık hasta olmamak demektir. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Temiz olmayan yerlerden ellerimizle mikrop bize bulaşır. Ellerimizle yemek yerken mikroplar içimize girer ve bizi hasta eder.

Hastalık, hasta olmak demektir.

Enfeksiyon (iltihap) demek, mikropların vücudumuza girerek hastalık yapması demektir. Mikroplar vücudumuza kirli yerlerden ellerimize bulaşarak, elimizden de yemek yerken ağızımızdan ya da tuvaletten bulaşabilir. İYE, idrarımıza mikropların bulaşması demektir. Daha önce İYE, ama annem ve ablam geçirdikleri için İYE' nun ne olduğunu biliyorum. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi var. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi var. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi var. Islak kalırsak bizi rahatsız eder. Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeye bir ilgisi var. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi var mı bilmiyorum. Hiç gündüz idrar kaçırdığım olmuyor. Hiç gece farkına varmadan idrar kaçırdığım da olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Öğretmenimi seviyorum. Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmadı. Günde 7-8 bardak su, 2-3 bardak süt, 1-2 bardak meyve suyu gibi içecekler içiyorum.

Temizlik, temiz olmak, kirli yerleri temizlemek demektir. Su ve sabunla temizlik yapılır. Tuvalete girmeden önce eller yıkanmalı. Ben ellerimi tuvalete girmeden önce bazen yıkıyorum. Tuvalete girmeden önce elleri yıkamak gerekli ama ellerim temiz diye acele de edersem yıkamayı unutuyorum.

Taharetlenme, tuvaletimizi yaptıktan sonra temizlenmedir. Ben taharetlenmeyi idrar yapmış isem tuvalet kağıdı ile idrar yaptığım yeri silerek yapıyorum. İdrar

yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Çünkü ıslak kalmamalıyız.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben ellerimi su ve sabunla yıkıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile arkadan öne silerek temizliyorum, bazen de su ile temizliyorum, sonra da tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum.

İdrar tutma, idrarını yapmayıp, kendini sıkarak bekletmektir. Ben idrarımı tutmuyorum. İdrarım olduğu halde idrar yapmayı ertelemiyorum.

Dışkıyı tutmuyorum, ama bazen tutmak zorunda kalıyorum. Dışkıım olduğu halde dışkı yapmayı bazen erteliyorum.

Genellikle 2 saat ara ile tuvalete giderim. Tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor ama başka tuvalete gidiyorum. Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum olmuyor. Çünkü her gün çantamda getiriyorum. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri annem kullanmamı istemediği için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum olmuyor. Okulda arkadaşlarım tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı bazen tuttuğum oluyor. Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor.

Günde yaklaşık 7-8 bardak su, 2-3 bardak süt, 1-2 bardak meyve suyu gibi içecekler içiyorum.

Tuvalete girmeden önce bazen, tuvaletten çıktıktan sonra her zaman ellerimi su ve sabun ile yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra idrarımı yapmış isem tuvalet kağıdı ile siliyorum. Dışkıyı yapmış isem bazen tuvalet kağıdı ile siliyorum, bazen de su ile yıkayıp tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum.

İdrarım olduğu halde idrar yapmayı bazen 1-2 saat kadar erteliyorum.

Dışkıım olduğu halde dışkı yapmayı bazen okuldan eve gidene kadar erteliyorum.

İki günde bir iç çamaşırımı değiştiririm.

Genellikle 2-3 saatte bir tuvalete giderim.

Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmadı.

İç çamaşırlarımı pamuklu giyerim.

3.5.1.6.3. ZAÜ' nün SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik kavramlarını bilmesi
- Mikropların hastalık yapabileceğini ve insana mikropların bulaşma yollarını bilmesi
- Kendisine söylenilenleri anlaması ve uygulaması
- Daha önceden annesi ve ablası İYE geçirdikleri için dikkatli olması
- Annenin ve öğrencinin temizlik konusunda titiz olması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği

O: Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Annesinin de öğrenciye yardımcı olma isteği
- Sınıf öğretmenin bu konuda duyarlılığı
- Okul idaresinin ve temizlik kulübündeki öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönündeki çabası

T: Threat: Tehditleri

- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı olmaması

- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- Dışkısını bazen de olsa tutması
- İdrarını ve dışkısını yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Tuvalete girmeden önce ellerini su ve sabun ile yıkamaması

3.5.1.6.4. ZAÜ' nün Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Anne ile tanışma ve görüşme
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ve anne ile yüz yüze görüşmelerle istedik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve dışkısını tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini su ve sabunla yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini nasıl yıkayacağı lavaboda uygulamalı olarak öğretildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği hem öğrenciye hem de annesine anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği konusunda anne ile görüşme yapıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Anne ile istediği zaman görüşmeler devam etti. Evde annesi çocuğu izledi.

2. Ay

- Öğrenci yaptıklarını anlatmaya başladı.
- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapabiliyor.
- Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda yetkililerden talepte bulunabiliyor.

3. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.
- İstendik davranışlar konusunda duyarlılık kazandı.
- İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 88. ZAÜ' nün Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	4000 koloni	1000 koloni	Yok	Yok
Üreyen mikroorganizma	Stafilakok	Stafilakok	Yok	Yok

Genel Sonuç: 6- ZAÜ, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**

3.5.1.7.Dosya No: 7 – ZB

3.5.1.7.1. ZB' nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 4
2. Yaş: 10
3. Cinsiyet: Kız
4. Annenin Eğitim Durumu: Ortaokul mezunu
5. Babanın Eğitim Durumu: İlkokul mezunu
6. Kardeş Sayısı: 1
7. Ailenin gelir durumu: Gelir gidere denk

8. Beden Kitle İndeksi: **10,90 kg./m² zayıf**
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Yok**
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: **Her gece gidiyor**
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu:
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırıyor**
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Okulda veya ev dışında olduğu için bir şey yapamıyor.**

15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
16. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **2'den daha fazla kez geçirmiş**
17. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **İlaç kullanmış**

II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:

18. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Bazen yıkıyor**
19. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Her ikisinde de yıkıyor.**
20. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Bazen su ve sabun, bazen sadece su ile**
21. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetleniyor**
22. Taharetlenme Yönü: **Arkadan öne**
23. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Tuvalet kağıdı ile kurulanıyor**
24. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Su ve tuvalet kağıdı ile temizleniyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**
26. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**
27. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**
28. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (Eve gidene kadar)**
29. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **7-8 Bardak**

30. İç Çamaşır Değişirme Sıklığı: **Her gün**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

31. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Var**

32. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Var**

33. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Var**

34. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Var**

35. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **1-3 Kez**

36. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Oluyor**

37. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Bazen**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

38. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu?

Evet

39. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**

40. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**

41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Evet**

42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**

43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**

44. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Evet**

45. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**

46. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Bazen**

47. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma orta derecede uzak**

48. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Evet**

49. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Hayır**

50. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**

51. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Tuvaletlerin boş olup olmadığını kontrol eden öğrenciler olduğu için, kapının kilitlenmemesi beni rahatsız ediyor.**

52. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Hayır**

53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Her zaman rahatlıkla kullanıyorum**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

54. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletteyken arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletlerin kapısı kilitlenebilir olmalı

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Temiz ve çalışır durumda olmalı

Tüm tuvaletler özel olmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışa atan aspiratörler olmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

55. İdrarda Lökosit: **Yok**

56. İdrar kültüründe üreme: **4000 koloni**

57. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Stafilokok**

3.5.1.7.2. ZB' nin Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Kuvvetli olmak, hareketli olmak ve sağlıklı bir ortam demektir. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Kirli yerlere dokunup, ellerimizi yıkamadan yemek yersek, tuvaletten çıktıktan sonra ellerimizi yıkamazsak vücudumuza mikrop girer ve sağlığımız bozulur.

Hastalık, mikropların vücudumuza girerek bizi hasta etmesidir. Mikroplar kızamık, kabakulak gibi hastalıklara neden olur.

Enfeksiyon (iltihap) demek, hastalık demektir. Vücudumuza giren mikropların bizi hasta etmesidir. İYE, idrarımıza mikrop bulaşp, bizi hasta etmesidir. Daha önce İYE geçirdim. Bence bunun nedeni mikropların idrarıma bulaşması. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi var. Bu enfeksiyonun tuvaletimi yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi var. Bu enfeksiyonun tuvaletimi yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi var mı bilmiyorum, belki olabilir. Bu enfeksiyonun iç çamaşırımı değiştirmeyele bir ilgisi yok. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi var mı bilmiyorum. Ama ben idrarımı tutuyorum. Bazen gündüz idrar kaçırdığım az da olsa oluyor. Hiç gece farkına varmadan idrar kaçırdığım olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmuyor. Günde yaklaşık 6 bardak su, 2 bardak süt, 1 bardak meyve suyu içiyorum.

Temizlik, elimizin, bulunduğumuz ortamın temiz olması, güzel kokmasıdır.

Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı. Ben tuvalete girmeden önce bazen ellerimi yıkıyorum. Bence gerekli. Çünkü elimize mikrop bulaşmış olabilir. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim okulda lavaboların kirli olması.

Taharetlenme, tuvaletimizi yaptıktan sonra temizlenmedir. Taharetlenmeyi ben tuvalet kağıdı ile silerek yapıyorum. Yıkamak istiyorum ama içine su konan taslar kirli oluyor, kullanamıyorum. İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben

temizliyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı, ıslak kalmamalıyız. Çünkü iç çamaşırımız ıslanabilir. Ben kurulanıyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben ellerimi su ve sabun ile yıkıyorum ama bazen sabun bulunmuyor, sadece su ile yıkamak zorunda kalıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra aşağıdan yukarıya doğru elimle yıkıyorum, tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum.

İdrar tutma, idrarın geldiği halde yapmamak, bekletmektir. Ben idrarımı az geldi ise tutuyorum. İdrarım olduğu halde idrar yapmayı evde, okulda, oyun oynarken, dışarıda erteliyorum.

Dışkıyı tutuyorum. Dışkıım olduğu halde okulda, oyun oynarken, dışarıda isem dışkı yapmayı erteliyorum.

Genellikle 3-4 saatte bir idrara çıkıyorum ama bu aralar az ve sık idrara çıkıyorum. Okulda ve dışarıda iken tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle okulda ve dışarıda iken idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda arkadaşlarım tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor, ama bu okulda daha az, daha önceki okulumda hiç tuvalete gidemiyordum ve İYE oldum, ilaç tedavisi oldum. Okulda ve dışarıda tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda tuvaletler sınıfımıza uzak olduğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum olmuyor. Çünkü tuvaletler sınıfımıza uzak değil.

Günde yaklaşık 6 bardak su, 2 bardak süt, 1 bardak meyve suyu içiyorum.

Tuvalete girmeden önce bazen, tuvaletten çıktıktan sonra her zaman su ile sabun varsa su ve sabun ile ellerimi yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra tuvalet kağıdı ile aşağıdan yukarıya doğru silerek temizlik yapıyorum, ıslak kalmıyorum.

İdrarım olduğu halde okulda isem eve gidene kadar idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkım olduğu halde okulda isem eve gidene kadar dışkı yapmayı erteliyorum.

Her gün iç çamaşırımı değiştiririm.

Genellikle günde 4-5 kez idrar yapmak için, 1 kez büyük abdest yapmak için tuvalete giderim.

Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmadı.

İç çamaşırlarımı pamuklu giyerim.

3.5.1.7.3. ZB' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik kavramlarını bilmesi
- Mikropların hastalık yapabileceğini ve insana mikropların bulaşma yollarını bilmesi
- Kendisine söylenilenleri anlaması ve uygulaması
- Annenin ve öğrencinin temizlik konusunda titiz olması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- Zayıf olması
- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği
- Bodrum katındaki tuvalete tek başına gitmekten korkması (bir kere kurbağa görmüş ve çok korkmuş)

O: Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım

- Annesinin de öğrenciye yardımcı olma isteği
- Sınıf öğretmeninin bu konuda duyarlılığı
- Okul idaresinin ve temizlik kulübü öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönündeki çabası

T: Threat: Tehditleri

- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı olmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve büyük abdestini tutması
- İdrarını ve büyük abdestini yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Tuvalete girmeden önce ellerini su ve sabun ile yıkamaması
- Daha önceden İYE geçirmiş olması
- İdrar yaparken ağrısının olması, az ve sık idrar yapma isteği

3.5.1.7.4. ZB' nin Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Anne ile tanışma ve görüşme
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ve anne ile yüz yüze görüşmelerle istendik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalet gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve büyük abdestini tutmaması gerektiği anlatıldı.

➤ Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini su ve sabunla yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini nasıl yıkayacağı lavaboda uygulamalı olarak öğretildi.

➤ Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği hem öğrenciye hem de annesine anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği konusunda anne ile görüşme yapıldı.

1. Ay

➤ Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.

➤ Anne ile istediği zaman görüşmeler devam etti. Evde çocuğu annesi izledi.

2. Ay

➤ Öğrenci yaptıklarını anlatmaya başladı.

➤ Öğrenci kendisinden beklenen davranışları yapabiliyor.

➤ Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.

3. Ay

➤ Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.

➤ İstendik davranışlar konusunda duyarlılık kazandı.

➤ İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 89. ZB' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	4000 koloni	23000 koloni	3000 koloni	1000 koloni
Üreyen mikroorganizma	Stafilakok	Stafilakok	Stafilakok	Stafilakok

Genel Sonuç: 7- ZB, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinde **yarar gördü.**

3.5.1.8. Dosya No: 8 – ÖE

3.5.1.8.1. ÖE' nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 4
2. Yaş: 10
3. Cinsiyet: Erkek
4. Annenin Eğitim Durumu: İlkokul mezunu
5. Babanın Eğitim Durumu: İlkokul mezunu
6. Kardeş Sayısı: 1
7. Ailenin gelir durumu: Gelir giderden az
8. Beden Kitle İndeksi: 13,56 kg./m² zayıf
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: Annesinin böbrek rahatsızlığı var
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: Her gece gidiyor
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: Kaçırıyor
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu: Utaniyor
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: Bazen kaçırıyor
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: Okulda veya ev dışında olduğu için iç çamaşırını değiştiremiyor.
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: Hiç bir şey yapmıyor
16. Sünnet Olma Durumu: Sünnet olmuş
17. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: 2 kez geçirmiş
18. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: İlaç kullanmış

II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:

19. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: Yıkamıyor
20. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: Her ikisinde de yıkıyor

21. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
22. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetleniyor**
23. Taharetlenme Yönü: **Önden arkaya**
24. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Küçük havlu ile kurulanıyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Su ve tuvalet kağıdı ile temizleniyor**
26. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**
27. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**
28. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**
29. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (eve gidene kadar)**
30. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **1-2 Bardak**
31. İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığı: **Haftada bir kez**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

32. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Var**
33. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Evet**
34. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Var**
35. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Var**
36. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **1-3 Kez**
37. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Evet**
38. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Evet**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

39. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu?
Sağlamıyor

40. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**
42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Yok**
43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**
44. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**
45. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Evet**
46. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**
47. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Kirli**
48. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma orta derecede uzak**
49. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
50. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**
51. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**
52. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Tuvaletlerin boş olup olmadığını kontrol eden öğrenciler olduğu için, kapının kilitlenmemesi beni rahatsız ediyor.**
53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Hayır**
54. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Bazen kullanırım.**
- V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:**
55. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletteyken arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletlerin kapısı kilitlenebilir olmalı

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletler tekrar inşa edilmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Temiz ve çalışır durumda olmalı

Tüm tuvaletler özel olmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışa atan aspiratörler bulunmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

56. İdrarda Lökosit: **Yok**

57. İdrar kültüründe üreme: **Yok**

58. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Yok**

3.5.1.8.2. ÖE' nin Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Sağlık insanın iyi olması, iyi beslenmesi, hasta olmamasıdır.

Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Kirli olan yerlerde mikrop olur ve bize bulaşırsa hasta oluruz.

Hastalık, vücudumuza mikropların girerek bizi hasta etmesidir.

Enfeksiyon (iltihap) demek, vücudumuza mikropların girerek bizi hasta etmesidir. İYE, idrarımıza mikrop bulaşmasıdır. Daha önce iki kez İYE geçirdim. Bu nedenle ilaç tedavisi oldum. Bence bunun nedeni idrarımda mikrop olması idi. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun tuvaletimi yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi yok. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi yok. Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeyele bir ilgisi yok. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi olabilir. Bazen idrarımı uzun süre tutarsam, kasıklarım şişiyor ve

gündüz idrar kaçırdığım oluyor. Gece farkına varmadan idrar kaçırdığım oluyor. Annem altımı değiştiriyor ama bana çok kızıyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. İdrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim oluyor. Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 1 bardak süt, 2 bardak çay, 5-6 bardak meyve suyu içiyorum.

Temizlik, temiz olmak, kirli olmamak demektir. Temiz ortamda mikroplar bulunmaz.

Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı. Ben ellerimi tuvalete girmeden önce bazen yıkıyorum. Bence yıkamak gerekli. Çünkü ellerimiz kirli olabilir. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim ellerimin temiz olması.

Taharetlenme, tuvaletimizi yaptıktan sonra temizlenmedir. Temizlenmeyi ben idrarımı yaptıktan sonra idrar yerimi tuvalet kağıdı ile silerek yapıyorum. İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben tuvalet kağıdı ile silerek temizliyorum ama tuvalet kağıdım yoksa temizlemiyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Ben tuvalet kağıdım yoksa kurulanmıyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben ellerimi su ve sabun ile yıkıyorum. Sabun yoksa sadece su ile yıkıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra aşağıdan yukarıya doğru su ve tuvalet kağıdı ile temizliyorum. Dışkıyı yaptıktan sonra tuvalet kağıdım varsa kurulanıyorum, yoksa kurulanmıyorum.

İdrar tutma, idrarını yapmamak, tutmaktır. Ben idrarımı tutuyorum. İdrarım olduğu halde idrar yapmayı oyun oynarken, okulda isem erteliyorum.

Okulda, oyun oynarken, dışarıda iken dışkıyı tutuyorum. Dışkıyı olduğu halde dışkı yapmayı erteliyorum.

Genellikle 3-4 saatte bir tuvalete giderim.

Okulda, dışarıda tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum olmuyor. Okulda arkadaşlarım tuvalet sırasındayken tuvaletteki kişilere çabuk çıkmalarını söyledikleri için, tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda tuvaletler sınıfımıza uzak değil, bu nedenle tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum olmuyor.

Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 1 bardak süt, 2 bardak çay, 5-6 bardak meyve suyu içiyorum.

Tuvalete girmeden önce bazen ellerimi yıkıyorum, tuvaletten çıktıktan sonra her zaman su ve sabun ile sabun yok ise sadece su ile ellerimi yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra bazen aşağıdan yukarıya doğru elimle ve su ile taharetleniyorum, bazen tuvalet kağıdı ile sadece siliyorum.

Tuvaletimi yaptıktan sonra tuvalet kağıdım varsa kurulanıyorum, yoksa ıslak kalabiliyorum.

İdrarım olduğu halde idrar yapmayı okulda isem eve gidene kadar erteliyorum. Dışkıım olduğu halde dışkı yapmayı okulda isem eve gidene kadar erteliyorum.

Haftada iki kez iç çamaşırımı değiştiriyorum.

Genellikle 3-4 saatte bir tuvalete giderim.

İdrar kaçırdıktan sonra gündüz ise okuldan eve gidene kadar, gece ise uyanana kadar ıslak iç çamaşırıyla beklediğim oluyor.

İç çamaşırlarımı pamuklu ya da sentetik olarak giyebiliyorum.

3.5.1.8.3. ÖE' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik kavramlarını bilmesi
- Mikropların hastalık yapabileceğini ve insana mikropların bulaşma yollarını bilmesi
- Kendisine söylenilenleri anlaması ve uygulaması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- Zayıf olması
- İçer kapanık ve sessiz olması
- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği

O: Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Sınıf öğretmenin bu konuda duyarlılığı
- Okul idaresinin ve temizlik kulübü öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönünde çabası

T: Threat: Tehditleri

- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı olmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve dışkısını tutması
- İdrarını ve dışkısını yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Tuvalete girmeden önce ellerini su ve sabun ile yıkamaması
- Daha önceden İYE geçirmiş olması

3.5.1.8.4. ÖE' nin Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma

- Anne ile tanışma ve görüşme
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ile yüz yüze görüşmelerle istendik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve dışkısını tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini su ve sabunla yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini nasıl yıkayacağı lavaboda uygulamalı olarak öğretildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği hem öğrenciye hem de annesine anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği konusunda anne ile görüşme yapıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Öğrenci içe kapanık ve sessiz olduğu için sorunlarını çok rahat dile getiremiyor. Kendisini ifade etmesi için sık sık görüşmeler tekrarlandı.

2. Ay

- Öğrenci yaptıklarını anlatmaya başladı.
- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapabiliyor.
- Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.

3. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.
- İstendik davranışlar konusunda duyarlılık kazandı.
- İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

3.5.1.8.4. ÖE' nin Bireysel Danışmanlık Süreci

Tablo 90. ÖE' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	Yok	Yok	1000 koloni	Yok
Üreyen mikroorganizma	Yok	Yok	Staphylacoccus aureus	Yok

Genel Sonuç: 8- ÖE, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinde **yarar gördü.**

3.5.1.9.Dosya No: 9 – NÇE

3.5.1.9.1. NÇE' nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 5
2. Yaş: 12
3. Cinsiyet: Erkek
4. Annenin Eğitim Durumu: Ortaokul mezunu
5. Babanın Eğitim Durumu: İlkokul mezunu
6. Kardeş Sayısı: 1
7. Ailenin gelir durumu: Gelir gidere denk
8. Beden Kitle İndeksi: 19,20 kg./m² normal
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: Yok
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalet Gitme Durumu: Bazen gidiyor
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: Kaçırıyor

12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu: **Utaniyor**
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Hemen iç çamaşırını değiştiriyor.**
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
16. Sünnnet Olma Durumu: **Sünnnet olmuş**
17. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **Geçirmemiş**
18. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **İlaç kullanmamış**

II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:

19. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkamıyor**
20. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Her ikisinde de ellerini yıkıyor**
21. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
22. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetlenmiyor**
23. Taharetlenme Yönü: **İdrar çıkış yerini dairesel olarak siliyor**
24. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Tuvalet kağıdı ile kurulanıyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Su ile temizleniyor**
26. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**
27. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**
28. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**
29. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (eve gidene kadar)**
30. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **7-8 Bardak**
31. İç Çamaşır Değişirme Sıklığı: **İki günde bir**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

32. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Yok**
33. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Yok**

34. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Yok**
35. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Var**
36. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **4-6 Kez**
37. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Yok**
38. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Var**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

39. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu? **Evet**
40. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**
42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Evet**
43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**
44. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**
45. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Hayır**
46. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**
47. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Bazen**
48. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma orta derecede uzak**
49. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Bazen**
50. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Bazen**
51. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Bazen**

52. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Hiçbir sorunla karşılaşmıyorum.**

53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Hayır**

54. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Her zaman rahatlıkla kullanırım.**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

55. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletten arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Temiz ve çalışır durumda olmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışa atan aspiratörler bulunmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

56. İdrarda Lökosit: **Yok**

57. İdrar kültüründe üreme: **Yok**

58. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Yok**

3.5.1.9.2. MCD'ın Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Sağlık, bir insanın yaşaması, beslenmesi, normal yaşamasıdır. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Temiz olmayan kirli yerlerde mikrop olur. Mikroplar içimize girerse hastalık olur. Mikroplar içimize ellerimiz aracılığı ile girer.

Hastalık, hasta olmak, sağlıklı olmamak demektir.

Enfeksiyon (iltihap) demek, mikropların vücudumuza girerek hastalık oluşturması demektir. Enfeksiyon olunca ağrı, ateş olur. İYE, idrarımızda mikrop olması demektir. Daha önce İYE geçirmediim. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeyle bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi vardır. Bazen çok az da olsa gündüz idrar kaçırdığım oluyor. Gece farkına varmadan idrar kaçırdığım oluyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. İdrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim oluyor. Günde yaklaşık 6-7 bardak su, 4-5 bardak meyve suyu, 1 bardak süt içiyorum.

Temizlik, banyo yapmak, kirli giysileri değiştirmek, ellerimizi yıkamak, diş fırçalamak, temiz olmak demektir.

Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı. Ben ellerimi tuvalete girmeden önce bazen yıkıyorum. Genelde yıkamıyorum. Bence elleri yıkamak gerekli. Ellerimiz kirli ise bize mikrop bulaşabilir. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim, ellerimin temiz olması.

Taharetlenme, tuvaletini yaptıktan sonra temizlenmektir. Taharetlenmeyi ben tuvalet kağıdı ile silerek yapıyorum. Su ile temizlik yapmış isem kurulanmıyorum.

İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben tuvalet kağıdı ile silerek temizliyorum. İdrar yaptıktan sonra ıslak kalmamalı, kurulanmalıdır. Ben ıslak bırakmıyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalıdır. Ben ellerimi su ve sabun ile yıkıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra su ile elimle aşağıdan yukarıya doğru temizliyorum.
Dışkıyı yaptıktan sonra kurulanmıyorum. Islak kalıyor.

İdrar tutma, idrarını bekletme, idrarını yapmamaktır. Ben idrarımı tutuyorum.
İdrarım olduğu halde okulda isem idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkıyı tutuyorum. Dışkıım olduğu halde okulda isem dışkı yapmayı erteliyorum.

Genellikle 3-4 saat aralıklarla tuvalete giderim.

Tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle okulda idrarımı tuttuğum oluyor.
Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tutuyorum. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum olmuyor. Okulda arkadaşlarım tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda tuvaletler sınıfımıza uzak değil.

Günde yaklaşık 6-7 bardak su, 4-5 bardak meyve suyu, 1 bardak süt içiyorum.
Tuvalete girmeden önce bazen, tuvaletten çıktıktan sonra her zaman ellerimi su ve sabunla yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra temizleniyorum. Tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmıyorum.

İdrarım olduğu halde idrar yapmayı okuldan eve gidene kadar erteliyorum.

Dışkıım olduğu halde dışkı yapmayı okuldan eve gidene kadar erteliyorum.

İki günde bir iç çamaşırını değiştiriyorum.

Genellikle 3-4 saatte bir tuvalete giderim. Islak iç çamaşırıyla eve gidene kadar beklediğim oluyor.

Pamuklu ya da sentetik iç çamaşırları giyiyorum.

3.5.1.9.3. NÇE' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik kavramlarını bilmesi
- Mikropların hastalık yapabileceğini ve insana mikropların bulaşma yollarını bilmesi
- Kendisine söylenilenleri anlaması ve uygulaması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği

O: Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Sınıf öğretmenin bu konuda duyarlılığı
- Okul idaresinin ve temizlik kulübü öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönünde çabası

T: Threat: Tehditleri

- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı olmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve dışkısını tutması
- İdrarını ve dışkısını yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Tuvalete girmeden önce ellerini su ve sabun ile yıkamaması
- Daha önceden İYE geçirmiş olması
- Islak iç çamaşırı ile beklemesi
- Sentetik iç çamaşırı giymesi
- Daha önceden İYE geçirmesi

3.5.1.9.4. NÇE' nin Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Anne ile tanışma ve görüşme
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ile yüz yüze görüşmelerle istendik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve dışkısını tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini su ve sabunla yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini ne zaman ve nasıl yıkayacağı birlikte lavaboda yapılarak gösterildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği konusunda öneride bulunuldu.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Öğrenci yaptıklarını anlatmaya başladı.

2. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapabiliyor.
- Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda yetkililerden talepte bulunabiliyor.

3. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.
- İstendik davranışlar konusunda duyarlılık kazandı.
- İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 91. NÇE’ nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	Yok	6000 koloni	5000 koloni	Yok
Üreyen mikroorganizma	Yok	Staphylacoccus aureus	Staphylacoccus aureus	Yok

Genel Sonuç: 9-NÇE, İYE’ na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**

3.5.10.1.Dosya No: 10 – CC

3.5.10.1.1. CC’ nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: **5**
2. Yaş: **11**
3. Cinsiyet: **Kız**
4. Annenin Eğitim Durumu: **Okur yazar**
5. Babanın Eğitim Durumu: **İlkokul mezunu**
6. Kardeş Sayısı: **2**
7. Ailenin gelir durumu: **Gelir gidere denk**
8. Beden Kitle İndeksi: **15,95 kg./m² normal**
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Yok**

10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: **Gidiyor**
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu:
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırıyor**
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Hemen iç çamaşırını değiştiriyor**
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
16. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **Gecirmemiş**
17. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **İlaç kullanmamış**

II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:

18. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkamıyor**
19. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Her ikisinde de ellerini yıkıyor.**
20. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
21. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetleniyor**
22. Taharetlenme Yönü: **Arkadan öne doğru**
23. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Tuvalet kağıdı ile kurulanıyor.**
24. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Tuvalet kağıdı ile temizleniyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde de**
26. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**
27. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**
28. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (Eve gidene kadar)**
29. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **3-4 Bardak**
30. İç Çamaşır Değiştirme Sıklığı: **Haftada iki kez**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

31. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Yok**

32. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Yok**
33. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Var**
34. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Var**
35. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **1-3 Kez**
36. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Evet**
37. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Var**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

38. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu? **Evet**
39. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
40. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**
41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Evet**
42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**
43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**
44. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Evet**
45. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**
46. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Kirli**
47. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma orta derecede uzak**
48. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
49. Siz tuvaletten tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**
50. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**

51. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Kapısı kilitlenmediği için ben tuvaletten arkadaşlarım**

tuvaletin kapısını açarsa diye korkuyorum.

52. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Evet**

53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Her zaman rahatlıkla kullanıyorum**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

54. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletten arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletlerin kapısı kilitlenebilir olmalı

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Temiz ve çalışır durumda olmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışa atan aspiratörler bulunmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

55. İdrarda Lökosit: **Yok**

56. İdrar kültüründe üreme: **10000 koloni**

57. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Stafilokok**

3.5.1.10.2. CC' nin Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Sağlık için en büyük destek temizliktir. Temiz olmazsak bütün hastalıklara yakalanabiliriz.

Hastalık, hasta olmak demektir. Grip, nezle hastalıktır.

Enfeksiyon (iltihap) demek, hasta olmak demektir. İYE da bir hastalıktır. İdrarımıza mikrop bulaştığında olur. Daha önce İYE geçirmediğim. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeye bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi vardır. Gündüz bazen çok sıkışınca bir iki damla idrar kaçırdığım oluyor. Hiç gece farkına varmadan idrar kaçırdığım olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmuyor. Günde yaklaşık 3-4 bardak su, 1 bardak meyve suyu içiyorum.

Temizlik, temiz olmaktır. Bulunduğumuz yerde kir, mikrop olmaması demektir.

Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı. Ben ellerimi tuvalete girmeden önce bazen yıkıyorum. Bence elimiz kirli ise yıkamak gerekli. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim, ellerimin kirli olmaması.

Taharetlenme, tuvaletten sonra temizlenmedir. Taharetlenmeyi ben yapmıyorum. İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben tuvalet kağıdı ile silerek temizliyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Ben ıslak bırakmıyorum, kurulanıyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben ellerimi su ve sabun ile yıkıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra yukarıdan aşağıya su ile yıkayarak temizleniyorum. Dışkıyı yaptıktan sonra kurulanmıyorum.

İdrar tutma, idrarını yapmama, bekletmedir. Ben idrarımı tutuyorum. Okulda, oyun oynarken, dışarıda olduğum zaman idrarım olduğu halde idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkıyı tutuyorum. Okulda, oyun oynarken, dışarıda olduğum zaman dışkıım olduğu halde dışkı yapmayı erteliyorum. Genellikle 3-4 saatte bir tuvalete giderim.

Okulda, dışarıda tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri annem kullanmamı istemediği için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda arkadaşlarım tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor.

Günde yaklaşık 3-4 bardak su, 1 bardak meyve suyu içiyorum.

Tuvalete girmeden önce bazen, tuvaletten çıktıktan sonra her zaman ellerimi su ve sabun ile yıkıyorum, sabun yok ise sadece su ile yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra taharetlenmiyorum. Tuvaletimi yaptıktan sonra kurulanmıyorum.

İdrarım olduğu halde idrar yapmayı 3-4 saat kadar erteliyorum.

Dışkıım olduğu halde büyük abdest yapmayı okuldan eve gidene kadar erteliyorum.

Haftada bir kez iç çamaşırlarımı değiştiriyorum.

Genellikle 3-4 saat aralıklarla tuvalete giderim.

Islak iç çamaşırıyla okuldan eve gidene kadar beklediğim oluyor.

Pamuklu ya da sentetik iç çamaşırları giyiyorum.

3.5.1.10.3. CC' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik ve enfeksiyon kavramlarını bilmesi
- Ellerimizde mikrop olabileceğini bilmesi
- Kendisine söylenilenleri uygulamaya çalışması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği
- Okuldaki tuvaletlerden mikrop alma korkusu

O: Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Sınıf öğretmenin bu konuda duyarlılığı
- Okul idaresinin ve temizlik kulübü öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönünde çabası

T: Threat: Tehditleri

- Tuvaletteyken arkadaşlarının rahatsız etmesi
- Okulda her zaman sabun olmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve büyük abdestini tutması
- İdrarını ve büyük abdestini yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Tuvalete girmeden önce ellerini yıkamaması
- Az sıvı alması
- İç çamaşırını sentetik giymesi
- İç çamaşırını haftada bir kez değiştirmesi
- Islak iç çamaşırı ile beklemesi

3.5.1.10.4. CC' nin Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ve anne ile yüz yüze görüşmelerle istedik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve dışkısını tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini nasıl yıkayacağı lavaboda uygulamalı olarak öğretildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği hem öğrenciye hem de annesine anlatıldı. Taharetlendikten sonra mutlaka kurulanması gerektiği, ıslak iç çamaşırıyla beklememesi gerektiği, iç çamaşırını her gün değiştirmesi gerektiği ve pamuklu iç çamaşırı giymesi gerektiği anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği anlatıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Çantasında su şişesi ve tuvalet kağıdı bulunduruyor ve gerektiğinde kullandı. Fazla su içmeyi sevmediği için meyve suyu, ayran vs. kantinden alıp içti.
- Gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitti. Ellerini yıkamayı bazen unuttu. Görünce hatırlatıldı. Teneffüslerde tuvaletler dolu olduğunda bodrum kattaki tuvalete gidip tuvaletini yaptı.

2. Ay

- Öğrenci iletişim konusunda oldukça rahatladı. Yaptıklarını anlattı. Artık ıslak iç çamaşırı ile dolaşmadığını ifade etti.
- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapıyor.
- Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.

3. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.
- İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 92. CC' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	10000 koloni	1000 koloni	Yok	Yok
Üreyen mikroorganizma	Stafilokok	Stafilokok	Yok	Yok

Genel Sonuç: 10- CC, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**

3.5.1.11. Dosya No: 11 – UH

3.5.1.11.1. UH'nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 6
2. Yaş: 12
3. Cinsiyet: Erkek
4. Annenin Eğitim Durumu: İlkokul mezunu
5. Babanın Eğitim Durumu: İlkokul mezunu

6. Kardeş Sayısı: **Kardeşi yok**
7. Ailenin gelir durumu: **Gelir giderden az**
8. Beden Kitle İndeksi: **20,18 kg./m² normal**
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Yok**
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: **Bazen gidiyor**
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu: **Utaniyor**
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Hemen iç çamasırını değiştiriyor**
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
16. Sünnnet Olma Durumu: **Sünnnet olmuş**
17. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **Gecirmemiş**
18. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **İlaç kullanmamış**

II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:

19. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkamıyor**
20. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Her ikisinde de ellerini yıkıyor**
21. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
22. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetleniyor**
23. Taharetlenme Yönü: **Arkadan öne**
24. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Tuvalet kağıdı ile kurulanıyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Su ve tuvalet kağıdı ile temizleniyor**
26. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Arkadan öne**
27. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**

28. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**

29. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (eve gidene kadar)**

30. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **5-6 Bardak**

31. İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığı: **İki günde bir**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

32. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Yok**

33. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Yok**

34. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Yok**

35. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Yok**

36. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **4-6 Kez**

37. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Yok**

38. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Var**

IV. Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

39. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu? **Evet**

40. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**

41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**

42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Yok**

43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**

44. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**

45. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Hayır**

46. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**

47. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Kirli**
48. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma çok yakın**
49. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
50. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**
51. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**
52. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarlarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Hiçbir sorunla karşılaşmıyorum.**
53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Hayır**
54. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Her zaman rahatlıkla kullanırım.**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

55. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletteyken arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletlerin kapısı kilitlenebilir olmalı

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışa atan aspiratörler bulunmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

56. İdrarda Lökosit: **(+)**
57. İdrar kültüründe üreme: **20000 koloni**
58. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Stafilokok**

3.5.1.11.2. UH'nin Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Kirli olan yerlerde mikrop vardır ve eller aracılığı ile insana bulaşır ve hasta eder.

Hastalık, sağlığın bozulması demektir.

Enfeksiyon (iltihap) demek, vücudumuzda mikropların birikerek hasta etmesi demektir. İYE, idrarımıza mikrop bulaşması demektir. Daha önce İYE geçirmediğim. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun tuvaletimizi yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun tuvaletimizi yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeyeyle bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi vardır. Hiç gece-gündüz idrar kaçırdığım olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Bazen ıslak iç çamaşırıyla beklediğim oluyor. Günde yaklaşık 4-5 bardak su, 2-3 bardak meyve suyu, 4-5 bardak kola, çay gibi içecekler içiyorum.

Temizlik, etrafın, kendimizin temiz olması, kirli olmamasıdır.

Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı. Ben ellerimi yıkamıyorum. Bence elleri yıkamak gerekli. Ellerimizde mikrop olabilir. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim, ellerimin kirli olduğunu düşünmemem.

Taharetlenme, tuvaletini yaptıktan sonra temizlenmedir. Taharetlenmeyi ben elimle aşağıdan yukarıya doğru su ile yıkayarak yapıyorum, ama bazen yanımda tuvalet kağıdı olmadığı için taharetlendikten sonra kurulanmadığım için ıslak kalabiliyorum.

İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben temizlemiyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Ben kurulanmıyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben su ve sabun ile ellerimi yıkıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra elimle su ile aşağıdan yukarıya doğru temizleniyorum. Dışkıyı yaptıktan sonra tuvalet kağıdı olmadığı için kurulanmıyorum.

İdrar tutma, idrarın olduğu halde idrar yapmama, idrarını bekletmektir. Ben idrarımı tutuyorum. Okulda, oyun oynarken, dışarıda olduğum zaman eve gidene kadar idrarım olduğu halde idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkıyı tutuyorum. Okulda, oyun oynarken, dışarıda olduğum zaman eve gidene kadar idrarım olduğu halde büyük abdest yapmayı erteliyorum.

Genellikle 3-4 saatte bir tuvalete giderim.

Okulda, dışarıda tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum olmuyor. Okulda arkadaşlarım tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor.

Günde yaklaşık 4-5 bardak su, 2-3 bardak meyve suyu, 4-5 bardak kola, çay gibi içecekler içiyorum.

Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamıyorum ama tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi su ve sabunla yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra taharetleniyorum. Tuvaletimi yaptıktan sonra kurulanmıyorum.

İdrarım olduğu halde idrar yapmayı okuldan eve gidene kadar erteliyorum.

Dışkıım olduğu halde dışkı yapmayı okuldan eve gidene kadar erteliyorum.

İki günde bir iç çamaşırımı değiştiririm.

Genellikle 3-4 saatte bir tualete giderim.

Islak iç çamaşırıyla eve gidene kadar beklediğim oluyor.

Pamuklu iç çamaşırı giyerim.

3.5.1.11.3. UH'nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik ve enfeksiyon kavramlarını bilmesi
- Ellerimizde mikrop olabileceğini bilmesi
- Kendisine söylenilenleri uygulamaya çalışması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği
- İstendik davranışların önemsenmemesi

Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Okul idaresinin ve temizlik kulübü öğretmeninin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönündeki çabası

T: Threat: Tehditleri

- Tuvaletteyken arkadaşlarının rahatsız etmesi
- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı olmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve dışkısını tutması
- İdrarını ve dışkısını yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Tualete girmeden önce ellerini yıkamaması
- Az sıvı alması
- İç çamaşırını iki günde bir değiştirmesi

3.5.1.11.4. UH'nin Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- Islak iç çamaşırı ile beklemesi
- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ile yüz yüze görüşmelerle istendik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve dışkısını tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini nasıl yıkayacağı lavaboda uygulanarak öğretildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği öğrenciye anlatıldı. Taharetlendikten sonra mutlaka kurulanması gerektiği, ıslak iç çamaşırıyla beklememesi gerektiği, iç çamaşırını her gün değiştirmesi gerektiği ve pamuklu iç çamaşırı giymesi gerektiği anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği anlatıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Çantasında su şişesi ve tuvalet kağıdı bulunduruyor ve gerektiğinde kullandı. Fazla su içmeyi sevmediği için meyve suyu, ayran vs. kantinden alıp içti.

➤ Gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitti. Ellerini yıkamayı bazen unuttu. Görünce hatırlatıldı. Teneffüslerde tuvaletler dolu olduğunda bodrum kattaki tuvalete gidip tuvaletini yaptı.

2. Ay

➤ Öğrenci iletişime açık. Her zaman yaptıklarını anlattı. Artık ıslak iç çamaşırı ile dolaşmadığını ifade etti.

➤ Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapabiliyor.

➤ Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.

3. Ay

➤ Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.

➤ İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 93. UH'nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	20000 koloni	10000 koloni	Yok	Yok
Üreyen mikroorganizma	Stafilakok	Stafilakok	Yok	Yok

Genel Sonuç: 11- UH, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**

3.5.1.12.Dosya No: 12 – TD

3.5.1.12.1. TD' nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 6

2. Yaş: 12

3. Cinsiyet: **Kız**
 4. Annenin Eğitim Durumu: **İlkokul mezunu**
 5. Babanın Eğitim Durumu: **İlkokul mezunu**
 6. Kardeş Sayısı: **3**
 7. Ailenin gelir durumu: **Gelir giderden az**
 8. Beden Kitle İndeksi: **16,21 kg./m² zayıf**
 9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Yok**
 10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: **Bazen gidiyor**
 11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
 12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu: **Utaniyor**
 13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırıyor**
 14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Hemen iç çamaşırını değiştiriyor**
 15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
 16. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **Geçirmemiş**
 17. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **İlaç kullanmamış**
- II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:**
18. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkamıyor**
 19. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Her ikisinde de yıkıyor.**
 20. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
 21. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetleniyor**
 22. Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**
 23. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Kurulanmıyor**
 24. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Su ile temizleniyor**
 25. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**

26. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**

27. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**

28. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (Eve gidene kadar)**

29. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **5-6 Bardak**

30. İç Çamaşırını Değişirme Sıklığı: **Haftada iki kez**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

31. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Var**

32. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Var**

33. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Var**

34. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Var**

35. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **4-6 Kez**

36. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Var**

37. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Var**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

38. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu? **Evet**

39. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**

40. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**

41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Evet**

42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**

43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**

44. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Hayır**

45. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**
46. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Kirli**
47. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma çok yakın**
48. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
49. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**
50. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**
51. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Hiçbir sorunla karşılaşmıyorum.**
52. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Hayır**
53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Her zaman rahatlıkla kullanıyorum**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

54. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletteyken arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışa atan aspiratörler bulunmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

55. İdrarda Lökosit: **Yok**
56. İdrar kültüründe üreme: **10000 koloni**
57. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Stafilacoccus aureus**

3.5.1.12.2. TD' nin Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Sağlık insanların organlarının temiz olmasıdır. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Temizlik olmazsa temiz olmayan yerde mikrop olur, mikrop da insanları hasta eder, sağlığımız bozulur.

Hastalık, sağlığımızın bozulmasıdır. Enfeksiyon (iltihap) demek, vücudumuza mikropların girerek hastalık yapmasıdır. İYE, idrarımıza mikrop bulaşması demektir. Daha önce İYE geçirmediğim ama idrar yaparken ağrım, yanmam oluyor. Bence bunun nedeni idrarıma mikrop bulaşmış olabilir. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi var. Bu enfeksiyonun tuvaletimizi yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi var. Bu enfeksiyonun tuvaletimizi yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi var. Bu enfeksiyonun iç çamaşırımı değiştirmeyeyle bir ilgisi var. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi var. Teneffüslerde kantinde çalıştığım için idrarımı tutmak zorunda kalıyorum. Bazen idrarımı çok tutarsam gündüz idrar kaçırdığım oluyor. Hiç gece farkına varmadan idrar kaçırdığım olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Islak iç çamaşırıyla beklediğim oluyor. Günde yaklaşık 5-6 bardak su, 2 bardak çay içiyorum.

Temizlik, kirli olan yerleri yıkamak, temizlemektir.

Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı. Ben ellerimi yıkamıyorum. Bence gerekli. Ellerimizi tuvalete girmeden temizlemeliyiz. Tuvalete girmeden önce ellerini yıkamama nedenim, acele etmem ve ellerimin temiz olması.

Taharetlenme, tuvaletini yaptıktan sonra kendini temizlemektir. Taharetlenmeyi ben aşağıdan yukarıya doğru su ile yıkayarak yapıyorum. Taharetlendikten sonra kurulanmıyorum. İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben su ile yıkıyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Ben kurulanmıyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben ellerimi su ve sabun ile yıkıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra su ile aşağıdan yukarıya doğru yıkıyorum. Dışkıyı yaptıktan sonra kurulanmıyorum.

İdrar tutma, idrarını yapmama, idrarın olduğu halde idrarını yapmamaktır. Ben idrarımı tutuyorum. İdrarım olduğu halde okulda isem eve gidene kadar idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkıyı tutuyorum. Dışkıyı okulda yapmıyorum, eve gidince yapıyorum.

Genellikle 3-4 saat ara ile tualete giderim.

Okulda tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda arkadaşlarım tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda tuvaletler sınıfımıza uzak değil ama ben kantinde çalıştığım için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor.

Günde yaklaşık 5-6 bardak su, 2 bardak çay içiyorum.

Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamıyorum ama tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi su ve sabunla yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra aşağıdan yukarıya doğru su ile taharetleniyorum.

Tuvaletimi yaptıktan sonra kurulanmıyorum.

İdrarım olduğu halde okuldan eve gidene kadar idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkım olduğu halde okuldan eve gidene kadar dışkı yapmayı erteliyorum.

Haftada bir kez iç çamaşırlarımı değiştiriyorum.

Genellikle 3-4 saatte bir tualete giderim.

İdrar kaçırdıktan sonra ya da taharetlendikten sonra ıslak iç çamaşırıyla okuldan eve gidene kadar beklediğim oluyor.

İç çamaşırlarımı pamuklu giyerim.

3.5.1.12.3. TD' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik ve enfeksiyon kavramlarını bilmesi
- Ellerimizde mikrop olabileceğini bilmesi
- Kendisine söylenilenleri uygulamaya çalışması
- Kendi isteği ile programa katılıp sorunlarını çözme gayreti

W: Weakness: Zayıf yönleri

- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği
- Teneffüslerde kantinde çalışıyor olması

Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Okul idaresinin ve temizlik kulübünde görevli öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönündeki çabası

T: Threat: Tehditleri

- Tuvaletteyken arkadaşlarının rahatsız etmesi
- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı olmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve büyük abdestini tutması
- İdrarını ve büyük abdestini yaptıktan sonra yanlış yönde taharetlenmesi
- Taharetlendikten sonra kurulanmaması
- Tuvalete girmeden önce ellerini yıkamaması
- Az sıvı alması

- İç çamaşırını haftada bir değiştirmesi
- Islak iç çamaşırı ile beklemesi
- İdrar yaparken ağrı ve yanmasının olması

3.5.1.12.4. TD' nin Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ile yüz yüze görüşmelerle istendik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve dılkısını tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini ne zaman ve nasıl yıkayacağı birlikte lavaboda yapılarak gösterildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği öğrenciye anlatıldı. Taharetlendikten sonra mutlaka kurulanması gerektiği, ıslak iç çamaşırıyla beklememesi gerektiği, iç çamaşırını her gün değiştirmesi gerektiği ve pamuklu iç çamaşırı giymesi gerektiği anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği anlatıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Çantasında su şişesi ve tuvalet kağıdı bulunduruyor ve gerektiğinde kullandı. Fazla su içmeyi sevmediği için meyve suyu, ayran vs. kantinden alıp içti.

➤ Gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitti. Ellerini yıkamayı bazen unuttu. Gördükçe ellerini yıkaması gerektiği hatırlatıldı. Teneffüslerde herkesten önce tuvalete gitti.

2. Ay

➤ Öğrenci iletişime açık. Her zaman yaptıklarını anlattı. Artık ıslak iç çamaşırı ile dolaşmadığını ifade etti.

➤ Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapabiliyor.

➤ Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.

3. Ay

➤ Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.

➤ İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 94. TD' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	10000 koloni	5000 koloni	1000 koloni	Yok
Üreyen mikroorganizma	Staphylococcus aureus	Staphylococcus aureus	Staphylococcus aureus	Yok

Genel Sonuç: 12- TD, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**

3.5.1.13. Dosya No: 13 – HC

3.5.1.13.1. HC' nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 7

2. Yaş: 14

3. Cinsiyet: **Kız**
4. Annenin Eğitim Durumu: **İlkokul mezunu**
5. Babanın Eğitim Durumu: **İlkokul mezunu**
6. Kardeş Sayısı: **2**
7. Ailenin gelir durumu: **Gelir giderden az**
8. Beden Kitle İndeksi: **22,67 kg./m² normal**
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Annesi ve ablası İYE geçirmiş**
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: **Gidiyor**
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırıyor**
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu: **Utaniyor**
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Hemen iç çamaşırını değiştiriyor**
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
16. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **Geçirmemiş**
17. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **İlaç kullanmamış**

II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:

18. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkıyor**
19. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Her ikisinde de yıkıyor.**
20. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
21. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetleniyor**
22. Taharetlenme Yönü: **Önden arkaya doğru**
23. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Tuvalet kağıdı ile kurulanıyor**
24. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Su ile temizleniyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Önden arkaya**

26. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**

27. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**

28. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (Eve gidene kadar)**

29. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **1-2 Bardak**

30. İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığı: **İki günde bir**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

31. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Var**

32. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Var**

33. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Var**

34. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Oluyor**

35. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **4-6 Kez**

36. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Var**

37. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Oluyor**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

38. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu? **Sağlamıyor**

39. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**

40. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**

41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Evet**

42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**

43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**

44. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Evet**

45. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**
46. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Hayır**
47. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma orta derecede uzak**
48. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
49. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**
50. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**
51. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Kapısı kilitlenmediği için ben tuvaletteyken arkadaşlarım tuvaletin kapısını açarsa diye korkuyorum.**
52. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Hayır**
53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Hiç kullanmam, eve gidince yaparım.**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

54. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletteyken arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletlerin kapısı kilitlenebilir olmalı

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

55. İdrarda Lökosit: **(+)**
56. İdrar kültüründe üreme: **5000 koloni**
57. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Escherichia coli**

3.5.1.13.2. HC'nin Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Sağlık, hasta olmamak, iyi olmaktır. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Ellerimizi yıkamaz ve temizlemez isek yemek yerken bize mikrop ellerimizden bulaşır ve hasta oluruz.

Hastalık, iyi olmama, sağlığın bozulmasıdır.

Enfeksiyon (iltihap) demek, vücudumuza mikropların girerek hastalık yapmasıdır. İYE, idrarımıza mikrop bulaşması demektir. Elimizdeki mikroplar idrar yolumuza bulaşırsa İYE oluşur. Daha önce İYE geçirmediğim ama idrar yaparken ağrım, ayrıca karnımda belimde ağrı, sık sık tuvalete gidip az miktarda idrar yapma isteğim oluyor. Bence bunun nedeni idrarıma mikrop bulaşmış olabilir. Annem ve ablam sık sık İYE geçirdikleri için bu enfeksiyonu mikropların yaptığını biliyorum. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun tuvaletimi yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun iç çamaşırımı değiştirmeye bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi var mı bilemiyorum. Ben idrarımı okulda yapmak istemediğim için tutuyorum. Hiç gündüz idrar kaçırdığım olmuyor. Bazen gece farkına varmadan idrar kaçırdığım oluyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Islak iç çamaşırıyla beklediğim olmuyor. Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 2 bardak çay, 2-3 bardak meyve suyu içiyorum.

Temizlik, temiz olmak, mikropların bulunmadığı ortam demektir. Kirli olan yerleri yıkamak, temizlemektir.

Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı. Ben ellerimi yıkıyorum. Bence gerekli. Ellerimizi tuvalete girmeden temizlemeliyiz.

Taharetlenme, tuvaletini yaptıktan sonra kendini su ile temizlemektir. Taharetlenmeyi ben aşağıdan yukarıya doğru su ile yıkayarak yapıyorum.

Taharetlendikten sonra kurulanıyorum. İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli.

Ben su ile yıkıyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Ben kurulanıyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben ellerimi su ve sabun ile yıkıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra su ile aşağıdan yukarıya doğru yıkıyorum. Dışkıyı yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmıyorum.

İdrar tutma, idrarını yapmamak, idrarın olduğu halde idrarını yapmamak, kendini sıkarak idrarını bekletmektir. Ben idrarımı tutuyorum. İdrarım olduğu halde okulda isem eve gidene kadar idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkıyı tutuyorum. Dışkıyı okulda yapmıyorum, eve gidince yapıyorum.

Genellikle 3-4 saat ara ile tuvalete giderim.

Okulda tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda arkadaşlarım tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda tuvaletler sınıfımıza uzak değil ama ben okuldaki tuvaletlerden mikrop alırım korkusuyla okuldaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tutuyorum.

Günde yaklaşık 1-2 bardak su, 2 bardak çay, 2-3 bardak meyve suyu içiyorum.

Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi su ve sabunla yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra aşağıdan yukarıya doğru su ile taharetleniyorum.

Tuvaletimi yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile kurulanıyorum.

İdrarım olduğu halde okuldan eve gidene kadar idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkı olduğu halde okuldan eve gidene kadar dışkı yapmayı erteliyorum.

İki günde bir iç çamaşırımı değıştiriyorum.

Genellikle 3-4 saatte bir tuvalete giderim.

Hiç ıslak iç çamaşırıyla beklediğim olmuyor.

Pamuklu ya da sentetik iç çamaşırları giyiyorum.

3.5.1.13.3. HC' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik ve enfeksiyon kavramlarını bilmesi
- Ellerimizde mikrop olabileceğini bilmesi
- Kendisine söylenilenleri uygulamaya çalışması
- İdrar yaparken yanmasının olması ve annesi ile ablasının sık sık İYE geçirmeleri nedeniyle kendi isteğı ile programa katılıp sorunlarını çözme gayreti

W: Weakness: Zayıf yönleri

- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği

Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Okul idaresinin ve temizlik kulübünde görevli öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönündeki çabası

T: Threat: Tehditleri

- Tuvaletteyken arkadaşlarının rahatsız etmesi
- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı bulunmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve büyük abdestini tutması
- Az sıvı alması

- İç çamaşırını iki günde bir değiştirmesi
- İdrar yaparken ağrı, sık sık tuvalete gidip az miktarda idrar yapması ve bel, karın bölgesinde ağrısının olması

3.5.1.13.4. HC'nin Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ile yüz yüze görüşmelerle istendik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve dışkısını tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Ellerini nasıl yıkayacağı lavaboda uygulamalı olarak öğretildi.
- İç çamaşırını her gün değiştirmesi gerektiği ve pamuklu iç çamaşırı giymesi gerektiği anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği anlatıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Çantasında su şişesi ve tuvalet kağıdı bulundurdu ve gerektiğinde kullandı.
- Her gereksinim duyduğu teneffüste tuvalete gitti.

2. Ay

- Öğrenci iletişime açık. Her zaman yaptıklarını anlattı.
- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapabiliyor.

➤ Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.

3. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.
- İdrar analizleri sonucunda başlangıçta görülen üreme daha sonraki aylarda görülmedi, şikayetleri geçti ve İYE geçirmedi.

Tablo 95. HC' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	5000 koloni	3000 koloni	1000 koloni	Yok
Üreyen mikroorganizma	Escherichia Coli	Escherichia Coli	Staphylococcus aureus	Yok

Genel Sonuç: 13- HC, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

3.5.1.14.Dosya No: 1 – JH

3.5.1.14.1. JH' nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 7
2. Yaş: 14
3. Cinsiyet: Erkek
4. Annenin Eğitim Durumu: İlkokul mezunu
5. Babanın Eğitim Durumu: İlkokul mezunu
6. Kardeş Sayısı: Kardeşi yok

7. Ailenin gelir durumu: **Gelir giderden fazla**
8. Beden Kitle İndeksi: **24,34 kg./m² normal**
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Yok**
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: **Gidiyor**
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu: **Utaniyor**
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Hemen iç çamaşırını değiştiriyor**
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
16. Sünnet Olma Durumu: **Sünnet olmuş**
17. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **Geçirmemiş**
18. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **İlaç kullanmamış**

II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:

19. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Bazen yıkıyor**
20. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Her ikisinde de yıkıyor.**
21. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
22. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Bazen taharetleniyor**
23. Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**
24. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Taharet bezi ile kurulanıyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Su ile temizleniyor**
26. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**
27. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**
28. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**
29. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (Eve gidene kadar)**

30. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **5-6 Bardak**

31. İç Çamaşırını Değişirme Sıklığı: **Haftada iki kez**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

32. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Var**

33. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Yok**

34. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Yok**

35. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Yok**

36. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **1-3 Kez**

37. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Olmuyor**

38. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Yok**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

39. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu? **Evet**

40. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**

41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**

42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Evet**

43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**

44. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**

45. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Hayır**

46. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**

47. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Evet**

48. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma orta derecede uzak**

49. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
50. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**
51. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**
52. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarlarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Hiçbir sorunla karşılaşmıyorum.**
53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Hayır**
54. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Her zaman rahatlıkla kullanıyorum**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

55. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletteyken arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Tüm tuvaletler özel olmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışarı atan aspiratörler bulunmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

56. İdrarda Lökosit: **Yok**
57. İdrar kültüründe üreme: **2000 koloni**
58. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Staphylococcus aureus**

3.5.1.14.2. JH' nin Görüşme Ham Verileri

Sağlık, yaşamımızda güzel bir şeydir ve önemlidir. Sağlığımız olmazsa yaşamımız tehlikeye girer. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Kirli olan yerlerde mikrop vardır ve insana bulaşırsa hasta eder.

Hastalık, sağlığın bozulması demektir. Terliyen su içersek hasta oluruz.

Enfeksiyon (iltihap) demek, mikrop demektir. Mikrop canlı hücrelerimizi öldürür. Mikroplar vücudumuza elimiz kesilirse girer. Yerler kirli ise yere düştüğümüzde mikroplar elimize yerleşir, yaralanınca ya da yemek yerken ağzımız yoluyla vücudumuza yerleşir. İYE, idrarımıza mikrop bulaşması demektir. Daha önce İYE geçirmedi. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun tuvaletimizi yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi vardır. Bu enfeksiyonun tuvaletimizi yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun iç çamaşırımızı değiştirmeye bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi olabilir. Hiç gece-gündüz idrar kaçırdığım olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Islak iç çamaşırıyla beklediğim olmuyor. Günde yaklaşık 5-6 bardak kadar su, 1-2 bardak meyve suyu, 1-2 çay gibi içecekler içiyorum.

Temizlik, bulunduğumuz yerin, kendimizin kirli olmamasıdır.

Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı. Ben ellerimi ara sıra yıkıyorum. Bence elleri yıkamak gerekli. Ellerimizde mikrop olabilir. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim, ellerimin kirli olduğunu düşünmemem.

Taharetlenme, tuvaletini yaptıktan sonra temizlenmedir. Taharetlenmeyi ben tuvalet kağıdı ile aşağıdan yukarıya doğru silerek yapıyorum, ıslak kalmıyorum.

İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben tuvalet kağıdı ile silerek temizliyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Ben ıslak kalmıyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben su ve sabun ile ellerimi yıkıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile aşağıdan yukarıya doğru temizleniyorum, ıslak kalmıyorum.

İdrar tutma, idrarın olduğu halde idrar yapmama, idrarını bekletmektir. Ben idrarımı tutuyorum. Okulda, oyun oynarken, dışarıda olduğum zaman eve gidene kadar idrarım olduğu halde idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkıyı tutuyorum. Okulda, oyun oynarken, dışarıda olduğum zaman eve gidene kadar idrarım olduğu halde dışkı yapmayı erteliyorum.

Genellikle 5-6 saatte bir tuvalete giderim.

Okulda, dışarıda tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum olmuyor. Okulda arkadaşlarımız tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor.

Günde yaklaşık 4-5 bardak su, 1 bardak meyve suyu, 1-2 çay gibi içecekler içiyorum.

Tuvalete girmeden önce ellerimi bazen, ama tuvaletten çıktıktan sonra her zaman ellerimi su ve sabunla yıkıyorum, sabun bulamazsam su ile yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra bazen taharetleniyorum. Tuvaletimi yaptıktan sonra kurulaniyorum, ıslak kalmıyorum. İdrarım olduğu halde idrar yapmayı okuldan eve gidene kadar erteliyorum.

Dışkım olduğu halde dışkı yapmayı okuldan eve gidene kadar erteliyorum.

Haftada iki kez iç çamaşırımı değiştiririm.

Genellikle 5-6 saatte bir tualete giderim.

Islak iç çamaşırıyla beklediğim olmuyor.

Pamuklu ya da sentetik iç çamaşırları giyiyorum.

3.5.1.14.3. JH' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik ve enfeksiyon kavramlarını bilmesi
- Ellerimizde mikrop olabileceğini bilmesi ve mikropların vücudumuza girince hastalık yapabileceğini bilmesi
- Kendisine söylenilenleri uygulamaya çalışması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği
- İstendik olmayan davranışlarını önemsememesi

Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Okul idaresinin ve temizlik kulübünde görevli öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönündeki çabası

T: Threat: Tehditleri

- Tuvaletteyken arkadaşlarının rahatsız etmesi
- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı olmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve dışkısını tutması
- İdrarını ve dışkısını yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Tualete girmeden önce ellerini yıkamaması
- Az sıvı alması

- İç çamaşırını haftada iki kez değiştirmesi
- Yanında tuvalet kağıdı bulundurmaması
- İdrar yapma sıklığının az olması

3.5.1.14.4. JH' nin Bireysel Danışmanlık Süreci

0. Ay

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ile yüz yüze görüşmelerle istendik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve büyük abdestini tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini ne zaman ve nasıl yıkayacağı birlikte lavaboda yapılarak gösterildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği öğrenciye anlatıldı. Taharetlendikten sonra mutlaka kurulanması gerektiği, ıslak iç çamaşırıyla beklememesi gerektiği, iç çamaşırını her gün değiştirmesi gerektiği ve pamuklu iç çamaşırı giymesi gerektiği anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği anlatıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Çantasında su şişesi ve tuvalet kağıdı bulundurdu ve gerektiğinde kullandı.

➤ Gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitti. Ellerini yıkamayı bazen unuttu. Görünce hatırlatıldı. Teneffüslerde tuvalet dolu olduğunda bodrum kattaki tuvalete gidip tuvaletini yaptı.

2. Ay

- Öğrenci iletişime açık.
- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları artık önemsemeye başladı ve yapıyor.
- Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.

3. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.
- İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 96. JH' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	10000 koloni	5000 koloni	5000 koloni	5000 koloni
Üreyen mikroorganizma	Staphylococcus aureus	Staphylococcus aureus	Staphylococcus aureus	Staphylococcus aureus

Genel Sonuç: 14- JH, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**

3.5.1.15.Dosya No: 1 – FD

3.5.1.1.1. FD' nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: 8
2. Yaş: 14
3. Cinsiyet: Erkek

4. Annenin Eğitim Durumu: **İlkokul mezunu**
 5. Babanın Eğitim Durumu: **İlkokul mezunu**
 6. Kardeş Sayısı: **2**
 7. Ailenin gelir durumu: **Gelir gidere denk**
 8. Beden Kitle İndeksi: **16,97 kg./m² normal**
 9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Yok**
 10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalete Gitme Durumu: **Gidiyor**
 11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
 12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu: **Utaniyor**
 13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
 14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Hemen iç çamaşırını değiştiriyor**
 15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
 16. Sünnet Olma Durumu: **Sünnet olmuş**
 17. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **İki kez Geçirmiş**
 18. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **İlaç kullanmamış**
- II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:**
19. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkamıyor**
 20. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Her ikisinde de yıkıyor.**
 21. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
 22. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetlenmiyor**
 23. Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**
 24. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Kurulanmıyor**
 25. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Su ve tuvalet kağıdı ile temizleniyor**

26. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**
27. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**
28. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**
29. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (Eve gidene kadar)**
30. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **3-4 Bardak**
31. İç Çamaşır Değişirme Sıklığı: **Haftada bir kez**

III. İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

32. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Var**
33. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Yok**
34. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Var**
35. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Var**
36. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **1-3 Kez**
37. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Oluyor**
38. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Yok**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

39. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu? **Evet**
40. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**
42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Yok**
43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**
44. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**

45. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Evet**
46. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**
47. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Evet**
48. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma çok yakın**
49. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**
50. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Oluyor**
51. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**
52. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Hiçbir sorunla karşılaşmıyorum.**
53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Evet**
54. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Her zaman rahatlıkla kullanıyorum**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

55. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletteyken arkadaşlarım rahatsız etmemeli

Tuvaletlerin kapısı kilitlenebilir olmalı

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Tüm tuvaletler özel olmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışarı atan aspiratörler bulunmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

56. İdrarda Lökosit: Yok

57. İdrar kültüründe üreme: 1000 koloni

58. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: Staphylococcus aureus

3.5.1.15.2. FD' nin Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Sağlık hasta olmamaktır. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Kirli olan yerlerde mikrop vardır ve eller aracılığı ile, ellerimizi yıkamazsak, tırnaklarımızı kesmezsek, yemek yerken insana bulaşır ve hasta eder.

Hastalık, sağlığın bozulması demektir.

Enfeksiyon (iltihap) demek, vücudumuza mikropların girerek hasta etmesi demektir. İYE, idrarımıza mikrop bulaşması demektir. Daha önce İYE geçirmediğim. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeyeyle bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi olabilir. Gündüz çok az da olsa idrarımı kaçırabiliyorum, eve gidip iç çamaşırımı değiştiriyorum, ama hiç gece idrar kaçırdığım olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Bazen ıslak iç çamaşırıyla beklediğim oluyor. Günde yaklaşık 7-8 bardak su, 4 bardak meyve suyu, 1 bardak süt gibi içecekler içiyorum.

Temizlik, etrafın temiz olması, insanın temiz olmasıdır, kirli olmamasıdır.

Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı. Ben ellerimi yıkamıyorum. Bence elleri yıkamak gerekli. Ellerimizde mikrop olabilir. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim, ellerimin kirli olduğunu düşünmemem.

Taharetlenme, tuvaletimizi yaptıktan sonra temizlenmedir. Taharetlenmeyi tuvalet kağıdı ile sildikten sonra aşağıdan yukarıya doğru silerek yapıyorum, kurulanmıyorum, ıslak kalabiliyorum.

İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben temizlemiyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Ben kurulanmıyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben su ve sabun ile ellerimi yıkıyorum.

Dışkıyı yaptıktan sonra önce tuvalet kağıdı ile aşağıdan yukarıya doğru temizleniyorum, sonra su ile yıkıyorum. Dışkıyı yaptıktan sonra kurulanmıyorum, ıslak kalabiliyorum.

İdrar tutma, idrarın olduğu halde idrar yapmama, idrarını bekletmektir. Ben idrarımı tutuyorum. Okulda, oyun oynarken, dışarıda olduğum zaman eve gidene kadar idrarım olduğu halde idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkıyı tutuyorum. Okulda, oyun oynarken, dışarıda olduğum zaman eve gidene kadar idrarım olduğu halde dışkı yapmayı erteliyorum.

Genellikle 3-4 saatte bir tuvalete giderim.

Okulda, dışarıda tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum olmuyor. Okulda arkadaşlarımız tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Öğretmen korkusu nedeniyle idrarımı tuttuğum hiç olmadı. Okulda tuvaletler sınıfımıza yakın olduğu için bu nedenle idrarımı tuttuğum olmuyor.

Günde yaklaşık 7-8 bardak su, 4 bardak meyve suyu, 1 bardak süt gibi içecekler içiyorum.

Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamıyorum ama tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi su ve sabunla yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra taharetleniyorum. Tuvaletimi yaptıktan sonra kurulanmıyorum.

İdrarım olduğu halde idrar yapmayı okuldan eve gidene kadar erteliyorum.

Dışkıım olduğu halde dışkı yapmayı okuldan eve gidene kadar erteliyorum.

Haftada bir kez iç çamaşırlarımı değiştiririm.

Genellikle 3-4 saatte bir tuvalete giderim.

Islak iç çamaşırıyla eve gidene kadar beklediğim oluyor.

İç çamaşırlarımı pamuklu giyerim.

3.5.1.15.3. FD' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik ve enfeksiyon kavramlarını bilmesi
- Ellerimizde mikroorganizma olabileceğini bilmesi
- Kendisine söylenilenleri uygulamaya çalışması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği
- İstendik davranışları uygulamayı önemsememesi
- Arkadaşlarının kendisini bu konuda izlemesinden utanması

Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Okul idaresinin ve temizlik kulübü öğretmeninin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönündeki çabası

T: Threat: Tehditleri

- Tuvaletteyken arkadaşlarının rahatsız etmesi
- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı olmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve dışkısını tutması
- İdrarını ve dışkısını yaptıktan sonra taharetlenmemesi
- Tuvalete girmeden önce ellerini yıkamaması
- Az sıvı alması
- İç çamaşırını haftada bir kez değiştirmesi
- Islak iç çamaşırı ile beklemesi

3.5.1.15.4. FD' nin Bireysel Danışmanlık Süreci**0. Ay**

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme
- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ile yüz yüze görüşmelerle istendik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve dışkısını tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkaması gerektiği anlatıldı. Elleri ne zaman ve nasıl yıkayacağı birlikte lavaboda yapılarak gösterildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği öğrenciye anlatıldı. Taharetlendikten sonra mutlaka kurulanması gerektiği, ıslak iç çamaşırıyla

beklememesi gerektiği, iç çamaşırını her gün değiştirmesi gerektiği ve pamuklu iç çamaşırı giymesi gerektiği anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği anlatıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Çantasında su şişesi bulundurdu ve gerektiğinde kullandı, ama tuvalet kağıdı bulundurmaya itiraz etti, ben bebek değilim diye tepki veriyor. Bunun bebeklikle ilgisinin olmadığı, tuvalet kağıdını herkesin kullandığını anlattıktan sonra, tuvalet kağıdını yanında bulundurup, kullanmaya başladı.
- Gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitti. Ellerini yıkamayı bazen unuttu. Görünce hatırlatıldı. Teneffüslerde tuvalet dolu olduğunda bodrum kattaki tuvalete inip tuvaletini yaptı.

2. Ay

- Öğrenci iletişime açık. Ama bu konuları konuşmaktan çok hoşlanmıyor, ayıp olarak nitelendiriyor, ama konuştuklarımızı uyguladığını ifade etti.
- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapabiliyor.
- Okul tuvaletlerini kirli gördüğünde temizliğinin yapılması konusunda yetkililerden talepte bulunabiliyor.

3. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.
- İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 97. FD' nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	1000 koloni	Yok	Yok	Yok
Üreyen mikroorganizma	Staphylococcus aureus	Yok	Yok	Yok

Genel Sonuç: 15 – FD, İYE’ na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**

3.5.1.16.Dosya No: 1 – FG

3.5.1.16.1. FD’ nin Bireysel Danışmanlık Tanılama Formu

I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanılama:

1. Sınıf: **8**
2. Yaş: **16**
3. Cinsiyet: **Kız**
4. Annenin Eğitim Durumu: **İlkokul mezunu**
5. Babanın Eğitim Durumu: **İlkokul mezunu**
6. Kardeş Sayısı: **3**
7. Ailenin gelir durumu: **Gelir gidere denk**
8. Beden Kitle İndeksi: **25,78 kg./m² şişman**
9. Ailede idrar yolu ile ilgili sorun olma durumu: **Yok**
10. Gece İdrar yapmak İçin Tuvalet Gitme Durumu: **Gidiyor**
11. Gece İdrar Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
12. Gece İdrar Kaçırıldığında Kendini Algılama Durumu: **Utaniyor**
13. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumu: **Kaçırmıyor**
14. Uzun Süre İdrarını Tutup Kaçırma Durumunda Tutumu: **Hemen iç çamaşırını değiştiriyor**
15. İdrar Kaçıracağını Hissettiği Zaman Tutumu: **Hiç bir şey yapmıyor**
16. Daha Önce İYE Geçirme Durumu: **Geçirmemiş**
17. İYE Nedeni ile İlaç Alma Durumu: **İlaç kullanmamış**

II. Öğrencilerin İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaları:

18. Tuvaletten Önce Ellerini Yıkama Durumu: **Yıkamıyor**
19. Tuvaletten Sonra Ellerini Yıkama Durumu: **Her ikisinde de yıkıyor.**
20. Ellerini Yıkama Malzemesi: **Su ve sabun**
21. İdrarını Yaptıktan Sonra Taharetlenme Durumu: **Taharetleniyor**
22. Taharetlenme Yönü: **Her iki yönde**
23. Taharetlendikten Sonra Kurulanma Durumu: **Kurulanmıyor**
24. Dışkı Yaptıktan Sonra Temizlenme Durumu: **Su ile temizleniyor**
25. Dışkı Yaptıktan Sonra Taharetlenme Yönü: **Arkadan öne doğru**
26. Okulda ya da Ev Dışında İdrar Tutma Durumu: **Tutuyor**
27. Okulda ya da Ev Dışında Dışkı Tutma Durumu: **Tutuyor**
28. İdrar Tutma Süresi: **4 ders (Eve gidene kadar)**
29. Genelde Günlük Sıvı Alma Bardak Sayısı: **5-6 Bardak**
30. İç Çamaşırını Değiştirme Sıklığı: **İki günde bir**

III. Öğrencilerin İYE Belirti ve Bulgularını Tanılama:

31. İdrar Yaparken Yanma Hissi: **Var**
32. İdrar Yaparken Ağrı Hissi: **Yok**
33. Kötü Kokulu İdrar Yapma Durumu: **Var**
34. Koyu Renkte İdrar Yapma Durumu: **Var**
35. Genelde Günlük İdrar Yapma Sayısı: **1-3 Kez**
36. Bel ya da Karın Bölgesinde Ağrı Olma Durumu: **Var**
37. Sık sık Tuvalete Gitme İhtiyacı Olduğu Halde, Az Miktarda İdrar Yapma Durumu: **Var**

IV. Öğrencilerin Okul Tuvalet Olanaklarını Algılamasını Tanılama:

38. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu?

Evet

39. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu? **Oluyor**

40. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu? **Evet**

41. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu? **Evet**

42. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu? **Hayır**

43. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu? **Hayır**

44. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu? **Hayır**

45. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı? **Evet**

46. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi? **Hayır**

47. Tuvalet sınıfınıza yakın mı? **Tuvalet sınıfıma çok yakın**

48. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu? **Oluyor**

49. Siz tuvaletteyken tuvalet kapısını açan oluyor mu? **Hayır**

50. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu? **Oluyor**

51. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılarlarken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz? **Hiçbir sorunla karşılaşmıyorum.**

52. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız? **Hayır**

53. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız? **Hiç kullanmam, eve gidince yaparım.**

V. Öğrencilerin Okul Tuvaletlerinde Görmek İstedikleri İyileştirmeler:

54. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

Tuvaletler daha sık temizlenmeli

Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı

Temiz ve çalışır durumda olmalı

Tüm tuvaletler özel olmalı

Tuvaletlerde kokuyu dışa atan aspiratörler bulunmalı

Sifonlar çalışır durumda olmalı

VI. Öğrencilerin İdrar Analiz Sonuçlarını Tanılama:

55. İdrarda Lökosit: **(+)**

56. İdrar kültüründe üreme: **30000 koloni**

57. İdrar kültüründe üreyen mikroorganizma: **Stafilokok**

3.5.1.16.2. FD' nin Görüşme Ham Verileri

Sağlık önemlidir. Sağlık insanın sorunlarının olmaması, yani psikolojik olarak hiçbir sorunun olmamasıdır. Temizlikle sağlık arasında ilişki vardır. Kirli olan yerlerde mikrop vardır ve eller aracılığı ile insana bulaşır ve hasta eder.

Hastalık, insanın kendini rahatsız hissetmesidir. İnsanın etrafındaki sorunlar sağlığının bozulmasına neden olabilir.

Enfeksiyon (iltihap) demek, vücudumuza mikropların girerek hasta etmesi demektir. İYE, idrarımıza mikrop bulaşması demektir. Daha önce İYE geçirmediğim. Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeyeyle bir ilgisi olabilir. Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi olabilir. Gündüz çok az da olsa idrarımı kaçırabiliyorum, eve gidip

i çamaşırımı değiştiriyorum, ama hiç gece idrar kaçırdığım olmuyor. Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarımı kaçırmadım. Bazen ıslak i çamaşırıyla beklediğim oluyor. Günde yaklaşık 5-6 bardak su, 1-2 bardak meyve suyu gibi içecekler içiyorum.

Temizlik, insan vücudunun temiz olmasıdır, içinde bulunduğu ortamın temiz olmasıdır. Temiz olmayan ortamda mikrop olabilir. Mikroplar deri yoluyla, solunumla, ellerimizle yemek yerken ve idrar yolu ile insana bulaşabilir.

Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı. Ben ellerimi yıkamıyorum. Bence elleri yıkamak gerekli. Ellerimizde mikrop olabilir. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamama nedenim, ilköğretimde öğretilmediği için ellerimi yıkamanın aklıma gelmemesidir.

Taharetlenme, tuvaletini yaptıktan sonra temizlenmedir. Taharetlenmeyi aşağıdan yukarıya doğru yıkayarak yapıyorum, kurulanmıyorum, ıslak kalabiliyorum.

İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli. Ben su ile aşağıdan yukarıya doğru yıkıyorum. İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı. Tuvalet kağıdı olmadığı için ben kurulanmıyorum.

Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı. Ben su ve sabun ile ellerimi yıkıyorum.

Dışkımı yaptıktan sonra aşağıdan yukarıya doğru su ile yıkıyorum. Dışkımı yaptıktan sonra tuvalet kağıdı olmadığı için kurulanmıyorum, ıslak kalabiliyorum.

İdrar tutma, idrarın olduğu halde idrar yapmama, idrarını bekletmektir. Ben idrarımı tutuyorum. Okulda, oyun oynarken, dışarıda olduğum zaman eve gidene kadar idrarım olduğu halde idrar yapmayı erteliyorum.

Dışkımı tutuyorum. Okulda, oyun oynarken, dışarıda olduğum zaman eve gidene kadar dışkım olduğu halde dışkı yapmayı erteliyorum.

Genellikle 3-4 saatte bir tuvalete giderim.

Okulda, dışarıda tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarımı tuttuğum oluyor. Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğim için idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarımı tuttuğum oluyor. Okulda arkadaşlarımız tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarımı tuttuğum oluyor. Öğretmen korkusu nedeniyle idrarımı tuttuğum hiç olmadı. Okulda tuvaletler sınıfımıza yakın olduğu için idrarımı tutmuyorum.

Günde yaklaşık 5-6 bardak su, 1-2 bardak meyve suyu gibi içecekler içiyorum.

Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkamıyorum ama tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi su ve sabunla yıkıyorum.

Tuvalete girdikten sonra taharetleniyorum, ama yaptıktan sonra kurulanmıyorum.

İdrarım olduğu halde idrar yapmayı okuldan eve gidene kadar erteliyorum.

Dışkıım olduğu halde dışkı yapmayı okuldan eve gidene kadar erteliyorum.

İki günde bir iç çamaşırımı değiştiririm.

Genellikle 3-4 saatte bir tuvalete giderim.

Islak iç çamaşırıyla eve gidene kadar beklediğim oluyor.

Sentetik iç çamaşırı giyerim.

3.5.1.16.3. FD' nin SWOT Analizi Sonuçları

S: Strenght: Güçlü yönleri

- Sağlık, hastalık, temizlik, enfeksiyon ve idrar yolu enfeksiyonu kavramlarını bilmesi
- Ellerimizde mikrop olabileceğini bilmesi
- Kendisine söylenenleri uygulamaya çalışması

W: Weakness: Zayıf yönleri

- İYE' larına neden olan etmenler konusunda bilgi eksikliği
- İstendik davranışları önemsememesi
- Arkadaşlarının kendisini bu konuda izlemesinden utanması
- Psikolojik olarak kendini rahat hissetmemesi
- Temizlik kavramını bilmesine rağmen temizlik kurallarını uygulamaması

Oppottunity: Fırsatları

- Bireysel danışmanlık programına istekli katılım
- Okul idaresinin ve temizlik kulübünde görevli öğretmenin okul tuvaletlerinin koşullarını iyileştirme yönündeki çabası

T: Threat: Tehditleri

- Tuvaletteyken arkadaşlarının rahatsız etmesi
- Okulda her zaman sabun, tuvalet kağıdı bulunmaması
- Okul tuvaletlerinin kirli olması ya da kötü kokması
- İdrarını ve dışkısını tutması
- Tuvalete girmeden önce ellerini yıkamaması
- Az sıvı alması
- İç çamaşırını iki günde bir değiştirmesi
- Islak iç çamaşırı ile beklemesi
- Sentetik iç çamaşırı giymesi

3.5.1.16.4. FD' nin Bireysel Danışmanlık Süreci**0. Ay**

- İlk tanışma ve özelliklerini tanıma
- Öğrenci ile bazen her gün, bazen de gün aşırı yüz yüze görüşme

- Başlangıç idrar analizleri ve öğrencinin verdiği bilgiler, doldurduğu anket sonucuna göre hedef belirleme
- İYE' larına neden olan etmenleri ortadan kaldırmak için ilk yönlendirme
- Öğrenci ile yüz yüze görüşmelerle istendik davranış oluşturma ile ilgili öneri ve yönlendirme
- Bol sıvı alması ve gereksinim duyduğu her teneffüste tuvalete gitmesi gerektiği anlatıldı. İdrarını ve büyük abdestini tutmaması gerektiği anlatıldı.
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkaması gerektiği anlatıldı. Ellerini ne zaman ve nasıl yıkayacağı birlikte lavaboda yapılarak gösterildi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra nasıl taharetleneceği öğrenciye anlatıldı. Taharetlendikten sonra mutlaka kurulanması gerektiği, ıslak iç çamaşırıyla beklememesi gerektiği, iç çamaşırını her gün değiştirmesi gerektiği ve pamuklu iç çamaşırı giymesi gerektiği anlatıldı. Tuvalet kağıdını çantasında bulundurması gerektiği anlatıldı.

1. Ay

- Öğrenci ile her gün ya da gün aşırı görüşmeler devam etti.
- Çantasında su şişesi ve tuvalet kağıdı bulundurdu ve gerektiğinde kullandı.
- Gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitti. Ellerini yıkamayı bazen unuttu. Görünce hatırlatıldı. Teneffüslerde tuvalet dolu olursa bodrum kata inip tuvaletini yaptı.

2. Ay

- Öğrenci iletişime açık. Ama bu konuları konuşmaktan çok hoşlanmıyor, ayıp olarak nitelendiriyor, ama anlattıklarını uyguladığını ifade etti.
- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışları yapabiliyor.

➤ Okul tuvaletlerini kirli görürse temizliğinin yapılması konusunda talepte bulunabiliyor.

3. Ay

- Öğrenci kendisinden beklenen istendik davranışlarını sürdürüyor.
- İdrar analizleri sonucunda da çalışma süresince üreme olmadı ve İYE geçirmedi.

Tablo 98. FD’ nin Bireysel Danışmanlık Sürecinde İzlenen İdrar Analizi Sonuçları

İdrar Analizi	0. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay
İdrarda koloni	30000 koloni	10000 koloni	3000 koloni	Yok
Üreyen mikroorganizma	Stafilakok	Stafilakok	Stafilakok	Yok

Genel Sonuç: 16 – FD, İYE’ na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. ÖĞRENCİLERE İLİŞKİN TANITICI BULGULARIN İNCELENMESİ

Öğrencilerin yaklaşık yarısı (%51) 1., 2.ve 3. sınıfa devam etmekte olup, 6-9 yaş grubundadır ve bir kardeşe sahiptir, %56,1'i erkektir. Öğrencilerin %24,5'inin daha önce İYE geçirdiği ve ilaç tedavisi gördüğünü belirtmiştir (Tablo 9). Erken çocuklukta İYE oluşumu yaygın bir sorundur. İYE görülme sıklığı açısından üst solunum yolları enfeksiyonlarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (49, 51, 59, 65, 179). Her yaş ve cinstе görülür (49) ve halen ülkemizde böbrek yetmezliği sebepleri içerisinde İYE ilk sırayı almaktadır (65).

Öğrencilerin %22,7'si idrar kaçırma sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 9). Üriner sistem anomalileri ve malformasyonu olan veya böbreğinde skar dokusu olan çocuklarda okul günleri esnasında tuvalete gitmekten kaçındıkları takdirde İYE riski artar (179). Normal işeme; gün boyunca sıvı alımını artırmayı, önceden düzenlenmiş belirli aralıklarla (2-3 saatte bir) gün boyunca işeme sıklığını artırmayı ve işemeyi ertelemekten kaçınmayı kapsar (125).

Öğrencilerin %11,2'sinin uzun süre idrarını tutup dayanamayıp idrarını kaçırdığını belirtmiştir (Tablo 9). Chen ve arkadaşlarının (2000) Tayvan'da bir ila beşinci sınıfa devam eden okul çocuklarının mesane boşalmasını erteleme oranını ve nedenlerini saptamak amacıyla 76 okuldan toplam 2201 öğrenci ve ebeveyn ile

yaptıkları bir çalışmada, (işeme ihtiyacı duyduğu halde 40 dakikadan işlemeyi erteleme olarak tanımlanan) mesane boşalmasını erteleme sıklığı %64,1 olarak bulunmuştur (38). Lundblad ve arkadaşları (2005) Belçika’da 10-14 yaşları arasındaki çocukların %4’ünün gündüz altını ıslatmaktan yakındıkları bildirmiştir. 15-16 yaşında altını ıslatan çocukların, altını ıslatma yaşının 14 olduğunu bildirmişlerdir (113). Alnaif ve Drutz (2001) Kanadalı ortaokul kız öğrencilerde pelvik taban taban disfonksiyonunu saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada, kız öğrencilerin %1’i gece idrar kaçırma yakınmaları olduğunu belirtmişlerdir (9). İdrar kaçırma çocuklar arasında yaygın bir sorundur. Shöderstorm ve arkadaşları (2004) Avusturalya’da yaş ortalaması 5,9 olan 2020 ilköğretim öğrencisiyle yaptıkları çalışmada, erkek çocukların %3,4’ünde kız çocukların %4,9’unda ayda en az iki kez gündüz idrar kaçırma olduğu saptamışlardır (158).

Erkek öğrencilerin %39,8’i sünnet olduğunu belirtmiştir (Tablo 9). Yeni doğan erkek çocuklarında sünnet olmaması İYE riskini artırır (112). Sünnetsiz erkek çocuklarında İYE geçirme riski, sünnetli erkek çocuk ve kız çocuklarına göre 10-20 kat daha sıktır (48, 59).

Öğrencilerin %81,6’sının ellerini su ve sabunla yıkadığı saptanmıştır (Tablo 10). Genel olarak kişisel hijyen uygulamalarının bazı enfeksiyonları azalttığı iyi bilinmektedir. Yeterli el hijyeni ellerden olası patojen mikroorganizmaların atılmasını ve kişiden kişiye enfeksiyon hastalıklarının geçişini önler (47, 98, 115, 151). Kalıncı ve arkadaşları (2005), dokuzuncu ve onuncu sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen konusundaki davranışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %99,1’ i ellerini su ve sabunla yıkadıklarını belirtmişlerdir (98). El yıkamada kullanılan temizlik malzemesinin yetersizliği bu çocukların el yıkamaya teşvik edilmediği anlamına gelir (179). Bu nedenle okullarda sürekli olarak ve yeterli

miktarda su ve sabun bulundurulmalıdır. Çan ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada el yıkama alışkanlığı açısından kırsal bölgedeki öğrencilerin kentsel bölgedeki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla “tuvalete girmeden önce” yıkama alışkanlıklarının olduğu saptamışlardır (45). Çetinkaya ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %96,1’i tuvalet sonrası su ve sabun ile ellerini yıkadıklarını belirtmişlerdir (47). Kaya ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada, toplam kişisel hijyen puanıyla annenin öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamışlardır (101). Çalışma sonuçları literatür bulguları ile paralellik göstermektedir. Kalıncı ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, kız ve erkek öğrenciler arasında el hijyeni yönünden anlamlı bir fark olduğunu ve erkek öğrencilerin el hijyeni davranışı puan ortalaması kızlardan yüksek olduğunu saptamışlardır (98).

Öğrencilerin %28,6’sının tuvaletten önce, %76,5’inin tuvaletten sonra ellerini yıkadığı saptanmıştır (Tablo 10). Yüzyıllardır el hijyeni hem halk sağlığını hem de iyi kişisel hijyeni geliştirmede önemli bir ölçüdür. Yeterli el hijyeni ellerden olası patojen mikroorganizmaların atılmasını ve kişiden kişiye enfeksiyon hastalıklarının geçişini önler ve tüm ortamlarda enfeksiyon hastalıkları oranını düşürür (151).

Tuvaleti kullandıktan sonra el yıkama tüm toplumda genellikle yetersizdir ve el yıkama sıklığını arttırmada kullanılan en yaygın yöntem bireye ellerini yıkamasını hatırlatan işaretler koymaktır. Johnson ve arkadaşları (2003) yaptıkları bir çalışmada, halk tuvaletlerinde el yıkamayı hatırlatan işaretlerin varlığı ve yokluğu ile bireylerin davranışları arasındaki ilişki incelemişlerdir. Bir üniversite kampüsündeki halk tuvaletini kullanan 175 birey gözlenerek yapılan bir çalışmada, işaretlerin yokluğu durumunda kadınların %61’inin ve erkeklerin %37’sinin örneğin ellerini sabunla yıkadıkları, kendi ellerini yıkamayı gözledikleri ve işaretlerin varlığı durumunda ise

kadınların %97'sinin erkeklerin %37'sinin ellerinin yıkadıkları gösterilmiştir. Bunun yanı sıra, işaretlerin yokluğu durumunda erkeklerin %53'ü ve kadınların %38'inin ellerini duruladıkları, ellerini sabunsuz yıkadıkları işaretlerin varlığı durumunda ise erkeklerin %55'inin kadınların %2'sinin ellerini sabunsuz yıkadıkları bulunmuştur (96).

Öğrencilerin %62,2'sinin taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulandığı bulunmuştur (Tablo 10). Çetinkaya ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında öğrencilerin %82,7' sinin tuvaletten sonra kurulamak için tuvalet kağıdı kullandığı, tuvalet kağıdı kullanma alışkanlığının sosyoekonomik düzeyi yüksek olan okuldaki öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (47). Çan ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada, kentsel bölgedeki ilköğretim öğrencilerinin kırsal bölgedekilerden istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla "tuvalet kağıdı" kullandıkları bulunmuştur (45). Çalışmanın yapıldığı okulda öğrencilerin yaklaşık yarısının taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı kullanmasının öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin %20,4'ünün önden arkaya doğru taharetlendiği, %40,8'inin dışkı yaptıktan sonra su ve tuvalet kağıdı ile temizlik yaptıkları, %83,7'sinin dışkı yaptıktan sonra önden arkaya doğru taharetlendiği saptanmıştır (Tablo 10). "Taharet", idrar veya defekasyon yaptıktan sonra genital bölgenin temizlenmesidir (43). Güler ve ark. (2005)'nın çalışmasında, kız öğrencilerin %23,7'sinin tuvaletten sonra perine bölgesini arkadan öne doğru temizledikleri bulunmuştur (114). Çalışma sonuçları, Güler ve ark. (2005)'nın çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Çabuk ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları çalışmada, kız çocukların %94,3'ü evde taharetlenmesine karşın, bu toplamın %57,3' lük kısmının okulda da taharetlendikleri, "en sık uygulanan taharet yönteminin ise, "önden arkaya" doğru olduğu saptanmıştır.

Aynı çalışmada kız çocuklarında "en nadir kullanılan taharetin" ise "tuvalet kağıdı kullanılarak" yapılanı (okulda %7,5, evde %9,4) olduğu ve sosyoekonomik düzey yükseldikçe tuvalet kağıdı kullanarak taharetlenme oranının da arttığı bulunmuştur (43).

Öğrencilerin %78,6'sının idrarını tuttuğu, %39,8'inin 4 ders idrarını tuttuğu saptanmıştır (Tablo 10). Seyrek işeme sık görülen bir işeme bozukluğudur ve İYE ile ilişkilidir. Etkilenen çocuklar genellikle kızlardır, normalde 4-7 kez olması gerekir iken, günde iki kez idrar yaparlar (26). İdrar kaçırma, idrar tutma alışkanlığı ve acil idrar yapma isteği gibi farklı mesane semptomları ile daha önceden İYE geçirmiş olma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki diğer çalışmalar tarafından da doğrulanmıştır (179).

Öğrencilerin %39,8'inin haftada iki kez iç çamaşırını değiştirdiği saptanmıştır (Tablo 10). Çan ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada, kentsel bölgedeki ilköğretim öğrencilerinin kırsal bölgedekilerden istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla oyun oynadıktan sonra "iç çamaşırını değiştirdikleri" bulunmuştur. Aynı çalışmada, anne eğitiminin, aile yapısının ve konutta tuvalet varlığının kişisel hijyen üzerine etkili faktörler olduğu bulunmuştur (45).

Öğrencilerin yaklaşık yarısında (%52,1) en az iki İYE belirtisi bulunduğu, %34,7'sinde idrar yaparken yanma hissi, %24,5'inde idrar yaparken ağrı hissi, %47,9'unda kötü kokulu idrar, %41,8'inde koyu renkte idrar, %15,3'ünün 8 ve üzerinde/gün idrara çıktığı, %53,1'inde bel ya da karın ağrısı, %48,9'unda sık ve az miktarda idrar yapma yakınması olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Akut sistit-üretit İYE olsun veya olmasın dizüri, idrara sıkışma hissi ve idrar yapma sıklığında artış ile karakterize bir sendromdur. Akut pyelonefrit böbreklerin akut enfeksiyonudur, yan ağrısı dizüri ile birlikte veya tek başına olabilir. Kronik İYE böbrek, mesane veya

prostatın sürekli veya aralıklı reenfeksiyonudur (112). Literatürde okul çağı kızlarında ve genç kadınlarda İYE' nun, hatta asemptomatik bakteriürinin veya tekrarlayan sistitin kronik pyelonefrite yol açma eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Sistitin semptomları dizüri, acil idrar yapma isteği, sık idrara çıkma, kesik kesik idrar yapma, alt karın bölgesinde ağrı ve yeni başlayan idrar inkontinansıdır (89). Bodur ve Filiz (2007) yaptıkları çalışmada, son altı ayda ailelere göre öğrencilerin %21,8'inde İYE belirtisi öyküsü bulunduğu belirtilmiştir (30). Chen ve arkadaşları (2000) bir ila beşinci sınıfa devam eden okul çocuklarının %18,4'ü sistitin altı yakınmasından en az birine sahip olduklarını ve %4'ü semptomlar nedeniyle bir hekime göründüklerini bildirmişlerdir (38). Aynacı ve ark. (1994)'nın 0-14 yaş grubunda İYE tanısı konan 263 hasta ile yaptığı bir çalışmada, en sık semptomun; ateş, kusma ve ishal, pollaküri, dizüri, ateş, karın ağrısı, dizüri ve pollaküri olduğu saptanmıştır (13). Lundblund ve arkadaşları (2005) Tayvan'da yaptıkları bir çalışmada 1. sınıftaki 2159 çocuğun %64'ünün idrar yapmayı ertelediği ve bu çocukların %18,4'ünde en az bir tane subjektif sistit semptomu bulunduğu gösterilmiştir (113). Çalışma sonuçlarımız literatür bulguları ile uyum göstermektedir.

Mesaneyi boşaltma bozuklukları kadar, idrar yapmayı erteleme ile İYE arasındaki ilişki nedeniyle de çocuklar risk altındadır (116). Öğrencilerin %25,5'inin her ihtiyaç duyduğunda okuldaki tuvaletlere giremediği, %85,7'sinin çok dolu olduğu için ihtiyaç duyulan teneffüste okuldaki tuvalete girememe sorunu olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %87,8'i okul tuvaletinde temizlik yapılması nedeniyle tuvalete girememe sorunu yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 12). Her boşaltım gereksinimi duyduklarında, tuvaletlerin öğrencilerin kullanıma açık olması önemli ve zorunludur. Okullarda temizlik saatlerinin mesai öncesi ve sonrası saatlere alınmasının bu sorunu çözeceği düşünülmektedir. Lundbland ve ark. (2005)

alışmasında, tuvaletlerin %82'si çoğunlukla çalışır durumda olduğunu belirtmiştir (113).

Öğrencilerin %94,9'u okuldaki tuvaletlerde el yıkamak için suyun her zaman bulunduğunu, %90,8'i okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunduğunu, tümü ise okuldaki tuvaletlerde hiçbir zaman tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmadığını belirtmiştir (Tablo 12). Okul tuvaletlerinde kabul edilebilir hijyen standartlarının (sabun, kağıt havlu, yıkama araçları ve tuvalet kağıdı) bulunması ve yeterli gizliliğin sağlanması önemlidir. Tuvalet standartlarındaki temel iyileştirmeler bunu takiben üriner ve bağırsak sorunlarını ve enfeksiyon hastalıklarını önleyerek maliyet etkin olabilir (179).

Öğrencilerin tamamı okuldaki tuvaletlerde hiçbir zaman tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmadığını ve erkek ve kız tuvaletlerinin ayrı olduğunu belirtmiştir (Tablo 12). Tuvalet kağıdının yokluğu kadar, tuvaletin içinde hoş olmayan görsel ve kokusal algıma çocukların okul tuvaletlerini kullanma isteğini olumsuz yönde etkiler. Lundblund ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada, çocukların %40'ı tuvalet kağıdının, %33'ü kağıt havlunun, %25'i sabunun daima var olduğunu belirtmiştir (113). ağlayaner ve Gönenli (2008) 1985-1990 döneminde 9000000 öğrencinin eğitim gördüğü 570000 okulu taramış, okulların %9-10'unda tuvaletlerin sağlıksız olduğunu, %50'sinde ise tuvaletlerde sabun bulunmadığını saptamışlardır (44).

Öğrencilerin %68,4'ü okuldaki tuvaletlerin kirli olduğunu belirtmiştir (Tablo 12). Tuvalet hijyeninin kötü olması da İYE sıklığını etkiler (48). Çevreden gelen duyuşal girdiler algılama için esastır. Görme dış dünyadan gelen en büyük etkiyi yapar ve koku duyusu objeleri saptamaya ve tanımaya yardım eder. Koku duyusu aynı zamanda hafızayı uyarabilir. Limbik ve olfaktör sistemler arasındaki yakın ilişkiler nedeniyle duyuşal tahrikler koku hafızasını aktive edebilir. Hoş olmayan işitsel ve

görsel duyumlara ilişkin emosyonel tepkiler sıkıntı ve korku kadar okulda idrarını yapmak için çocukların isteksizliğinin temelini oluşturur. Böylece onların tuvalet alışkanlığını etkiler. Lundblund ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada tüm çocukların %72'si tuvaletlerin hiç temizlenmediğini ya da ara sıra temizlendiğini belirtmiştir (113). Bodur ve Filiz (2007) yaptıkları bir çalışmada, 7-12 grubundaki öğrencilerin okul tuvaletini kullanmama sebeplerinin başında “temiz olmaması” olduğunu ifade etmiştir (31). Cooper ve arkadaşları (2003) ilköğretim öğretmenleriyle yaptıkları bir anket çalışmasında, öğretmenlerin %36'sı kızlar tuvaletinin, %47'si erkekler tuvaletinin gün boyunca temizlik açısından giderek kötüleştiğini belirtmiştir (40). Bodur ve Filiz (2007) Konya'da yaptıkları bir çalışmada, okulların üçte birinde tuvaletlerin temizlik yönünden, üçte ikisinde de sayı ve konum yönünden uygun olmadığı yerinde saptanmıştır (31). Barnes ve Maddocks (2002) çocukların tuvaletleri algılayışlarının ve bu algılayışın tuvaletleri kullanmalarını etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla 65 okuldan 87 çocuk ile yaptıkları araştırmada, çocukların hijyenik olmayan tuvaletleri sınırlı kullandıklarını saptamışlardır (22). Kokular yaklaşmayı veya kaçınmayı kontrol edebilir. Mayoks (2008) yaptığı çalışmada çocukların %58'i tuvaletlerin daima ya da çoğunlukla kötü koktuğunu, %50'si tuvaletlerin bazen veya çoğunlukla kirli olduğunu belirtmiştir (116). Chen ve arkadaşları (2000) yaptıkları bir çalışmada çocukların çoğunun koku, bekleme, uzaklık veya kirlilik nedeniyle tuvalet binalarını kullanmak istemedikleri belirtilmektedir (38). Vernon ve arkadaşları (2003)'nın yaptıkları çalışmada; İngiltere'de okul çağındaki çocukların %83'ü, İsveç'te ise %77'si tuvaletlerin kirli, kötü koku ve hoş olmadığını belirtmişlerdir (179). Çalışma sonuçlarımız literatür bulgularını destekler niteliktedir.

Öğrencilerin yarıya yakını okuldaki tuvaletlerin sınıfa çok yakın ya da orta derecede uzak olduğunu belirtmiştir (Tablo 12). Chen ve arkadaşları (2000) yaptıkları bir çalışmada, az sayıda tuvalet bulunduğu ve tuvalete erişilebilirliğin düşük olduğu ortaya koymuşlardır (38). Lundblund ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılan çocukların %59'u tuvalete kolaylıkla ulaşabildiklerini, %13'ü ayrı sınıf tuvaletleri bulunduğunu, %17'si birkaç sınıfın ve her iki cinsiyetteki çocukların kullandığı tuvaleti kullandıklarını belirtmişlerdir (113).

Öğrencilerin %28,6'sı okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarının kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak, %68,4'ü ise kilitlenemeyen okul tuvaletinde arkadaşları tarafından tuvaletin kapısı açılarak rahatsız edildiklerini belirtmiştir (Tablo 12). Çocukların hijyen standartlarını ve güvenliği olumsuz algılamaları, idrar tutma davranışını artırmada önemli bir faktör olabilir. Mesaneyi tam olarak boşaltmak için en iyi pozisyon, tuvalet oturağına oturma, hafifçe geriye doğru kayılma ve uyluk ve ayakları desteklemektir. Bu pozisyon mesane boşalması için gerekli olan pelvik taban kas gevşemesini kolaylaştırır. Güvenlik bireyin tuvaletini yaparken fiziksel pozisyonu etkileyebilir. Lundblund ve arkadaşlarının (2005) yaptığı bir çalışmada, çocukların %30'u tuvalete girme sırasında güvenlik yetersizliğinden yakındıkları, %22'si tuvalet kapısının içeriden kilitlenmediğini, %40'ı ise tuvalette iken kapının dıştan açıldığını belirtmişlerdir (113). Barnes ve Maddocks (2002) yaptıkları bir çalışmada, önemli sayıda öğrencinin tuvaletlerde zorbalıkla veya alay edilmeye karşılaştıkları saptanmıştır (22). Vernon ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada İsveç'te kızlar ve erkekler için ayrı tuvalet binaları olmadığı saptanmıştır. Ayrıca kızların %41'i, erkek çocukların %39'u bu tuvaletlerin hepsinin üzerinde kilit bulunduğu, ancak dıştan kolaylıkla açılabilirdiğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada çocukların %40'ı okul

tuvaletlerinde zorbalığın farkına vardıklarını belirtmiştir. İsveç'te ise çocukların, %3'ü okul tuvaletlerinde bir zorbalığın olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir (179).

Öğrencilerin %32,7'si okul tuvaletini dışkısını yapmak için kullanmadığı, %26,5'inin okul tuvaletlerini idrar yapmak için kullanmadıklarını belirtmiştir (Tablo 12). Barnes ve Maddocks (2002) yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %40'ının okuldaki tuvaletleri defekasyon için kullanmayacaklarını belirttikleri saptanmıştır (22). Okul tuvaletlerinden kaçınmanın çocuklar üzerinde idrara kaçırma, konstipasyon ve İYE riski gibi olası olumsuz sonuçları vardır. Yapılan bir çalışmada, çok sayıda çocuğun defekasyon yapmak için okul tuvaletini kullanmaktan kaçındıkları ve kızlara oranla erkek çocuğu okulda defekasyon yapmaktan kaçındığını belirtmiştir (179). Lundblund ve arkadaşları (2005) okul çocuklarında bağırsak alışkanlıklarının değişim nedenini, okul günlerinde motor aktivitelerdeki azalmanın neden olduğunu belirtmişlerdir (113). Vernon ve arkadaşları (2003) yaptıkları bir çalışmada, New Casstle'daki kızların %35'i erkeklerin %62'si, İsveç'te ise erkeklerin ve kızların %28'i okul tuvaletlerini kullanmaktan kaçındıklarını belirtmişlerdir (179). Lundblund ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %16'sı asla okul tuvaletinde idrar yapmadığını, %63'ü asla okul tuvaletinde defekasyon yapmadığını belirtmişlerdir. Tuvaleti kullanmaktan kaçınan çocuklardan bunun nedenlerini açıklamaları istendiğinde, bu nedenler koku veya görüntü nedeniyle olumsuz duygusal izlenim, anksiyete, tuvalet kağıdının olmaması gibi fiziksel olanaklarda yetersizlik veya yapılacak başka işleri olma gibi diğer sebepler şeklinde gruplandırılmıştır (113). Bodur ve Filiz (2007) yaptıkları bir çalışmada, 7-12 grubundaki öğrencilerin % 10,4'ü idrar yapmak için % 52,2'si defekasyon için okul tuvaletini kullanmadığını ifade etmiştir (31). Sonuç olarak öğrencilerin okul tuvaletlerini kullanmaktan kaçınmaları tuvalete ilişkin olanakların yetersizliğine karşı oluşan davranışsal bir reaksiyon olarak

açıklanabilir. Öğrencilerin %75,5'inin tuvaletteyken arkadaşları tarafından rahatsız edilmek istemedikleri, %57,1'inin tuvaletlerin kapısının kilitlenebilir olmasını, %81,6'sının tuvaletlerin daha sık temizlenmesini, %17,3'ünün tuvaletlerin yeniden inşa edilmesini, %85,7'sinin tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmasını, %72,4'ünün tuvaletlerin temiz ve çalışır durumda olmasını, %45,9'unun tüm tuvaletlerin kişiye özel olmasını, %76,5'inin tuvaletlerde kokuyu dışarı atan aspiratörlerin olmasını, %95,9'unun tuvaletlerde sifonların çalışır durumda olmasını istedikleri saptanmıştır (Tablo 12). Okul tuvaletlerinin minimum standartları şunları kapsar; tuvaletler daima temiz ve çalışır durumda olmalı, tuvalet kağıdı, sabun ve kağıt havlu mevcut olmalı, tüm tuvaletler özel olmalı, tüm tuvaletler kilitlenebilir olmalı, tuvalet sayısı öğrenci sayısına uygun oranda olmalı, sakat öğrenciler için özel tuvaletler bulunmalıdır, kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı olmalıdır. Çalışmada öğrencilerin okul tuvaletleri ile ilgili yapılmasını istedikleri iyileştirmeler standartlara uygundur. Bu sonuç çocukların konuya karşı duyarlı olduklarını göstermektedir.

Vernon ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada, İngiltere'de okullarda 5 yaşın üzerindeki çocuklar için 20 öğrenciye bir, İsveç'te ise 5 yaşın üzerindeki çocuklar için 15 öğrenciye bir tuvalet düşmektedir. Aynı çalışmada, tuvaletlerin %63'ünün kızlar ve erkekler için karışık olduğu İngiltere'deki öğrencilerinin %63'ü, İsveç'deki öğrencilerin %44'ü okul tuvaletlerinde iyileştirme önerilerinde (gizlilik gereksinimi, bireysel tuvalet, kızlar ve erkekler için ayrı tuvalet) bulunmuşlardır. Hem İngiltere hem de İsveç'te çocuklar kilitlenen kapılarla tuvaletlerin daha güvenli hale getirilmesi, tekrar dekore edilmesi, daha sık temizlenmesi, tekrar inşa edilmesi ve tuvalet kağıdı ve sabunun sürekli bulunması gerektiğini belirtmişlerdir (179). Çalışma sonuçlarımız, Vernon ve arkadaşları (2003)'nın çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Okullarda tuvaletlerin sayıları önemlidir. Tuvalet sayısı, her beş erkek

öğretmene bir ve her iki bayan öğretmene bir; kırk erkek öğrenciye bir ve yirmi kız öğrenciye bir tuvalet düşecek şekilde olmalıdır. Ayrıca yirmi erkek öğrenciye bir ve beş erkek öğretmene bir pisuar olmalıdır. Her altmış öğrenciye bir lavabo olmalı; akarsuyu bulunan tuvaletler çukura ve kanalizasyona bağlı olmalıdır (54).

Öğrencilerin %3,1'inin idrarında (+++) lökosit bulunduğu, %65,3'ünün idrar kültüründe üreme olduğu, %7,8'inde 100000 koloni üreme olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin yarıdan fazlasında idrarlarında üreme olması, tuvalet hijyeni ile ilgili sorunların olduğunu, ancak bunun İYE oluşturacak düzeyde olmadığını göstermektedir.

Öğrencilerin %35,9'unda idrar kültüründe *Staphylacoccus aureus*, %51,6'sında *Stafilokok*, %10,9'unda *Escherichia Coli*, %1,6'sında *Proteus* ürediği saptanmıştır (Tablo 14). İYE' larında en sık izole edilen bakteri gram negatif enterik bakterilerden *Escherichia Coli*'dir (48, 112, 130, 170). Daha az sıklıkla *Klebsiella*, *Proteus*, enterokok ve yenidoğanda B grubu streptokok etken olabilir. Aynacı ve ark. (1994)'nın 0-14 yaş grubunda İYE tanısı konan 263 hasta ile yaptığı bir çalışmada, kültürlerde ilk İYE' nda, tekrarlayan enfeksiyonlarda en sık *Escherichia Coli* (%66,2) ve *proteus* (%23,9) saptanmıştır (13, 170). Çalışmamızda üreyen *Escherichia Coli* oranı literatürde belirtilenden daha düşük bulunmuştur.

Öğrencilerin %5,1'inde İYE olduğu, bunlardan %40,0'ında *E. coli* ürediği saptanmıştır (Tablo 15). Erken çocuklukta İYE oluşumu yaygın bir sorundur. İYE görülme sıklığı açısından üst solunum yolları enfeksiyonlarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (49, 51, 58, 59, 65, 179). Her yaş ve cinsten görülür (49), halen ülkemizde böbrek yetmezliği sebepleri içerisinde İYE ilk sırayı almaktadır (65, 112). On yaşından önce tüm çocuklarda semptomatik İYE görülme sıklığı erkeklerde %1,

kızlarda %3 dolayındadır (15). Araştırma sonuçları literatür bulguları ile paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin %5,1'inde İYE olduğu bulunmuştur (Grafik 1). Bu oranın düşük olması, tuvalet hijyeni ile ilgili tüm yetersizliklere rağmen, çocukların bir kısmının boşaltım alışkanlıklarını karşılama amacıyla teneffüslerde evlerine gitmelerine bağlanabilir.

Öğrencilerin idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalaması $4,91 \pm 1,82$, İYE belirti ve bulgular puan ortalaması $2,66 \pm 1,94$, tuvalet olanaklarını algılama puan ortalaması $6,80 \pm 1,82$ ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirmeler formu puan ortalaması $5,54 \pm 2,25$ olarak bulunmuştur (Tablo 16). Gerçek İYE oranı düşük bulunduğu halde İYE belirti ve bulgularının çok sayıda olması, bel ağrısı, karın ağrısı, kötü kokulu idrar gibi İYE' na bağlı semptomların başka nedenlerle de oluşmasına bağlı olabilir. Öğrencilerin idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulamalarının orta düzeyde olduğu, orta düzeyde İYE belirti ve bulgulara sahip olduğu, okuldaki tuvaletlerde orta düzeyde iyileştirmeler görmek istedikleri ve tuvalet olanaklarını oldukça olumlu algıladıkları söylenebilir.

Yaş grubunun İYE gelişimini etkilemediği bulunmuştur (Tablo 18). İYE enfeksiyon semptomları ile birlikte, idrarda bakteri bulunması durumudur. İYE çocukluk çağında en sık görülen enfeksiyondur, morbiditesi yüksektir, bir yaştan üzerindeki kızlarda daha sık görülür (170). İYE, tüm yaş gruplarında ve her iki cinsten de görüldüğünden, patogeneizde tek bir faktörün rol oynadığını kabul etmek olanaksızdır (130). Yedi yaşına kadar olan dönemde erkek çocuklarının %1,6'sında, kız çocuklarının %7,8'inde İYE gelişir (49). 1 ay ve 16 yaş aralığında 149 kız ve 50 erkek hasta ile yapılan bir çalışmada, olguların yaşı küçüldükçe İYE olasılığının arttığı gözlenmiştir (82). Mir ve arkadaşları (2005)'nin yaptığı bir çalışmada 6-8 yaş

grubu ilkököl çağı çocuklarının %3,8'inin İYE'na yakalandığı saptanmıştır (123). Bakteriüri okul çağı erkek çocuklarında nadirdir ve saptanırsa anatomik anormalliklerle birlikte (112). İYE ile asemptomatik bakteriüri arasındaki ilişki iyi bilinmektedir ve başlıca kızları etkiler. Meadow (1990) yedi yaş grubundaki 3556 kişi ile yaptığı çalışmada kızların %8,4'ünün, erkeklerin %1,7'sinin en az bir kez İYE geçirdiklerini saptamıştır (119). Vernon ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmaya göre 7 yaşındaki kızların %8,4'ünün, erkek çocukların %1,7'sinin 7 yaşından önce İYE geçirdiğini saptamışlardır (179). Çalışma bulguları literatür bulguları ile paralellik göstermektedir.

Erkek öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmemiştir, oysa kız öğrencilerin %11,6'sında İYE gelişmiştir (Tablo 18). Kız öğrencilerde, erkek öğrencilere oranla daha fazla İYE geliştiği saptanmıştır. İYE'ları her iki cinsde de görülür (130). Kızlarda üretranın, erkeklere göre kısa olması (48, 82) ve anüse yakınlığı nedeni ile enfeksiyonlar daha kolay oluşur ve daha sık gelişir (48). Bodur ve Filiz (2007) Konya'da yaptıkları çalışmada İYE belirtisi kızlarda daha yüksek bulunmuştur (30). Bakteriüri prevelansı okula giden kız çocuklarında %1-2'dir ve liseyi bitirmeden %5'inden fazlasında bakteriüri görülür. Bu kız çocuklarının yaklaşık %3'ünde semptomatik İYE gelişir (112). Hellström (1991) bir çalışmasında kızların %8,4'ünde, erkek çocuklarının %1,7'sine İYE olduğunu bulmuştur (90).

Daha önce İYE geçiren öğrencilerde İYE gelişme oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 23). Okul döneminde bakteriüri görülen kız çocuklarının erişkin dönemlerinde bakteriüri gelişme riski vardır (112). Vernon ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada daha önce İYE geçiren öğrencilerde halen İYE bulunma oranının daha yüksek olduğunu, kızların %39'unda ve erkek çocukların %13'ünde tekrarlayan enfeksiyonlar oluştuğunu bulmuşlardır (179). Kadın ve çocuklarda tekrarlayan İYE'na

neden olan bakteriler perineden alınan kültürlerde de üremektedirler. Ancak, perine bölgesinin hatalı silinmesinin veya banyo köpüklerinin kız çocuklarında İYE riskini arttırdığı doğru değildir. Assenden enfeksiyondaki en önemli faktör bakterinin üroepitel hücrelerine yapışabilme yeteneğidir. Bunu da bakterinin virülansı yanında konağın savunma mekanizmalarındaki yetersizlik belirlemektedir (82). Literatürde tekrarlayan İYE' larında bazı risk faktörlerinin ortak olduğunu ve bu faktörlerin; daha önce İYE geçirme, 15 yaşından önce İYE geçirme, son 1 yılda antimikrobiyal ilaç kullanımı, ürogenital sisteme ait cerrahi operasyon öyküsü ve hijyen koşullarının uygunsuzluğu olduğu belirtilmektedir (81).

Öğrencilerde uzun süre idrarını tutup idrar kaçıрма durumuna göre İYE oluşum oranları arasında fark bulunmamıştır (Tablo 24). Üriner inkontinans çocuklar arasında yaygın bir pediatrik sorundur (158). Literatürde, inkontinans ile İYE oluşumu arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (179). Gündüz altını ıslatan kızların 1/3'ü İYE deneyimlemektedir (119). Araştırma sonuçları, literatür bulguları ile paralellik göstermemektedir.

Öğrencilerin okuduğu sınıfa (Tablo 17), annelerinin eğitim düzeyine, (Tablo 20), ailelerinin gelir-gider düzeyine, (Tablo 20), öğrencilerin beden kitle indeksine (Tablo 21), göre İYE'nun oluşumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Öğrencilerin tuvalete girmeden önce ve sonra el yıkama durumuna göre İYE oluşumu arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 25, 26). Genel olarak kişisel hijyen uygulamalarının bazı enfeksiyonları azalttığı iyi bilinmektedir. Yeterli el hijyeni ellerden olası patojen mikroorganizmaların atılmasını ve kişiden kişiye enfeksiyon hastalıklarının geçişini önler (47, 98, 115, 151).

Öğrencilerin dışkı yaptıktan sonra taharetlenme durumuna göre İYE oluşumu arasında fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 27). İYE' na neden olan mikroorganizmalar sıklıkla perineyi kolonize eden fekal flora bakterileridir. Vajinal mukoza veya sünnat derisine yapışan fekal flora bakterileri üretra çevresinde kolonize olduktan sonra üretra ağzından mesaneye ulaşmaktadırlar (82). Bulaşma çok büyük oranda aşağıdan yukarıya yani idrar yolu alt ucundan giren mikroorganizmaların yukarı doğru bulaşması yolu ile olur (48). Genital bölgenin temizlenmesi su ile, sabunlu su ile ve sabunla yıkanması ile veya sadece kuru tuvalet kağıdı ile olabilir. Perineal deri kolonizasyonunun bu bölgenin su ve sabunla silinmesi ile azaltılabileceğini belirten çalışmalar yayınlanmıştır. Ancak "taharet" uygulamasının İYE profilaksisinde önemli olmadığını vurgulayan çalışmalar da mevcuttur. Kız çocukları arasında taharet anlayışının incelendiği, Çabuk ve arkadaşları (1999) 508 ilköğretim kız öğrenci ile yaptıkları araştırmada, kız çocukları arasında piyüri oranı %37,4, bakteriüri oranı %14 ve "piyüri ve bakteriüri birlikteliği" oranı %11,6 olarak bulunmuş ve bu oranların taharet alan ve almayanlarda değişmediği belirlenmiştir (43). Çalışma sonuçları literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin okul ya da ev dışında idrarını tutma durumuna göre İYE oluşumu arasında fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 28). Seyrek işeme ve işemeyi erteleme nedeniyle mesanenin aşırı distansiyonu ve uzun süreli idrar retansiyonu, bakterilerin artışı tekrarlayan İYE' larına neden olur (26). İşemeyi erteleme günlük olarak tekrarlı ıslatmayla birlikte olan, sık olmayan işeme ve idrar retansiyonu olarak tanımlanır. İdrar miktarları fazladır. İşemeyi erteleme davranışında defekasyon retansiyonu ve defekasyon kaçırma da vardır. Bunun psikolojik kökenli davranışsal bir sendrom olduğu düşünülmektedir. Okulda oyun sırasında, televizyon seyrederken ve ebeveynlerle etkileşim sorunu ortaya çıktığı durumlarında genellikle idrar ertelenir

(119). Yapılan çalışmalarda çocukların işemeyi erteleme davranışı ile sistit semptomları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (38, 113).

Öğrencilerin iç çamaşırını değiştirme sıklığının İYE oluşumunu etkilemediği bulunmuştur (Tablo 29). Öğrencilerin %80,6'sının dışkısını tuttuğu ve %71,4'ünün bir günde 6 bardaktan daha az sıvı aldığı bulunmuştur (Tablo 10). Düzensiz tuvalet alışkanlıkları (113) defekasyon için tuvalete gitmekten kaçınma da konstipasyonu arttırır (179). İç çamaşırını değiştirme sıklığına ve günlük alınan sıvı miktarına göre İYE oluşumu arasında fark olmadığı bulunmuştur. Mazzola ve arkadaşları (2003) üç veya daha fazla kez İYE geçiren 3,9 ila 18 yaş arasındaki 141 kız ile yaptıkları bir anket çalışmasında, 16 hastada idrar tutma, 10 hastada yetersiz sıvı alımı, 3 hastada yetersiz hijyen veya tuvalet alışkanlığı ve 15 hastada disfonksiyonel işeme, 5 hastada aşırı mesane aktivitesi bulunmuştur. Aynı çalışmada, yetersiz hijyen ve tuvalet alışkanlıklarının daima diğer anormalliklerle birlikte bulunması, bu enfeksiyonların yetersiz genital hijyen veya tuvalet alışkanlıklarıyla ilişkili olmadığını ortaya koymuştur (117).

4.2. ÖĞRENCİLERİN BİREYSEL DANIŞMANLIK VE GRUP EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrenciler yaş ve cinsiyet açısından eşitlenmiştir (Tablo 30). Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama (Tablo 31), İYE belirti ve bulguları (Tablo 32), okuldaki tuvalet olanaklarını algılama puan ortalamaları (Tablo 33) ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirme puan ortalamaları

(Tablo 37) arasında fark olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç, çalışmanın güvenilirliğini arttırmaktadır.

Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden üç ay sonra idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalamaları arasında fark olduğu bulunmuştur ($U= 16,00$, $Z=-4,323$, $p=0,000$) (Tablo 33). Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden 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 33). 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 (Tablo 35), okuldaki tuvalet olanaklarını algılama puan ortalamaları (Tablo 37) ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirme puan ortalamaları (Tablo 39) arasında fark olmadığı bulunmuştur. Hem bireysel danışmanlık grubundaki hem de grup eğitimini alan öğrencilerin çoğunun idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama, tuvalet olanaklarını algılama ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirme puan ortalaması danışmanlık veya grup eğitimi aldıktan sonra artmıştır (Tablo 40). Bu sonuçlar, her iki yöntemin bu üç alanda benzer değişim sağladığını düşündürmektedir.

Bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin çoğunun (%68,75) İYE belirti ve bulguları puan ortalaması danışmanlık aldıktan sonra azalmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Grup eğitimi alan öğrencilerin %56,25'inin İYE belirti ve

bulguları puan ortalaması grup eğitimi aldıktan sonra aldıkten sonra azalmış, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 40).

Araştırmanın birinci aşamasının sonunda her gruba 16'sar olmak üzere İYE olmayan öğrenciler bireysel danışmanlık ve grup eğitime alınmıştır (Tablo 41). Araştırmanın ikinci aşamasında öğrencilere İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaya yönelik olarak bireysel danışmanlık ve grup eğitimi verilmiş ve üç ay boyunca idrar kültürü tekrarlanarak, öğrencilerde İYE gelişip gelişmediği izlenmiştir. Birinci ayda her iki gruptaki öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmemiştir (Tablo 42). Bu sonuçlar, her iki yöntemin bu üç alanda benzer değişim sağladığını düşündürmektedir. İkinci ayda bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin %6,25'inde (n=1) İYE gelişmiş olup, grup eğitimi alan öğrencilerde İYE gelişmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 43). Bu sonuçlar, her iki yöntemin bu üç alanda benzer değişim sağladığını düşündürmektedir. Üçüncü ayda her iki gruptaki öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmemiştir (Tablo 44). Bu sonuçlar, her iki yöntem arasında fark olmadığını göstermektedir (Tablo 41, 42, 43, 44). 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.

İşlevsel mesane bozuklukları için tedavi gören 8-14 yaş grubundaki 20 çocukla yapılan açık uçlu görüşmelerden oluşan ve kantitatif içerik analizi yapılan bir çalışmada, öğrencilerin okulda çatışan kurallar, riskli bir tuvalet çevresi ve sosyal desteğe ilişkin belirsizlik deneyimledikleri, mesane sorunlarını açığa çıkarmamak ve tuvalete gitmemek için çeşitli hileler kullandıkları ve çoğunun tedaviyi uygulamaktan çok psikolojik gereksinimlere öncelik verdikleri saptanmıştır (115). Çalışma, bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

4.3. BANDURA’NIN SOSYAL ÖĞRENME (ÖZ-ETKİLİLİK) KURAMINA DAYALI OLARAK FENOMENOLOJİK YAKLAŞIMLA YAPILAN BİREYSEL DANIŞMANLIK MODELİ’NE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

4.3.1. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencileri Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmanın fenomenolojik aşamasına katılan öğrencilerin 8’i kız 8’erkek olup, 6’sı 1.,2.,3. sınıfta 6’sı 6.,7.,8. sınıfta 4’ü 3.,4. sınıfta öğrenim görmektedir, 6’sı 7-9 yaş grubunda, 3’ü 10-11 yaş grubunda, 7’si 12-16 yaş grubundadır, 10’unun annesi ilkokul ve altı düzeydedir, 6’sının annesi ortaokul ve daha üst eğitime sahiptir, 9’unun ailesinin geliri giderine denktir, 5’inin geliri giderinden azdır, 2’sinin geliri giderinden fazladır, 12’sinde gece fark etmeden idrar kaçırmaktadır, 5’i daha önce İYE geçirmiştir ve 6’sı uzun süre tuttuğu için idrarını kaçırmaktadır.

Bireysel danışmanlık grubuna alınan öğrencilerin %37,5’ini 1.,2.,3. ve ,6.,7.,8. sınıftadır, % 37,5’i 7-9 yaş arasındadır, %50’si erkektir, %53,2’sinin ailesinin geliri giderine denktir, %62,5’inin annesinin eğitim düzeyi ilkokul ve altındadır, %9’u normal beden kitle indeksine sahiptir, %75’i gece uyurken farkına varmadan idrarını kaçırmaktadır, %68,7’si daha önce İYE geçirmemiştir.

4.3.2. Araştırmanın Fenomenolojik Aşamasına Katılan Öğrencilerin Niteliksel Sonuçlarının İncelenmesi

Araştırmanın fenomenolojik aşamasına katılan öğrencilerin niteliksel sonuçları; araştırmada literatür ışığında araştırmacı tarafından, araştırmanın amacına yönelik olarak belirlenen bireysel İYE’ na zemin hazırlayan etmenleri önleyici

istendik davranış bozukluğuna ilişkin gruplar ve içerikleri doğrultusunda sunulmuştur.

4.3.2.1.Sağlık ve Hastalık

Bu grup kendi içerisinde sağlık algısı, hastalık algısı, enfeksiyon algısı, İYE algısı ile İYE' na neden olan etmenlerin algısı içerikleri 5 alt gruba ayrılmıştır. Fenomenolojik verilerin analizi sonucunda bu alt gruplar doğrultusunda 34 önemli ifade kaydedilmiş ve **bilgi eksikliği, bilgisizlik, psikolojik problemler, korku, rahatsızlık, hastalık, malzeme eksikliği** olmak üzere toplam 7 tema çıkarılmıştır (Tablo 61, 62, 63, 64).

4.3.2.2.Temizlik

Bu grup kendi içerisinde temizlik algısı, tuvalete girmeden önce el yıkama, taharetlenme ve kurulanma algısı, tuvaletten çıktıktan sonra el yıkama algısı, idrar yaptıktan sonra temizleme algısı ve büyük abdestini yaptıktan sonra temizleme algısı içerikleri 6 alt gruba ayrılmıştır. Fenomenolojik verilerin analizi sonucunda bu alt gruplar doğrultusunda 45 önemli ifade kaydedilmiş ve **bilgi eksikliği, bilinçsizlik, temizlik malzemesi eksikliği, bilgiyi davranışa yansıtmama, davranış bozukluğu, hijyen eksikliği, eğitim eksikliği, eğitim eksikliği, fiziksel olanakların yetersizliği (lavaboların kirli olması) ve temizlik eksikliği** olmak üzere toplam 10 tema çıkarılmıştır (Tablo 66, 67, 68, 69, 70, 71).

4.3.2.3.İdrar Tutma

Bu grup kendi içerisinde idrar tutma algısı, büyük abdest tutma algısı ve idrar tutma nedenleri içerikleri 3 alt gruba ayrılmıştır. Fenomenolojik verilerin analizi

sonucunda bu alt gruplar doğrultusunda 16 önemli ifade kaydedilmiş ve **bilgi eksikliği, bilinçsizlik, temizlik materyali eksikliği (malzeme eksikliği), bilgiyi davranışa yansıtmama, olanak eksikliği, annenin çocuğunu uyarması, tuvalette kilitli kalma korkusu, davranış bozukluğu ve olanak eksikliği** olmak üzere toplam **9** tema çıkarılmıştır (Tablo 72, 73, 74).

4.3.2.4.İstendik Davranış Oluşturma

Bu grup kendi içerisinde günlük sıvı alma, tuvaletten önce ve sonra el yıkama, taharetlenme ve kurulanma, idrar ve büyük abdest tutma, tuvalete gitme sıklığı, ıslak iç çamaşırı ile bekleme, iç çamaşırını değiştirme sıklığı ve iç çamaşırını pamuklu giyme durumu içerikleri 7 alt gruba ayrılmıştır. Fenomenolojik verilerin analizi sonucunda bu alt gruplar doğrultusunda 16 önemli ifade kaydedilmiş ve **bilgi eksikliği, bilgisizlik, hijyen eksikliği, temizlik malzemesi eksikliği, kirlilik, korku, idrar yapmayı erteleme, dışkı yapmayı erteleme, bekleme, uzaklık, ulaşılabilirlik ve olanak eksikliği** olmak üzere toplam **11** tema çıkarılmıştır (Tablo 75,76,77,78,79,80,81).

Fenomenolojik araştırma sonuçları, öznel oldukları için bireysel algılar ve kimlik özelliklerinin yanı sıra bireyin içinde bulunduğu toplumsal ve kültürel yapıdan etkilendiği dolayısı ile bireyden bireye değiştiği için fenomenolojik yöntem ile 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 literatürde bulunmamaktadır.

4.3.3. Bireysel Danışmanlık Süreci Bulgularının Tartışması

Araştırmanın bireysel danışmanlık süreci bulgularının tartışması İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin nedenlerinin araştırılıp, istendik davranışa sahip olmayan öğrencilerin davranışlarını istendik hale getirmek konusunda yapılmış benzer başka bir çalışmaya rastlanmadığı için ancak hijyen eğitimi ile ilgili literatür bilgileri ve araştırmacının yorumları ile sunulmuştur.

Örneklem 1. TA' nın Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Daha fazla sıvı almaya başladı-sürdürüyor. Yanında sürekli su şişesi bulunduruyor, içtiği sıvı miktarına dikkat ediyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı-sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra önden arkaya su ile taharetlenmeye ve taharetlendikten tuvalet kağıdı ile kurulanmaya sonra başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya özen göstermeye ve gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye ve kurulandığı için ıslak iç çamaşırıyla beklememeye, pamuklu iç çamaşırı giymeye başladı- sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; TA, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 2. CL' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almasını sürdürüyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, gereksinim duyduğu teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeye başladı-

sürdürüyor. İç çamaşırlarını pamuklu giymeyi sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; CL, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 3. BÇZ' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Daha fazla sıvı almaya başladı-sürdürüyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı-sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor. Pamuklu iç çamaşırı giymeyi sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; BÇZ ve anneanesi, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 4. NR' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almasını sürdürüyor.Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı-sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor. Pamuklu iç çamaşırları giymeyi sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; NR, İYE' na zemin hazırlayan

etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 5. ŞD' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almaya İYE geçirdikten sonra başladı- sürdürüyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra kurulanmaya İYE geçirdikten sonra başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya İYE geçirdikten sonra başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeyi sürdürüyor. Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye İYE geçirdikten sonra başladı- sürdürüyor. Islak iç çamaşırıyla beklemeyi sürdürüyor. İç çamaşırlarını pamuklu İYE geçirdikten sonra başladı- sürdürüyor, başladı- sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda 2. ayda 100000 koloni Escherichia Coli üredi, doktora yönlendirildi, İYE teşhisiyle tedavisi oldu, sıkıntılı bir süreç yaşadığı için istendik davranışları uygulamaya başladı ve son ay artık rahatladı ve idrarında üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; ŞD, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden başlangıçta kendi alışkanlıklarından vazgeçmek istemedi ama İYE geçirdikten sonra bireysel danışmanlık sürecinde kendisine anlatılan istendik davranışları yapmaya başladı, bireysel danışmanlık sürecinden yarar görmedi.

Örneklem 6. ZAÜ' nün Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almasını sürdürüyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini ovarak yıkamaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı-

sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeyi de sürdürüyor. Pamuklu iç çamaşırları giymeyi sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; ZAÜ, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 7. ZB' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almasını sürdürüyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye başladı- sürdürüyor ve taharetlendikten sonra da tuvalet kağıdı ile kurulanmayı sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, her teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeyi de sürdürüyor. Pamuklu iç çamaşırları giymeyi sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; ZB, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 8. ÖE' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almasını sürdürüyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, her teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye, pamuklu iç çamaşırları giymeye ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar

doğrultusunda; ÖE, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 9. NÇE' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almasını sürdürüyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, her teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye, iç çamaşırlarını pamuklu giymeye ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; NÇE, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 10. CC' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Daha fazla sıvı almaya başladı-sürdürüyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, her teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye, pamuklu iç çamaşırları giymeye ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; CC, idrar İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 11. UH' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almaya başladı-sürdürüyor.Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı-sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye, pamuklu iç çamaşırları giymeye ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; UH, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 12. TD' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almaya başladı- sürdürüyor.Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı-sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor ve pamuklu iç çamaşırları giymeyi sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; TD, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 13. HC' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamayı sürdürüyor.

Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye, pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeyi sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; HC, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 14. JH' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye, pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeyi sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; JH, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 15. FD' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almayı sürdürüyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye başladı- sürdürüyor ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmayı sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitmeye

özen göstermeye başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor. Pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; FD, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Örneklem 16. FD' nin Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

Normal sıvı almaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile ellerini oarak yıkamaya başladı- sürdürüyor. Tuvalete girdikten sonra su ile önden arkaya doğru taharetlenmeye ve taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor. İdrarını ve dışkısını tutmamaya, gereksinim duyduğu her teneffüs tuvalete gitmeye özen göstermeye başladı- sürdürüyor. Her gün iç çamaşırını değiştirmeye, pamuklu iç çamaşırları giymeye ve ıslak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor. İdrar kültür sonucunda üreme olmadı. Bu sonuçlar doğrultusunda; FD, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar genel olarak incelendiğinde; İYE' na zemin hazırlayan etmenleri ortadan kaldırmak için öğrencilerdeki bu konudaki istendik olmayan davranışları istendik hale dönüştürebilmeyi başarmak için, öğrencilerin sağlık, hastalık, temizlik, enfeksiyon, İYE, İYE' na zemin hazırlayan etmenler ile ilgili istendik olmayan davranışları ile ilgili gerçek ham verileri toplayabilmek için öğrencilere fenomenolojik yaklaşım ile iletişim kurma gerekliliği ve elde edilen veriler doğrultusunda yapılan bireysel danışmanlık modelinin %93,75 (16 öğrencide/15 başarı) başarıya ulaştığı saptanmıştır.

Sonuç olarak, ilköğretim ağı ocuklarında İYE' larının önlenmesinde doğru ve istendik davranış geliştirmede, yönelik grup eğitiminin ve Bandura'nın öz etkililik kuramına dayalı, fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yapılan bireysel danışmanlık yönteminin etkili olduğu, aralarında fark olmadığı söylenebilir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

İlköğretim 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 amacı ile yapılan bu çalışmada araştırmanın bütün hipotezleri (H₁,H₂,H₃,H₄,H₅) kabul edilmiş olup (sayfa 7), araştırma verileri ile yapılan ayrıntılı niteliksel ve istendik incelemelerde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

5.1.1.Araştırmanın Birinci Aşamasına Alınan Öğrencilere İlişkin Sonuçlar (n :98)

- Öğrencilerin yaklaşık yarısı (%51) 1., 2.ve 3. sınıfa devam etmekte olup, 6-9 yaş grubundadır ve bir kardeşe sahiptir, %56.1'i erkektir. Öğrencilerin %24,5'i daha önce İYE geçirdiği ve ilaç tedavisi gördüğünü belirtmiştir (Tablo 9).
- Öğrencilerin %22.7'si idrar kaçırma sorunu yaşadıklarını, %11,2'sinin uzun süre idrarını tutup dayanamayıp idrarını kaçırdığını belirtmiştir (Tablo 9).
- Öğrencilerin yaklaşık yarısında (%52.1) en az iki İYE belirtisi bulunduğu, %34.7'sinde idrar yaparken yanma hissi, %24.5'inde idrar yaparken ağrı hissi, %47.9'unda kötü kokulu idrar, %41,8'inde koyu renkte idrar, %15.3'ünün 8 ve

üzerinde/gün idrara çıktığı, %53,1'inde bel ya da karın ağrısı, 48,9'unda sık ve az miktarda idrar yapma yakınması olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

➤ Öğrencilerin %25,5'inin her ihtiyaç duyduğunda okuldaki tuvaletlere giremediği, %85,7'sinin çok dolu olduğu için ihtiyaç duyulan teneffüste okuldaki tuvalete girememe sorunu olduğunu belirtmiştir (Tablo 12).

➤ Öğrencilerin %94,9'u okuldaki tuvaletlerde el yıkamak için suyun her zaman bulunduğu, %90,8'i okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunduğunu, tümü ise okuldaki tuvaletlerde hiçbir zaman tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmadığını belirtmiştir (Tablo 12).

➤ Öğrencilerin %28,6'sı okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarının kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak huzursuz edildiklerini, %68,4'ü ise kilitsiz olduğu için okul tuvaletinde arkadaşları tarafından tuvaletin kapısı açılarak rahatsız edildiklerini belirtmiştir (Tablo 12).

➤ Öğrencilerin %32,7'si okul tuvaletini dışkısını yapmak için kullanmadığı, %26,5'inin okul tuvaletlerini idrar yapmak için kullanmadıklarını belirtmiştir (Tablo 12).

➤ Öğrencilerin %75,5'inin tuvaletteyken arkadaşları tarafından rahatsız edilmek istemedikleri, %57,1'inin tuvaletlerin kapısının kilitlenebilir olmasını, %81,6'sının tuvaletlerin daha sık temizlenmesini, %17,3'ünün tuvaletlerin yeniden inşa edilmesini, %85,7'sinin tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmasını, %72,4'ünün tuvaletlerin temiz ve çalışır durumda olmasını, %45,9'unun tüm tuvaletlerin kişiye özel olmasını, %76,5'inin tuvaletlerde kokuyu dışarı atan aspiratörlerin olmasını, %95,9'unun tuvaletlerde sifonların çalışır durumda olmasını istedikleri saptanmıştır (Tablo 13).

- Öğrencilerin %3,1'inin idrarında (+++) lökosit bulunduğu, %65,3'ünün idrar kültüründe üreme olduğu, %7,8'inde 100000 koloni üreme olduğu bulunmuştur.
- Öğrencilerin %35,9'unda idrar kültüründe Staphylacoccus aureus, %51,6'sında Staphylococcus epidermidis, %10,9'unda Escherichia Coli, %1,6'sında Proteus ürettiği saptanmıştır (Tablo 14).
- Öğrencilerin %5,1'inde İYE olduğu saptanmıştır (Tablo 15).
- Öğrencilerin idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama puan ortalaması $4,91 \pm 1,82$, İYE belirti ve bulgular puan ortalaması $2,66 \pm 1,94$, tuvalet olanaklarını algılama puan ortalaması $6,80 \pm 1,82$ ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirmeler formu puan ortalaması $5,54 \pm 2,25$ olarak bulunmuştur (Tablo 16).
- Öğrencilerin yaşlarına göre İYE' nun oluşumu incelendiğinde, %6,0'unun 6-9 yaş grubunda, %5,4'ünün 12-16 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Yapılan analizde bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 18).
- Erkek öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmemiştir, oysa kız öğrencilerin %11,6'sında İYE gelişmiştir.
- Daha önce İYE geçiren öğrencilerde İYE gelişme oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 23).
- Öğrencilerde uzun süre idrarını tutup idrar kaçırma durumuna göre İYE oluşum oranları arasında fark bulunmamıştır (Tablo 24).
- Öğrencilerin okuduğu sınıfa (Tablo 17), annelerinin eğitim düzeyine (Tablo 20), ailelerinin gelir-gider düzeyine, (Tablo 21), öğrencilerin beden kitle indeksine (Tablo 22) göre İYE' nun oluşumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Öğrencilerin tuvalete girmeden önce ve sonra el yıkama durumuna göre İYE oluşumu arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 25, 26).

- Öğrencilerin büyük abdest yaptıktan sonra taharetlenme durumuna göre İYE oluşumu arasında fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 27).
- Öğrencilerin okul ya da ev dışında idrarını tutma durumuna göre İYE oluşumu arasında fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 28).
- İç çamaşırını değiştirme sıklığına göre İYE oluşumu arasında fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 29).
- Öğrencilerin günlük alınan sıvı miktarına göre İYE oluşumu arasında fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 30).

5.1.2. Araştırmanın İkinci Aşamasında Bireysel Danışmanlık ve Grup Eğitimi Alan Öğrencilere İlişkin Sonuçlar (n :32)

- Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrenciler yaş ve cinsiyet açısından eşitlenmiştir (Tablo 31).
- Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama (Tablo 32), İYE belirti ve bulguları (Tablo 34), okuldaki tuvalet olanaklarını algılama puan ortalamaları (Tablo 36) ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirme puan ortalamaları (Tablo 38) puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur.
- Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden 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 41).

- Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden üç ay sonra, İYE belirti ve bulguları (Tablo 35), okuldaki tuvalet olanaklarını algılama puan ortalamaları (Tablo 37) ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirme puan ortalamaları (Tablo 39) puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur.
- Hem bireysel danışmanlık grubundaki hem de grup eğitimini alan öğrencilerin öğrencilerin çoğunun idrar yapma alışkanlığı ve hijyenik uygulama, tuvalet olanaklarını algılama ve okuldaki tuvaletlerde görmek istedikleri iyileştirme puan ortalaması danışmanlık veya grup eğitimi aldıktan sonra artmıştır (Tablo 40).
- Bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin çoğunun (%68,75) İYE belirti ve bulguları puan ortalaması danışmanlık aldıktan sonra azalmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Grup eğitimi alan öğrencilerin %56,25'inin İYE belirti ve bulguları puan ortalaması grup eğitimi aldıktan sonra azalmış, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 40).
- Araştırmanın birinci aşamasının sonunda her gruba 16'şar olmak üzere İYE olmayan öğrenciler bireysel danışmanlık ve grup eğitimine alınmıştır (Tablo 41). Araştırmanın ikinci aşamasında öğrencilere İdrar Yapma Alışkanlığı ve Hijyenik Uygulamaya yönelik olarak bireysel danışmanlık ve grup eğitimi verilmiş ve üç ay boyunca idrar kültürü tekrarlanarak, öğrencilerde İYE gelişip gelişmediği izlenmiştir. Birinci ayda her iki gruptaki öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmemiştir (Tablo 42). İkinci ayda bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin %6,25'inde (n=1) İYE gelişmiş olup, grup eğitimi alan öğrencilerde İYE gelişmemiştir (Fisher) $\chi^2=1,032$; $SD=1$ $p =1$, $*p>0,05$) (Tablo 43). Üçüncü ayda her iki gruptaki öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmemiştir (Tablo 44).

➤ Bireysel danışmanlık ve grup eğitimi alan öğrencilerin eğitimden önce, bir, iki ve üç ay sonra idrarda üreyen mikroorganizma koloni ortalaması arasında fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 45,46,47,48).

5.1.3. Fenomenolojik yaklaşım ve bireysel danışmanlık modeli kullanılarak yapılandırılan bireysel danışmanlık modeli'ne ilişkin sonuçlar

İYE' na neden olan etmenlere sahip, istendik davranış sayısı az olan ve idrar analiz sonucuna göre idrar kültüründe az sayıda koloni üreyen öğrencileri niteliksel araştırma metodu olan fenomenolojik yaklaşım kullanılarak öznel ve çok yönlü olarak tanımlamak ve belirlenen bireysel sorunlara çözüm getirmeye yönelik bireysel danışmanlık yöntemi ile danışmanlık yapılarak istendik davranış oluşturmada sağlık ve hastalık, temizlik, idrar tutma alışkanlığı ve istendik davranış oluşturma bireysel güçlükleri fenomenolojik olarak belirlemek, bireysel-fenomenolojik olarak belirlenen sorunlara yönelik, ilgili literatür ışığında hazırlanan rehber önderliğinde ve danışmanlık ilkeleri doğrultusunda öğrencilere bire bir bireysel danışmanlık yaparak İYE' na zemin hazırlayan etmenleri ortadan kaldırmak için istendik davranış oluşturmada başarı kriterlerini belirlemek amacı ile yapılmış bu araştırmadan elde edilen sonuçlar genel olarak incelendiğinde; istendik davranış bozukluğu olan öğrencilerde istendik davranış oluşturmaya başarmada fenomenolojik yaklaşım ile yapılan bireysel danışmanlık modelinin % 93,75 (16 öğrencide/ 15 başarı) başarıya ulaştığı saptanmıştır.

Araştırmanın sonuçları tek tek incelendiğinde ise aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;



Örneklem 1, TA:

Fenomenolojik Sonuç:

➤ Az sıvı alma, bilgi eksikliği

- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra bazen su ve sabun ile el yıkama, bazen de ıslak mendili ile silme, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği
- Tuvalete girdikten sonra idrarını yapmış ise tuvalet kağıdı ile silme, eğer büyük abdestini yapmış ise aşağıdan yukarıya doğru taharetlenmeye çalışma, sonra da tuvalet kağıdı ile silmeye çalışma, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği, becerememe
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- İki günde bir iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği
- 2-3 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- 2-3 saat kadar ıslak iç çamaşırıyla bekleme, bilgi eksikliği, davranış eksikliği
- İç çamaşırlarını bazen pamuklu bazen sentetik giyme, bilgi eksikliği

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Daha fazla sıvı almaya başladı-sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor.

- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 1- TA, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örneklem 2, CL:

Fenomenolojik Sonuç:

- Normal sıvı alma
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile el yıkama
- Tuvalete girdikten sonra aşağıdan yukarıya doğru tuvalet kağıdı ile silme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- İki günde bir iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği
- 3-4 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Okuldan eve gidene kadar ıslak iç çamaşırıyla bekleme, bilgi eksikliği, davranış eksikliği
- Pamuklu iç çamaşırları giyme

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almasını sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.

- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeyi sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 2- CL, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örneklem 3, BÇZ:

Fenomenolojik Sonuç:

- Az sıvı alma, bilgi eksikliği
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra bazen su ve sabun ile el yıkama, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği
- Tuvalete girdikten sonra idrarını yapmış ise tuvalet kağıdı ile silme, eğer büyük abdestini yapmış ise anneannenin temizliğini yapması, küçük havlu ile kurulaması, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği, beceri düzeyinde yetersizlik
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, dışkısını tuttuğu için eve koşarak gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği, becerememe
- Haftada iki kere kirlenince iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği
- 2-3 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- 2-3 saat kadar ıslak iç çamaşırıyla bekleme, bilgi eksikliği, davranış eksikliği
- Pamuklu iç çamaşırı giyme

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Daha fazla sıvı almaya başladı-sürdürüyor.

- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya başladı- sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeyi sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 3- BÇZ ve anneanesi, İYE’ na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örneklem 4, NR:

Fenomenolojik Sonuç:

- Normal sıvı alma
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile el yıkama
- Tuvalete girdikten sonra idrarını yapmış ise silerek, büyük abdestini yapmış ise taharetleniyor. Tuvaletini yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile kurulanıyor, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- İki günde bir iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği

- 3-4 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Hiç ıslak iç çamaşırıyla beklememe
- Bazen pamuklu bazen sentetik iç çamaşırları giyme, bilgi eksikliği

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almayı sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra kurulanmayı sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeyi sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 4- NR, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örneklem 5, ŞD:

Fenomenolojik Sonuç:

- Az sıvı alma, bilgi eksikliği
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile el yıkama

- Tuvalete girdikten sonra idrarını yapmış ise silerek, büyük abdestini yapmış ise taharetleniyor. Tuvaletini yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile kurulanıyor, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Büyük abdest tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Her gün iç çamaşırını değiştirme
- 3-4 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Hiç ıslak iç çamaşırıyla beklememe
- Sentetik iç çamaşırları giyme, bilgi eksikliği

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almaya idrar yolu enfeksiyonu geçirdikten sonra başladı- sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeye idrar yolu enfeksiyonu geçirdikten sonra başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra tuvalet kağıdı ile kurulanmaya idrar yolu enfeksiyonu geçirdikten sonra başladı- sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya İYE geçirdikten sonra başladı- sürdürüyor.
- İYE geçirdikten sonra dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeyi sürdürüyor.
- İYE geçirdikten sonra gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeyi sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeye İYE geçirdikten sonra başladı- sürdürüyor.

➤ İdrar kültür sonucunda 2. ayda 100000 koloni E. Coli üredi, doktora yönlendirildi, İYE teşhisiyle tedavisi oldu, sıkıntılı bir süreç yaşadığı için istendik davranışları uygulamaya başladı ve son ay idrarında üreme olmadı.

Genel Sonuç: 5- ŞD, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden başlangıçta kendi alışkanlıklarından vazgeçmek istemedi ama İYE geçirdikten sonra bireysel danışmanlık sürecinde kendisine anlatılan istendik davranışları yapmaya başladı, bireysel danışmanlık sürecinden **yarar görmedi**.



Örneklem 6, ZAÜ:

Fenomenolojik Sonuç:

- Normal sıvı alma
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile el yıkama
- Tuvalete girdikten sonra idrarını yapmış ise silme, dışkısını yapmış ise bazen tuvalet kağıdı ile silme bazen de taharetlenme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletini yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile kurulanma
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- İki günde bir iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği
- 2-3 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Hiç ıslak iç çamaşırıyla beklememe
- Pamuklu iç çamaşırları giyme

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almayı sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.

- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra kurulanmayı sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeyi sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeyi sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 6- ZAÜ, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örneklem 7, ZB:

Fenomenolojik Sonuç:

- Normal sıvı alma
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra var ise su ve sabun ile el yıkama, yok ise sadece su ile el yıkama, malzeme eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvalete girdikten sonra tuvalet kağıdı ile aşağıdan yukarıya doğru silerek temizlik yapma, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletini yaptıktan sonra tuvalet kağıdı ile kurulanma
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Her gün iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği

- 3-4 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Hiç ıslak iç çamaşırıyla beklememe
- Pamuklu iç çamaşırları giyme

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almayı sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra kurulanmayı sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeyi sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeyi sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeyi sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 7- ZB, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örneklem 8, ÖE:

Fenomenolojik Sonuç:

- Normal sıvı alma
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra var ise su ve sabun ile el yıkama, yok ise sadece su ile el yıkama, malzeme eksikliği, hijyen eksikliği

- Tuvalete girdikten sonra bazen aşağıdan yukarıya doğru eli ile ve su ile taharetlenme, bazen tuvalet kağıdı ile sadece silme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği
- Tuvaletini yaptıktan sonra var ise tuvalet kağıdı ile kurulanma, malzeme eksikliği
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Haftada iki kez iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği
- 3-4 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Islak iç çamaşırıyla okuldan eve gidene kadar bekleme
- Pamuklu ya da sentetik iç çamaşırı giyme, bilgi eksikliği

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almayı sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra kurulanmaya başladı- sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 8- ÖE, İYE’ na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örneklem 9, NÇE:

Fenomenolojik Sonuç:

- Normal sıvı alma
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile el yıkama
- Tuvalete girdikten taharetlenmeme, tuvalet kağıdı ile sadece silme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletini yaptıktan sonra var ise tuvalet kağıdı ile kurulanma, malzeme eksikliği
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- İki günde bir iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği
- 3-4 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Islak iç çamaşırıyla okuldan eve gidene kadar bekleme
- Pamuklu ya da sentetik iç çamaşırı giyme, bilgi eksikliği

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almayı sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra kurulanmaya başladı- sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor.

- Pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 9- NÇE, İYE’ na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü**.



Örneklem 10, CC:

Fenomenolojik Sonuç:

- Az sıvı alma, bilgi eksikliği
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra var ise su ve sabun ile el yıkama, yok ise sadece su ile el yıkama, malzeme eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği
- Tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmama, bilgi eksikliği, malzeme eksikliği
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Haftada bir kez iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği
- 3-4 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Islak iç çamaşırıyla okuldan eve gidene kadar bekleme
- Pamuklu ya da sentetik iç çamaşırı giyme, bilgi eksikliği

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra kurulanmaya başladı- sürdürüyor.

- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 10- CC, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örneklem 11, UH:

Fenomenolojik Sonuç:

- Normal sıvı alma
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile el yıkama
- Tuvalete girdikten sonra aşağıdan yukarıya doğru eli ile ve su ile taharetlenme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmama, bilgi eksikliği, malzeme eksikliği
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- İki günde bir iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği
- 3-4 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Islak iç çamaşırıyla okuldan eve gidene kadar bekleme
- Pamuklu iç çamaşırları giyme

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almaya başladı- sürdürüyor.

- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra doğru taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra kurulanmaya başladı- sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 11- UH, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örneklem 12, TD:

Fenomenolojik Sonuç:

- AZ sıvı alma, bilgi eksikliği
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile el yıkama
- Tuvalete girdikten sonra bazen aşağıdan yukarıya doğru eli ve su ile taharetlenme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Haftada bir kez iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği

- 3-4 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Islak iç çamaşırıyla okuldan eve gidene kadar bekleme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, olanak eksikliği
- Pamuklu iç çamaşırları giyme

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra doğru taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra kurulanmaya başladı- sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeyi sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 12- TD, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örneklem 13, HC:

Fenomenolojik Sonuç:

- Az sıvı alma
- Tuvalete girmeden önce su ve sabun ile el yıkama
- Tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile el yıkama

- Tuvalete girdikten sonra aşağıdan yukarıya doğru eli ve su ile taharetlenme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği
- Tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- İki günde bir iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği
- 3-4 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Islak iç çamaşırıyla beklememe
- Pamuklu ya da sentetik iç çamaşırı giyme, bilgi eksikliği

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra doğru taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra kurulanmaya başladı- sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeyi sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 13- HC, İYE’ na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örnekleme 14, JH:

Fenomenolojik Sonuç:

- Az sıvı alma, bilgi eksikliği
- Tuvalet girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra var ise su ve sabun ile el yıkama, yok ise sadece su ile el yıkama, malzeme eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvalet girdikten sonra taharetlenmeme, bazen tuvalet kağıdı ile sadece silme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği
- Tuvaletini yaptıktan sonra kurulanma
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Haftada iki kez iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği
- 5-6 saatte bir tuvalet gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Islak iç çamaşırıyla beklememe
- Pamuklu ya da sentetik iç çamaşırı giyme, bilgi eksikliği

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvalet girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvalet girdikten sonra doğru taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra kurulanmayı sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalet gitmeye başladı- sürdürüyor.

- Islak iç çamaşırıyla beklememeyi sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 14- JH, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örneklem 15, FD:

Fenomenolojik Sonuç:

- Normal sıvı alma
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile el yıkama
- Tuvalete girdikten sonra aşağıdan yukarıya doğru eli ile ve su ile taharetlenme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği
- Tuvaletini yaptıktan sonra var ise tuvalet kağıdı ile kurulanma
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Haftada bir kez iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği
- 3-4 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Islak iç çamaşırıyla okuldan eve gidene kadar bekleme
- Pamuklu iç çamaşırları giyme

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almayı sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra doğru taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra kurulanmayı sürdürüyor.

- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 15- FD, İYE' na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**



Örneklem 16, FD:

Fenomenolojik Sonuç:

- Az sıvı alma
- Tuvalete girmeden önce el yıkamama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği
- Tuvaletten çıktıktan sonra su ve sabun ile el yıkama
- Tuvalete girdikten sonra aşağıdan yukarıya doğru eli ile ve su ile taharetlenme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği
- Tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmama, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği, malzeme eksikliği
- İdrar tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Dışkı tutma, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- İki günde bir iç çamaşırını değiştirme, bilgi eksikliği
- 3-4 saatte bir tuvalete gitme, bilgi eksikliği, olanak eksikliği
- Islak iç çamaşırıyla okuldan eve gidene kadar bekleme
- Sentetik iç çamaşırı giyme, bilgi eksikliği, hijyen eksikliği

Bireysel Danışmanlık Programı Sonucu:

- Normal sıvı almaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvalete girmeden önce el yıkamaya başladı- sürdürüyor.
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayı sürdürüyor.
- Tuvalete girdikten sonra doğru taharetlenmeye başladı- sürdürüyor.
- Taharetlendikten sonra kurulanmaya başladı- sürdürüyor.
- İdrarını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Dışkısını tutmamaya başladı- sürdürüyor.
- Her gün iç çamaşırını değiştirmeye başladı- sürdürüyor.
- Gereksinim duyduğu her saat tuvalete gitmeye başladı- sürdürüyor.
- Islak iç çamaşırıyla beklememeye başladı- sürdürüyor.
- Pamuklu iç çamaşırları giymeye başladı- sürdürüyor.
- İdrar kültür sonucunda üreme olmadı.

Genel Sonuç: 16- FD, İYE’ na zemin hazırlayan etmenlerin ortadan kaldırılması için istendik davranış oluşturmada bireysel danışmanlık sürecinden **yarar gördü.**

Sonuç olarak, ilköğretim çağı çocuklarında İYE’ larının önlenmesinde doğru ve istendik davranış geliştirmede, yönelik grup eğitiminin ve Bandura’nın öz etkililik kuramına dayalı, fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yapılan bireysel danışmanlık yönteminin etkili olduğu, aralarında fark olmadığı söylenebilir.

5.2. ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda şunlar önerilebilir;

- Okul tuvaletleri minumum standartların gerekleri yerine getirilmelidir. Yani tuvaletler daima temiz ve çalışır durumda olmalı, tuvalet kağıdı, sabun ve kağıt havlu mevcut olmalı, tüm tuvaletler kilitlenebilir ve özel olmalı, tuvalet sayısı öğrenci sayısına uygun oranda olmalı, sakat öğrenciler için özel tuvaletler bulunmalıdır.
- Risk grubundaki olan öğrencilerin idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesinde hijyenik alışkanlıkları konusundaki eğitimlerinde bireysel danışmanlık ve grup eğitimi yöntemleri, olanaklar doğrultusunda biri seçilerek kullanılmalıdır.
- Bu çalışma farklı örneklemelerde tekrarlanmalıdır.

BÖLÜM VI

ÖZET VE ABTRACT

6.1. ÖZET

İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİNDE İSTENDİK DAVRANIŞ GELİŞTİRMeye YÖNELİK FENOMENOLOJİK YAKLAŞIMIN VE BİREYSEL DANIŞMANLIĞIN ETKİSİ

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 amacı ile planlanmış, niteliksel-fenomenolojik, deneysel bir çalışmadır.

Araştırma 18 Şubat-15 Haziran 2008 tarihler arasında Muğla Merkez Vali Recai Güreli İlköğretim Okulu’nda yürütülmüştür. Araştırmanın birinci aşamasında evreni Muğla Merkez Vali Recai Güreli İlköğretim Okulu’nda okuyan 103 öğrenci, örneklemini ise çalışmanın sınırlılıklarına uyan 98 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın ikinci aşamasında evreni idrar analizi sonuçlarına göre İYE olmayan, ancak İYE’na zemin hazırlayan hijyenik alışkanlıklara sahip 93 öğrenci, örneklemini ise 32 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın birinci aşamasında 98 öğrencinin sabah ilk “orta idrar örnekleri” alınarak lökositürü bakılmış ve idrar kültürü yapılmıştır. Bunun yanı sıra öğrencilere tuvalet hijyenine ve İYE belirtilerine ilişkin bir anket formu

uygulanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında, idrar analizi sonuçlarına göre İYE olmadığı, ancak İYE'na zemin hazırlayan hijyenik alışkanlıklara sahip olduğu saptanan, her sınıftan birer kız ve erkek öğrenci seçilerek, 16 öğrenci grup eğitimine, 16 öğrenci de bireysel danışmanlık grubuna alınmıştır. Eğitim ve danışmanlık süreci 3 ay sürmüştür. Her iki gruptaki öğrencilere bir ay ara ile üç kez sabah ilk “orta idrar örnekleri” alınarak idrar kültürü yapılmıştır. Yine tüm öğrencilere üç ay sonra tuvalet hijyenine ve İYE belirtilerine ilişkin bir anket formu uygulanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kuruldan, ilgili kurumdan yazılı izin, araştırmaya katılan öğrencilerden sözel, ailelerinden yazılı onam alınmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi, Fisher Exact test, Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmıştır.

Öğrencilerin %65,3'ünün idrar kültüründe üreme olduğu ve %5,1'inde İYE olduğu, %35,9'unda idrar kültüründe Staphylacoccus aureus, %10,9'unda Escherichia Coli saptanmıştır. Kızlarda ve daha önce İYE geçiren öğrencilerde İYE gelişme oranı daha yüksek bulunmuştur. Eğitimden ve danışmanlıktan üç ay sonra iki grubun tuvalet hijyeni puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bireysel danışmanlık grubunun ortalama tuvalet hijyeni puanı, eğitim grubunun puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin çoğunun (%68,75) İYE belirtileri azalmıştır. Birinci ve üçüncü ayda her iki gruptaki öğrencilerin hiçbirinde İYE gelişmemiştir. İkinci ayda bireysel danışmanlık grubundaki öğrencilerin %6,25'inde (n=1) İYE gelişmiştir.

Sonuç olarak risk grubunda olan öğrencilere İYE 'nunu önlemeye yönelik yapılan bireysel danışmanlık ve grup eğitimi arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İYE, ilköğretim öğrencisi, tuvalet hijyeni, fenomenolojik yaklaşım, sosyal öğrenme modeli, bireysel danışmanlık, grup eğitimi

6.2. ABSTRACT

THE EFFECT OF GROUPEd EDUCATION METHOD AND INDIVIDUAL COUNSELLING METHOD INTENDED TO DEVELOP OPTIONAL BEHAVIOUR IN PREVENTION OF URINARY TRACT INFECTION

This research is a quantitative-phenomenological and experimental study to examine the effect of the grouped education method and individual counselling method performed by using phenomenological approach based on the theory of Bandura's self-efficacy in order to develop optional behaviour in prevention of urinary tract infection in primary school students.

The research was conducted in Muğla Merkez Vali Recai Güreli Primary School between the dates of 18.02.2008-15.06.2008. In the first stage of the study, the universe of the study consisted of 103 students who attended at Muğla Merkez Vali Recai Güreli Primary School and the sample of the study consisted of 98 students who adapted themselves to limitations of the study. In the second stage of the study the universe of the study consisted of 98 students who had no urinary tract infection according to urine analysis, but had hygienic habits predisposing to urinary tract infection and the sample group of the study consisted of 32 students. In the first stage of the study, the mid-stream urine samples of 98 students were collected in the morning and urine analysis for leucocyteuria and urine culture were performed. Besides, a questionnaire about toilet hygiene and the signs of urinary tract infection was applied to the students. In the second stage of the study, 16 students who had no urinary tract infection according to the urine analysis, but had hygienic habits predisposed to urinary tract infection were included in grouped education group and 16 different students with the same infection and hygienic habits in individual counselling group and a male and a female student was chosen from each group. The

education and counseling period lasted for 3 months. The mid-stream urine samples of 32 students were collected in the morning and urine culture was performed three times with one month intervals for each student in both groups. And after three months a questionnaire about toilet hygiene and the signs of urinary tract infection was applied to the students. In order to conduct the study a written permission from the Ethic Committee and related institution and from the parents of the students and a verbal permission was taken from the students who participated in the study. Chi-square test, Fisher Exact test and Wilcoxon Signed Rank were used in statistical evaluation of the data.

After the evaluation of the data, 65.3 % proliferation, 5.1% urinary tract infection 35,9% *Staphylococcus aureus* and 20,9% *Escherichia Coli* was seen in the urine culture of the students. The rate of occurring urinary tract infection was found to be higher in girls and those who have recurrent urinary tract infection.

3 months after the education and counseling period, there was a statistically meaningful difference between the average toilet hygiene scores of the two groups and the average toilet hygiene in counseling group was higher than education groups. Urinary tract infection signs(symptoms) were decreased in most (%68,75) of the students in individual counselling group. Urinary tract infection was not developed in students in the first and the third months after counselling and education in both groups. Urinary tract infection was developed in the second month after counselling and education for 6,25% (n=1) of the students.

As a result, it was found that there was no difference between grouped education and individual counselling groups in preventing urinary tract infection.

Key words: urinary tract infection, primary school student, toiley hygiene, phenomenological approach, social learning model, grouped education, individual counselling group

BÖLÜM VI

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Ak, Ş., Çelen, Ü., Tabak, R.S., Piyal, B. (2006). Ankara Merkez İlçeler İlköğretim Okulları Çalışanlarının Sağlık Davranışları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(2):83-93.
2. Akbulut, E. (2006). Müzik Öğretmeni Adaylarının Mesleklerine İlişkin Öz Yeterlik İnançları, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 111(11): 24-33.
3. Aklan, E., Ertem, A.A., Hatemoğlu, E., Hülür, Ü., Mollahaliloğlu, S. (2005). Okullarda Sağlık Eğitimi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Ankara.
4. Aksayan, S. (1998). Okul Sağlığı Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, Vehbi Koç Yayınları No:14, (Ed: İnci Erefe), İstanbul, s. 183-189.
5. Aksu, N., Kara, O.D. (2002). Çocukluk Çağı İdrar Yolu Enfeksiyonları ve Klinik Önemi, SSK Tepecik Hastanesi Dergisi, 12(1): 13-22.
6. Akşit, F., Akgün, Y., Kiraz, N. (1991). Mikrobiyoloji Ders Kitabı, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 490, Eskişehir, s.2-3.
7. Aktan, C. Stratejik Yönetim ve SWOT analizi, (05.01.2008). <http://www.canaktan.org/yonetim/stratejik-yonetim/swot.htm>.
8. Algier, L., Conk, Z., Çavuşoğlu, H., Erdemir, F., Savaşer, S., Yıldız, S. (1997). Üriner Sistem Enfeksiyonları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Birlik Oset Ltd. Şti. İstanbul, s. 177-179.

9. Alnaif, B., Drutz, H.P. (2001). The prevalence of urinary and fecal incontinence in canadian secondary school teenage girls: Questionnaire study and review of the literature, 12(2): 134-138.
10. Alpay, H., Bıyıklı, N.K. (2003). İşeme Bozuklukları, Voiding Dysfunction, Türk Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi/ Official Journal of the Turkish Society of Nephrology, 12(3): 122-126.
11. Anafarta, N. (2002). Bireysel Kariyer Danışmanı Olarak Rehber (Mentor), C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 3(1): 115-128.
12. Ay, P., Karabey, S. (2001). El Yıkama ve El Dezenfeksiyonu, Aktüel Tıp Dergisi, 6(3): 52-56.
13. Aynacı, M., Mocan, H., Erduran, E., Yazıcı, A. (1994). Çocuklarda Üriner Sistem Enfeksiyonu, Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi/ Official Journal of the Turkish Nephrology Assosiation, 3: 29-32
14. Bakan, G. (2005). Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastalığa Uyumunda Roy Adaptasyon Modelinin Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
15. Bakkaloğlu, A. (2001). Çocuklarda Üriner Sistem Enfeksiyonları (UTİ), Enfeksiyon Hastalıkları (Ed: Ömrüm Uzun, Serhat Ünal), Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, s. 359-366.
16. Balcı, H. İdrar Yolu Reflüsü Böbrekleri Bitiriyor (12.01.2008). <http://takvim.com.tr/2008/01/12/pap107.html>.
17. Baltaş, A. Ustadan Mentor'a, (05.01.2008). http://www.baltas-altas.com/web/makaleler/k_4.htm.
18. Bandura, A. (2000). Health Promotion from the Perspective of Social Cognitive Theory, s. 229-342.

19. Bandura, A. Sosyal Bilişsel Kuram, (09.01.2008). <http://www.egitim.aku.edu.tr/Bandura.ppt>.
20. Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı, (12.02.2008). <http://psikoloji.net/?p=26>.
21. Bandura'ya göre Gözlem Yoluyla Öğrenme (11.02.2008). <http://www.testci.net/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=48>.
22. Barnes, P.M, Maddocks, A. (2002). Standarts in school toilets – a questionnaire survey, *Journal of Public Health Medicine*, 24: 85-87.
23. Batı, A.H. Nitel Araştırma Yöntemleri, (05.01.2008). http://halksagligi.med.ege.edu.tr/seminerler/2003-04/NitelArastirmaYontemleri_HB.pdf.
24. Batu, S., Topsakal, M. (2003). Özel Eğitim Danışmanlığı Süreci ve Bir Danışmanlık Örneği, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4 (1): 19-29.
25. Beech, I. (1999). Bracketing in phenomenological research, *Nurse Researcher*; 6, 3; *Health&Medical Complete*, p. 35.
26. Behrman, R.E., Kliegman, R.M., Jenson, H.B. (Ed: Teoman Akçay). (2008). *Çocuklarda İdrar Yolu Enfeksiyonu*, *Nelson Pediatri*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s. 1808-1815.
27. Beyaz Bayrak Projesi Hakkında Değerlendirme Raporu, (01.01.2008). <http://www.toplumsagligi.com/PageContentsPopup.aspx?Id=25>.
28. Beyazova, U., Güler, Ç. (1991). *Çocuk Sağlığı ve Gelişimi*, Habiboğlu Yayınları, Ankara, s: 173-174.
29. Bireysel Danışmanlık <http://www.yenibilinc.com/danismanlik/bireyseldanismanlik.html>. 01.02.2008.
30. Bodur, S., Filiz, E. (2007). İlköğretim Öğrencilerinde Üriner Enfeksiyon Prevalansı, 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 23-26 Ekim, Denizli.

31. Bodur, S., Filiz, E. (2007). İlköğretim Öğrencilerinin Boşaltım Sorunları ve Okul Tuvaletini Kullanma İle İlgili Davranışları, 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 23-26 Ekim 2007, Denizli.
32. Bozgeyikli, H. Mesleki Karar Verme Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, (18.01.2008). <http://www.inonu.edu.tr/kongre/pdr2003/ozet.pdf>.
33. Bozlu, M., Çayan, S., Doruk, E., Canpolat, B., Akbay, E. (2002). Çocukluk Çağı ve Adölesan Yaş Grubunda Noktürnal ve Diürnal Enürezis Epidemiyolojisi, Türk Üroloji Dergisi, 28(1): 70-75.
34. Budd, C., Gardiner, M. (2001). Pediatri. (Ed: F.Yaşar Anlar), Güneş Kitabevi, s: 139-141.
35. Bulduk, S., Pek, H. (2005). İstanbul'da Özel İlköğretim Okullarında Çalışan Hemşirelerin Rol ve İşlevlerinin İncelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(2).
36. Butter, T. (2001) Theories and Models: What's The Big Deal?, Principles of Health Education and Health Promotion, Third Edition, Wads Worth/ Thomson Learning, Belmand, p. 234-253.
37. Chao, G.T. (1997). Mentoring Phases and Outcomes, Journal of Vocational Behavior, 51, p.15-28.
38. Chen, H.S., Chiou, C.J., Sheu, J.J. (2000). Postponed Bladder Emptying Among Elementary School Students, Journal of Nursing Scholarship, Second Quarter, 32(2):161.
39. Cinaz, P., Bideci, A. (2003). Obesite, Pediatrik Endokrinoloji, Pediatrik Endokrinoloji ve Oksoloji Deneği Yayınları 1, Kayseri, s: 487-505.
40. Cooper, C.S., Abousally, C.T., Austin, J.C., Boyt, M.A., Hawtrey, C.E. (2003). Do Public Schools Teach Voiding Dysfunction? Results of an Elementary School Teacher

Survey, Journal of Urology, 170(3): 956-958.

41. Coşkun, S., Ilgar, M.Z. (2004). Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Deneyimi Çalışmalarının Adayların Özyeterlilik Algılarına Etkisi, XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi 6-9 Temmuz İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Malatya.

42. Cüceloğlu, D. (2000). Fenomenolojik Yaklaşım, İnsan ve Davranışı Psikolojisinin Temel Kavramları, Remzi Kitabevi, 10. Baskı, s. 2-27.

43. Çabuk, N., Soylu, A., Kavukçu, S., Türkmen, M. (1999). Toplumumuzdaki İlköğretim Programındaki Kız Çocuklarında “Tuvalet Sonrası Temizlik Yönteminin” Sosyoekonomik Yapı ve Üriner Sistem Enfeksiyonu ile İlişkisi Nedir? Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi/ Official Journal of the Turkish Nephrology Association, 2: 56-64.

44. Çağlayaner, H., Gönenli, H. Etkin Eğitim Açısından Okul Sağlığı, (18.01.2008). http://www.saglik.tr.net/cocuk_sagligi_okul_sag_4.shtml.

45. Çan, G., Topbaş, M., Kapucu, M. (2004). Trabzon’da İki Farklı Yerleşim Yerindeki İlköğretim Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3(8):170-177.

46. Çavuşoğlu, H. (2002). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 11. Genişletilmiş 6. Baskı. Sistem Ofset. Ankara, s.7-15.

47. Çetinkaya, S., Arslan, S., Nur, N., Demir, Ö.F., Özdemir, L., Sümer, H. (2005). Sivas İli Merkezinde Sosyoekonomik Düzeyi Farklı Üç İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Alışkanlıkları. Sted, 14(10): 229-236.

48. Çocuklarda İdrar Yolu Enfeksiyonu, (02.02.2008). <http://www.forumum.us/showthread.php?t=1621>.

Yeni 49. 1. Çocukluk Çağı İdrar Yolu Enfeksiyonları ve Tedavisi, (01.01.2008). <http://www.guzelrehber.com/nedir/cocuk-idraryolu-enfeksiyonu.php>.

50. Debgici, A (03.01.2008). <http://www.rehberlikweb.com/index.php?s=298c49f36a84d8090837d1a665edd948&showtopic=2524&pid=4270&st=0&#entry4270>.
51. Demirağ, A.C. (2004). Kadınlarda İdrar Yolu Enfeksiyonlarında Hijyenik Alışkanlıklarla İlgili Risk Faktörleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2: 52-58.
52. Demirören, K., Özel, A., Demirören, S. (2006). Enürezisli Çocuklarda Üriner Sistem Anormallikleri, F.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(2): 133-138.
53. Dirican, R., Bilgel, N. (1993). Kişisel Sağlığı Koruma Önlemleri, Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), Uludağ Üniversitesi Basımevi, s.493-501.
54. Dirican, R., Bilgel, N. (1993). Okul Sağlığı, Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), Uludağ Üniversitesi Basımevi, s.405-492
55. Dönmez, O. (2004). Çocuklarda Nokturnal Enürezis, Güncel Pediatri, 2; 134-136.
56. Dönmez, O. (2003). Çocuklarda Üriner Sistem Enfeksiyonları, Güncel Pediatri, 1: 50-58.
57. Drury, J. (2001). Impeded Nursing Care: Nurses' Lived Experiences, Degree of Master of Science (Nursing) Thesis, Curtin University of Technology, USA. p: 12-28.
58. Düzova, A., Bakkaloğlu, A. Çocukluk Çağında İdrar Yolu Enfeksiyonu, (01.02.2008).<http://www.yesilyol.net/saglik/saglik-cocuk-sagligi-hastaliklar/cocukluk-caginda-idrar-yolu-enfeksiyonu.html>.
59. Düzova, A., Saatçi, Ü. (1999). İdrar Yolu Enfeksiyonu, Katkı Pediatri Dergisi, 20 (3): 329-345.
60. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Ders Notları, (2006) İzmir.
61. Egen, P., Kauchak, D. Sosyal Öğrenme Yaklaşımı, (21.01.2008). <http://www.tekplatform.com/psikoloji/225867-bilissel-ogrenme-yaklasimi.html>.
62. Elden, M. Hedef Kitle Davranışlarını Etkileyen Psikolojik Bir Faktör Olarak

- Öğrenme: Öğrenme ve Reklam İlişkisi, (21.01.2008). <http://www.ilet.gazi.edu.tr/iletisim/dergi/18/ELDEN.pdf>.
63. Emiroğlu, N.O. (2002). Niteliksel Araştırma Tasarımları; Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, (Ed: İnci Erefe), HEMAR-GE Yayınları; Yayın No:1, İstanbul, s. 103-111.
64. Erdal, E. (1998). Bireysel Hijyen, Hemşirelik Temel İlke ve Uygulamalar, İkinci Baskı, Doğan Yayinevi, İzmir, s.63-74.
65. Erdoğan, F. (2005). Çocukluk Çağında Üriner Sistem Enfeksiyonları ve Eşlik Eden Hastalıklar, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
66. Eroğlu, C. Üriner Sistem Enfeksiyonları: Tanımlamalar, (05.01.2008). <http://www.omu.edu.tr/~hakan/ders/03URNE2001.pdf>.
67. EPU course on “Surgery for the Incontinent Child and Bowel Problems”. (2006). Antalya, s.59-60.
68. Ezerler, D.U. Bir Gelişme Modeli Olarak Koçluk (Coaching), (01.02.2008). <http://www.peryon.org.tr/kocluk.doc>.
69. Eğitim&Öğrenme İlişkisi, (22.02.2008). http://www.psikoloji.gen.tr/ogrenme/index_dosyalar/egitim_ogretim.htm.
70. Fenomenolojik Yaklaşım, (22.02.2008).<http://www.frmpaylas.com/fenomenolojik-yaklasim-t7429-ml?s=c72741491c8a50c65eea3b681&t=7429>.
71. Fenomenoloji, (12.01.2008). http://www.ansar.de/sosyal_bilimler/f012.htm.
72. Fenomenolojik Yaklaşım, (02.02.2008). <http://www.psikolojikdanisma.net/fenomenolojik.htm>.
73. Fenomenolojik Yaklaşım, (16.02.2008.) <http://www.uslanmam.com/felsefe-bilimi/176399-fenomenolojik-yaklasim.html>.

74. Giorgi, A.P. (2006). Difficulties Encountered in the Application of the Phenomenological Method in the Social Sciences, *Analise Psicologica*, 3 (XXIV), s.363-361.
75. Giorgi, A. P. "A phenomenological analysis of descriptions of conceptions of learning obtained from a phenomenographic perspective" (17.01.2008). <http://www.ped.gu.se/biorn/phgraph/misc/constr/giorgi.html>.
76. Gözlem Yoluyla Öğrenme, (01.02.2008). <http://www.basitfizik.com/kitapciklar/Gozlemyoluylaogrenme.doc>.
77. Gözlem Yoluyla Öğrenme, (01.02.2008). <http://www.donusumkonagi.net/makale.asp?id=5489&baslik=gozlemyoluylaogrenme>.
78. Güler, G., Bekar, M., Güler, N., Kocataş, N. (2005). İlköğretim Okulu Kız Öğrencilerinde Menstrüasyon Dönemi Hijyeni, *Sted*, 14(6): 135-139.
79. Güler, G., Kubilay, G. (2004). Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Belirlenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2): 60-65.
80. Güler, G., Kubilay, G. (2005). Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Çözümlemesinde Toplum Sağlığı Hemşiresinin Etkinliği, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1:15-23.
81. Gülsün, S., Göktaş, P. (2004). Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonlarında Saptanan Risk Faktörleri, *Dicle Tıp Dergisi*, 31:4, 10-16.
82. Güner, Ş.N., Kavakçı, U., Özkiraz, S., Şerefhanoglu, K., Yiğiter, M., Baskın, E. Çocuklarda idrar yolu enfeksiyonu ve veziko-üretal reflü. (11.12.2007). <http://www.millipediatri.org.tr/bildiriler/SS-40.htm>.
83. Gürkan T (03.01.2008). Sosyal öğrenme Kuramı <http://www.uyurgezer.net/sosyal-ogrenme-kuramt22953.html?s=a0f080933508bcea197231931bce5af3&>.

84. Hijyen Nedir ve Ne Önemi Vardır?, (01.01.2008). <http://www.temizlik-evi.com/gonder25.htm>.
85. Hijyen Nedir?, (01.01.4. 2008). http://www.xn--bursasalk-wkb3r.gov.tr/hiz_acs7.htm.
86. Hijyen Tanımı, (02.02.2008). <http://www.temizlik-evi.com/gonder25htm>.
87. Hijyenin tarihçesi, (27.02.2008). <http://www.caglamed.com/Hijyen/MO500.htm>.
88. Hansen, A., Hansen, B., Dahm, T.L. (1997). Urinary tract infection, day wetting and other voiding symptoms in seven-to eight- year –old Danish Children, *Acta Paediatr*, 86(12): 1345-9.
89. Hellerstein, S. (1995). (Ed: Alon US). Urinary Tract Infections, *THE Pediatric Clinics of North America*, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 42(6): p.1433-1457.
90. Hellström, A., Hanson, E., Hansson, S., Hjalmas, K. (1991). Association Between Urinary Symtoms At 7 Years Old And Previous Urinary Tract Infection; Jodal, U *Arch Dis Child*, 66(2); 232-234.
91. Hwang, E.J., Kim, Y.H., Jun, S.S. (2004). Lived Experience of Korean Women Suffering from Rheumatoid Arthritis: A Phenomenological Approach; *International Journal of Nursing Studies*; 41; p: 239-246.
92. İdrar Yolları Enfeksiyonu, (12.01.2008). http://www.cupediatri.4t.com/idrar_yollari_enf.htm.
93. İdrar Yolu Enfeksiyonları On Soru On Yanıt, (02.02.2008). http://www.ttb.org.tr/STED/sted0303/on_soru.pdf.
94. İdrar Yolu Enfeksiyonları, (12.02.2008). <http://www.cocuknefroloji.com/iye.htm>.
95. İnanç, N., Hatiboğlu, S., Yurt, V., Avcı, E., Akbayrak, N., Bekiroğlu, M., Öztürk, E. (1994). *Hemşirelik Esasları*, GATA Hem. Yük. Ok. Yayın No:5 GATA Basımevi,

Ankara, s.30-45.

96. Johnson, H.D., Sholcosky, D., Gabello, K., Ragni, R., Ogonosky, N. (2003). Sex Differences İn Public Restroom Handwashing Behavior Associated With Visual Behavior Prompts, *Percept Mot Skills*, 97(3 Pt 1):805-10.
97. Kagia, R., Lovelace, C., Holzmann, R. (2002). The Fresh Framework Focusing Recources on Effective School Health, Hygiene and Nutrition Programs.
98. Kalıncı, N., Ocakcı, A., Aysel, T. Zonguldak İl Merkezi İlköğretim 5. sınıf Öğrencilerinin El Hijyenine Yönelik Davranışlarının Bilgi Alma Durumlarına Göre İncelenmesi, (08.02.2008). <http://www.millipediatri.org.tr/bildiriler/HP-19.htm>.
99. Kandur, Y., Küpeli, S. (2003). Veziköüretal Reflü ve İdrar Yolu Enfeksiyonu, *Klinik Pediatri*, 2(2):69-73.
100. Kaya, A. (2001). Ülkü Bora İlköğretim Okulu Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bitirme Tezi, İstanbul.
101. Kaya, M., Büyükşerbetçi, M., Meriç, M.B., Çelebi, A.E., Boybeyi, Ö., Işık, A., Bozkurt, İ.H., Vaizoğlu, S.A., Güler, Ç. (2006). Ankara’da Bir Lisenin 9 ve 10. Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Konusunda Davranışlarının Belirlenmesi, *STED* 15(10):179-183.
102. Keskin, G.Ü., Orgun, F. (2006). Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri ile Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7:92-99.
103. Khorshid, L. (1997). Üriner Sistem Uygulamaları ve Hemşirelik Bakımı, Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir, s:23.
104. Kirlioğlu, D. (1997). 0-6 Yaş Gurubu Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarda İYE ve Korunmaya İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Saptanması, Lisans Tezi, İzmir.

105. Koch, T. (1999). An interpretive research process: Revisiting phenomenological and hermeneutical approaches, *Nurse Researche*;6(3); *Health&MedicalComplete*,p:20.
106. Koçluk – Mentorluk nedir?, (02.01.2008). <http://www.uslanmam.com/kariyer-ve-kisisel-gelisim/157358-kocluk-mentorluk-nedir.html>.
107. Koçluk Bir Tür Terapi Midir?, (02.02.2008). http://www.donusumkonagi.net/makale.asp?id=2402&baslik=kocluk_bir_tur_terapi_midir_.
108. Kubilay, G., Emiroğlu, O.N., Baybuğa, M.S., Yılmaz, M.C., Örsal, Ö., Duygulu, S., Tokur, M., Gülmez, G. Bir İlköğretim Okulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi, (05.01.2008). <http://www.dicle.edu.tr/halks/m125.htm>
109. Kurbanoglu, S.S. (2004).Öz Yeterlilik İnancı ve Bilgi Profesyonelleri İçin Önemi, *Bilgi Dünyası*, 5(2): 137-152.
110. Kurumlarda Koçluk ve Mentorluk Uygulamaları, (20.02.2008). <http://www.insankaynaklari.com/ikdotnet/IcerikDetay.aspx?KayitNo=4861>.
111. Kurumlarda Koçluk ve Mentorluk Uygulamaları, (02.02.2008). <http://www.turkcebilgi.net/cesitli/kisisel-gelisim/kurumlarda-kocluk-ve-mentorluk-uygulamalari -560.html>.
112. Leblebicioğlu, H. (2004). Üriner Sistem Enfeksiyonları. *Current Enfeksiyon Hastalıkları Tanı ve Tedavi*, Cilt:1, Nobel Tıp Kitabevi, Adana, s. 220-230.
113. 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.
114. Lundblad, B., Berg, M., Hellström, A.L. (2007). Experiences of children treating functional bladder disturbances on schooldays, *Journal of Pediatric Urology*,3:189-193.
115. Mayda, A. Günümüzde Çoğunlukla İhmal Edilen El Temizliği, (07.01.2008).

<http://sizinti.com.tr/konular.php?KONUID=2611>.

116. Mayox, L. Qualitatif Methods, <http://www.enterprise-impact.org.uk/word-files/qualmethods.doc>. 05.01.2008.

117. Mazzola, B.L., Von Vigier, R.O., Marchand, S., Tönz, M., Biachhetti, M.G. (2003). Behavioral and Abnormalities Linked with Recurrent Urinary Tract Infections in Girls, J Nephrol, 16 (1):188-8.

118. McKinley, T.B. (2006). Urethral Pressures:a new role in urodynamics testing? Issues in incontinence-A serial newsletter on incontinence Diagnosis, treatment and care 2006 62343_ indd ?.

119. Meadow, S.R. (1990). Dat Wetting, Pediatric Nephrology, 4(2).

120. Melek, S. (2002). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarda İYE ve Korunmaya İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının İncelenmesi, Lisans Tezi. İzmir.

121. Mentorluk, (02.02.2008). <http://www.baltas-baltas.com>

122. Mentorluk Programı, (10.02.2008). <http://www.bilmed.org.tr/bilmed/resim/downloads/Mentorluk/Mentorluk.pdf> .

123. Mir, S., Keskinoglu, A., Özkayın, N., Özdemir, Ö. (2005). İlkokul 1. Sınıf Çocuklarında Aseptomatik İYE ve Hipertansiyon Prevelansı. Ege Tıp Dergisi, 44 (1): 29-33.

124. Neyzi, O., Ertuğrul, T. (1990). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Cilt 2. Nobel Tıp Kitapevi, s: 1240-1244.

125. Nijman, R.J.M., Butler, R., Van Gool, J., Bower, W., Hjalmas, K. Conservative Management of Urinary İncontinence in Childhood, Commitee 10 A, (01.01.2008). <http://search.yahoo.com/search?ei=utf-8&fr=slv1-adbe&p=toilet%2c+habit%2c+primary+ school%2c+ urinary+infection>.

126. Noyan, A. (2004). Çocuklarda İYE Tanı Tedavi ve Görüntüleme Yöntemleri. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji BD, Adana, s: 138-14.
127. Özaydın, E. İdrar Yolu Enfeksiyonu, <http://www.Sagliklicocuk.com/c01/crklr/file/cckhstlklr/idraryolue . asp>. 01.01.2008.
128. Özbaş, A. (2006). Çocuklarda İşeme Bozukluklarının Bakımında Hemşirenin Rolü, 9th Biennial Meeting of the International Children's Continence Society (ICCS) & ESPU course on "Surgery for the Incontinent Child and Bowel Problems", Antalya, s: 59-60.
129. Özkaya, O. (2005). Enürezis, 41. Türk Pediatri Kongresi Kitabı, Ankara, s:489-493.
130. Özsüt H. (2001). İdrar Yolu Enfeksiyonları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, s. 1059-1070.
131. Öztekin, Z., Kubilay, G. (2005). Okul Sağlığı, Toplum Sağlığı Hemşireliği, Palme Yayıncılık, Ankara, s: 250-260.
132. Okul Sağlığı Hizmetleri Hakkında Genelge, (14.02.2008). <http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E12747D9FFFE7A1226>.
133. Öğrenme Psikolojisi, (02.02.2008). <http://www.nobelkpss.com>.
134. Öğrenme ve Öğrenme Kuralları, (02.01.2008). <http://www.rehabilitasyon.com/index.php?act= showarticles&ctid=-1&act2=read&v=&p=27 &aid=506>.
135. Öğrenme Psikolojisi - Sosyal Öğrenme Kuramı (Bandura), (02.02.2008). <http://www.ziranbula.com/ogrenme-psikolojisi/ogrenme-psikolojisi-sosyal-ogrenme-kurami-bandura/> Formun Altı.
136. Öğretim Sürecinde Kullanılabilecek Öğrenme İlkeleri, (02.02.2008). http://www.gullukaya.com/documents/ogrenmeilkeleri_elif.doc.

137. Pekçay, H. (1995). Okul Sağlığı, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi Ltd. Şti., Ankara, s. 213-224.
138. Phenomenology, (02.02.2008). <http://www.capcollage.be.ca/programs/psychology/students/research/phenom.html>.
139. Potts, N.L., Mandleko, B.L. (2002). Pediatric Nursing caring children and their families. Delmar Thomson Learning USA, p. 418-420.
140. Prasad, S.A., Balfour _ Lynn I.M., Carr, S.B., Madge, S.L. (2006). A Comparison of the prevalence of urinary incontinence in girls with cystic fibrosis, asthma, and healthy controls. *Pediatr Pulmonol*, 41: 1065-1068.
141. 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.
142. 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).
143. Robson, L.M. (1997) Diurnal Enüresis, *American Academy of Pediatrics*,; 18:407-412.
144. Ross, J.A. (2008). Teacher Efficacy and Effect of Coaching on Students Achievement, http://www.jstor.org/jstor/gifcvtdir/ap003613/03802361/ap050065/05a00070_S.1.gif?...
145. Rosset, A., Dougliş, F., Frazee, R.V. Strategies for Bulding Blended Learning, (01.01.2008). [http://www.learningcircuits.org/2003/jul2003/rossett.htm\(2of6\)12/08/043:19:03 AM](http://www.learningcircuits.org/2003/jul2003/rossett.htm(2of6)12/08/043:19:03 AM).
146. Saatçi, Ü. (2004). İdrar Yolu Enfeksiyonuna Yaklaşım, *Başkent Üniversitesi*, s: 311- 316.

147. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Okul Sağlığı Hizmetleri (02.01.2008). <http://www.saglik.gov.tr/TR/Yonlendir.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E12747D9FFFE7A1226>.
148. Senemoğlu, N. (1997). Gelişim, Öğrenme ve Öğretim; Kuramdan Uygulamaya, Spot Matbacılık, Ankara, s.215-237.
149. Serter, D. (2000). Üriner Sistem Enfeksiyonlarına Genel Bakış, Başlıca Bakteriyel, Paraziter ve Mikotik Enfeksiyon Hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevi, İzmir, s. 154-161.
150. Shiffman, S., Balabanis, M.H., Paty, J.A., Engberg, J., Gwaltney, C.J., Liu, K.S., Gnys, M., Hiccox, M., & Paton, S.M. (2000). Dynamic effects on self efficacy on smoking lapse and relapse, Health Psychology, 1: 315-323.
151. Sickbert-Bennett, E.F., Weber, D.J., Gergen-Teague, M.F., Sobsey, M.D., Samsa, G. P. Rutala, W.A. (2005). Comparative efficacy of hand hygiene agents in the reduction of bacteria and viruses. American Journal of Infection Control, 33(2): 67-77.
152. Simons, B.G., Morton, W.H., Gettlieb, N.H. (1995). Social Cognitive Theory, Introduction to Health Education and Health Promotion, Second Edition, ISBN 0-88133-845-1, Illions, p. 303-322.
153. Simons-Morton, B.G., Grene, W.H., Gottlieb, N.H. (1995). Introduction to Health Education and Health Promotion (2nd ed.). Prospects Heights, IL: Waveland Press. 1-847-634-0081.
154. Sosyal Bilişsel Kuramı, (18.02.2008). <http://www.mukaddime.tr.gg/Sosyal-oe.&%23287%3Brenme-kuram&%23305%3B.htm?PHPSESSID=c2829a5c88f9ef2...>
155. Sosyal Öğrenme Kuramı, (02.02.2008). <http://www.etkinegitim.net/forums/index.php?topic=376.0>.

156. Sosyal Öğrenme Kuramı, (15.02.2008). <http://www.pdrcliyiz.biz/sosyal-ogrenme-kurami-t4975.html>.
157. Sounders, C. (2003). Application of Colaizzi's Method: Interpretation of an Auditable Decision Trail, *Journal of Contemporary Nursing*, 14(3), p:294.
158. Söderstrom, U., Hoeleke, M., Alenius, L., Söderling, A.C., Hjern, A. (2004). Urinary and Faecal Incontinence: a Population – Based Study, *Acta Paediatr*, 93 p.386-389.
159. Stanhope, M., Lancaster, J. (1998). *The Community Health Nurse in The Schools, Community Health Nursing Process and Practice for Promoting Health*, Second Edition, Mosby Company, Toronto, p.779-788.
160. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (1998), *Biyoistatistik*, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, s. 7-245.
161. Swot Analizi, (02.02.2008). [http://megepankara.meb.gov.tr/Download/ZIP/\(4\)SWOT%20ANAL%C4%B0Z%C4%B0%20\(Karab%C3%BCk\).ppt#36](http://megepankara.meb.gov.tr/Download/ZIP/(4)SWOT%20ANAL%C4%B0Z%C4%B0%20(Karab%C3%BCk).ppt#36).
162. Swot Analizi, (02.02.2008). <http://swotanalizi.blogspot.com/>.
163. Swot Analizi, (09.02.2008). <http://www.mpm.org.tr/Hizmetlerimiz/danismanlik/swot.asp>.
164. Swot Analizi, (12.02.2008). <http://www.soruman.com/swot-analizi-nedir-nasil-yapilir/>
165. Swot Analizi, (02.02.2008). <http://www.swotanalizi.com/>.
166. Swot Analizi Nedir? Nasıl Yapılır, (02.02.2008). <http://www.swotanalizi.com/swot-analizi-nedir.asp>.
167. Şahin, H. (2005). *Kredi ve Yurtlar Kurumu Bornova Öğrenci Yurdunda Kalan Kız Öğrencilerin İYE Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Korunmaya Yönelik Uygulamalarının İncelenmesi*, Lisans Tezi, İzmir.

168. Tabak, R.S. (2000). Okullarda Sağlık Eğitimi. Sağlık Eğitimi Kitabı, Özkan Matbaacılık, Ankara, s.300-311.
169. Tarcan, T. (2006). Çocukluk Çağındaki İdrar İnkontinansının Araştırılması ve Değerlendirilmesi, 9th Biennial Meeting of the International Children's Continence Society (ICCS) & ESPU course on "Surgery for the Incontinent Child and Bowel Problems, Antalya, s.39-41.
170. T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri, İdrar Yolu Enfeksiyonu (Çocuk), 2003; 201-204
171. Temel, F., Akın, L., Acar V.S., Kara, Ö., Kara, A., Halas, A.H., Gurunaidu, S.S., Güler, Ç. (2006). Altındağ İlçesindeki Bir İlköğretim Okulunun Çevre Sağlığı Yönünden Değerlendirilmesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 32 (1): 1-8.
172. Temel, F., Akın, L., Acar V.S., Kara, Ö., Kara, A., Halas, A.H., Gurunaidu, S.S., Oğur, R., Tekbaş, Ö.F., Güler, Ç. (2006). Altındağ İlçesindeki Bir İlköğretim Okulunda Suyun ve Tuvalet, Musluk ve Kapı Kollarının Sürüntü Örneklerinin Değerlendirilmesi, Gülhane Tıp Dergisi, 48: 70-74.
173. Temiz Okul, Sağlıklı Okul Projesi, (22.02.2008). http://www.rsm.gov.tr/duyurular/beyaz_bayrak.htm.
174. Tezer, E. (2007). Diyabet Hemşireliği Yönetiminde Bireysel Danışmanlık Modeli: Fenomenolojik Yaklaşım ve Mentorluk, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.
175. Uluslar Arası Tuvalet Temizliği Yılı” <http://www.ozgurhaber.com/bm-2008-39-i-tuvalet-yili-ilan-1381669/>. 22.03.2008.
176. Ulusoy, F., Görgülü, S. (1995). Bireysel Hijyen, Hemşirelik Esasları Temel Kuram Kavram İlke ve Yöntemler , Cilt:1, 72TDFO Ltd. ŞTİ. Ankara, s.33-73.
177. Ültanır, E. (2005). Türkiye’de Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) Mesleği

ve Psikolojik Danışman Eğitimi, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1 (1), s. 102-111.

178. Velioğlu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alan Ofset, İstanbul, s.24-116.

179. 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.

180. Von Gontard, A. (1998). Annotation: day and Night Wetting in Children – A Paediatric and Child Psychiatric Perspective, J. Child Psychology, 39(4): 439-451.

181. Von Gontard, A., Lettgen, B., Obling, H., Heiken-Löwenau, C., Gaebel, E., Schmitz, I. (1998). Behavioral Problems In Children Urge Incontinence And Voiding Postponement: A Comparison Of A Paediatric And Child Psychiatric Sample, British Journal Of Urology; 81(3): 100-106.

182. What is Phenomenological Research, (02.02.2008). <http://www.capcollage.be.ca/programs/psychology/students/research/phenom.html>.

183. What is Phenomenology?, (02.02.2008). <http://www.phenomenologycenter.org/phenom.htm>.

184. Whitehead, R.N. (2006) The Health-promoting School: What Role for Nursing?, Journal of Clinical Nursing, 15: 264-271.

185. Whiting, L. (2001). Analysis of Phenomenological Data: Personal reflections on Giorgi's Method, Nurse Researcher, 9(2), Health & Medical Complete, p: 60.

186. Whiting, L. (2001). Relation Between Illness Representation and Self- Efficacy, Journal of Advanced Nursing, 48 (3): 216-225.

187. Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Wilkenstein, M.L., Schwartz,

P. (1997). Wong's Essential of Pediatric Nursing. Sixth Edition, Mosby Company, USA, (St. Louis-Missouri).

188. Wong, D.L., Hockenberry, M.J. (2003). Section editors David Wilson., Marilyn L. Winkelstein., Nancy E. Kline Wong's nursing care of infants and children. Seventh edition. Mossby company. St. Louis, Missouri, p. 1260.

189. Woolfolk, E.A. (11.02.2008). <http://www.uyurgezer.net/sosyal-ogrenme-kurami-t22953.html?s=a0f080933508bcea197231931bce5af3&>

190. Yazıcı, H., Ak, İ. (2006). Çocukların Sigara İçen ve İçmeyenleri Algılama Biçimi, Bağımlılık Dergisi, 7(2): 84-90.

191. Yeşilyaprak, B. (2003). Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi, Pegem Yayıncılık, s:218-229.

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

EK I. ÖĞRENCİ TANITIM FORMU

Öğrenci No :

1.Sınıfınız:

2.Yaşınız:

3.Cinsiyetiniz: 1.Kız 2.Erkek

4.Annenizin eğitim durumu

- | | | |
|---------------------|---------------|---------------------|
| 1.Okuma yazması yok | 2.Okur yazar | 3.İlkokul mezunu |
| 4.Ortaokul mezun | 5.Lise mezunu | 6.Yüksekokul mezunu |

5.Babanızın eğitim durumu

- | | | |
|---------------------|---------------|---------------------|
| 1.Okuma yazması yok | 2.Okur yazar | 3.İlkokul mezunu |
| 4.Ortaokul mezunu | 5.Lise mezunu | 6.Yüksekokul mezunu |

6.Kardeş sayısı :

7.Ailenizin gelir durumu?

- 1.Gelir giderden az
- 2.Gelir giderden fazla
- 3.Gelir gidere denk

8. Kaç kilosunuz?.....

9. Boyunuz ne kadardır?.....

10.BKI:.....

11. Ailenizde idrar yolu ile ilgili bir sağlık sorunu olan var mı?

1. Evet
2. Hayır

12. Yanıtınız evet ise nedir?.....

13.Gece idrar yapmak için tuvalete gider misiniz?

- 1.Her gece giderim
- 2.Hiç gitmem
- 3.Bazen giderim

14.Gece uyurken fark etmeden idrar kaçırdığınız oluyor mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bazen

15. Yanıtınız evet ise, (uzun süre idrarınızı tuttuğunuz için) dayanamayıp idrarınızı kaçırdığınızda kendinizi nasıl hissedersiniz?

1. Öfkeli,
- 2.Utanmış
- 3.Diğer(Yazınız).....

Yukarıdaki soruya evet cevabını verdiyseniz bu soruyu yanıtlayınız.

16. Uzun süre idrarınızı tuttuğunuz için dayanamayıp idrarınızı kaçırdığınızda ne yaparsınız?

- 1.Hemen iç çamaşırımı değiştiririm.
- 2.Hiç bir şey yapmam.
- 3.Okulda veya ev dışında olduğum için değiştiremem.
- 4.Diğer(Yazınız).....

17. İdrar kaçıracığınızı tahmin ettiğiniz için altınıza hazır bez, pamuklu bez bağlar mısınız?, veya altınıza kalın pijama giyer misiniz?

1. Gündüz okulda idrar kaçırmam
2. Evet
3. Bazen
4. Hayır

18. Sünnet oldunuz mu? (bu soruyu erkek çocukları yanıtlayacaklardır)

- 1.Evet
- 2.Hayır

19. Daha önce hiç idrar yolu enfeksiyonu geçirdiniz mi?

- 1.Evet
- 2.Hayır

20. İdrar yolu iltihabı nedeniyle ilaç tedavisi gördünüz mü?

- 1.Evet
- 2.Hayır

21. Geçirdiyseniz kaç defa idrar yolu iltihabı geçirdiniz?

- 1.1 kez
- 2.2 kez
- 3.Daha fazla kez

22. Uzun süre idrarınızı tuttuğunuz için, dayanamayıp idrarınızı kaçırdığınız olur mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bazen

EK II. İDRAR YAPMA ALIŞKANLIĞI VE HİJYENİK UYGULAMA FORMU

1. Tuvaletten önce ellerinizi yıkar mısınız?

1. Evet 2. Bazen 3. Hayır

2. Tuvaletten sonra ellerinizi yıkar mısınız?

1. Evet, küçük tuvaletten sonra
2. Evet, büyük tuvaletten sonra
3. Her ikisinde de yıkarım
4. Bazen yıkarım
5. Hayır yıkamam

3. Ellerinizi ne ile yıkarsınız?

1. Su ve sabun
2. Bazen su+sabun ile, bazen sadece su ile
3. Su ile
4. Diğer(Yazınız)

4. İdrarınızı yaptıktan sonra taharetlenir misiniz?

- 1.Evet 2.Hayır 3.Bazen

5. İdrarınızı yaptıktan sonra taharetleniyorsanız, bu işlemi hangi doğrultuda yaparsınız?

1. Önden arkaya doğru
2.Arkadan öne doğru
3. Her iki yönde
4. İdrar çıkış yerini dairesel olarak silerim
5. Diğer (Yazınız).....

6. Tuvalette, taharetlendikten sonra ne ile kurulanırsınız?

1. Taharet bezi
2. Tuvalet kağıdı
3. Kurulanmıyorum
4. Diğer (Yazınız).....

7. Dışkınızı yaptıktan sonra, ne ile taharetleniyorsunuz?

- 1.Su ile 2.Tuvalet kağıdı ile
3.Su ve tuvalet kağıdı ile 4. Hiç temizlenmiyorum
5. Diğer (Yazınız).....

8. Dışkınızı yaptıktan sonra taharetleniyorsanız, bu işlemi hangi doğrultuda yaparsınız?
1. Önden arkaya doğru
 2. Arkadan öne doğru
 3. Her iki yönde
 4. Diğer (Yazınız).....
9. Okulda ya da ev dışında bir yerde olduğunuz zaman, idrarınızı tutar mısınız?
- 1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
10. Okulda ya da ev dışında bir yerde olduğunuz zaman için dışkınızı tutar mısınız?
- 1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
11. İdrar tutma alışkanlığınız varsa, yaklaşık idrarınızı kaç saat tutarsınız?
- 1.1 ders 2.2 ders 3.3 ders 4.Eve gidene kadar
12. Genellikle günde kaç bardak su, meyve suyu vb. içecekler içersiniz?
- 1.1-2 bardak 2.3-4 bardak 3.5-6 bardak 4.7-8 bardak
13. İç çamaşırınızı ne kadar sıklıkla değiştirirsiniz?
- 1.Her gün
 - 2.İki günde bir
 - 3.Haftada iki kez
 - 4.Haftada bir kez
 - 5.Diğer.....

EK III. İDRAR YOLU ENFEKSİYONU BELİRTİ VE BULGULARI FORMU

1. İdrar yaparken yanma hissediyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

2.İdrar yaparken ağrı hissediyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

3.Kötü kokulu idrar yaptığınız oluyor mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

4. Koyu renkte idrar yaptığınız oluyor mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

5.Genellikle günde kaç kez idrarınızı yaparsınız?

1.1-3 kez 2.4-6 kez 3. 7 ve üstü 4. Diğer (Yazınız).....

6.Beliniz veya karın bölgenizde ağrı olur mu?

1.Evet 2.Hayır 3.Bazen

7. Sık sık tualete gitme ihtiyacı duyduğunuz halde, az miktarda idrar yaptığınız oluyor mu?

1.Evet 2.Hayır 3.Bazen

EK IV. ÖĞRENCİLERİN OKUL TUVALET OLANAKLARINI ALGILAMA FORMU

1. Okulunuzdaki tuvalet sayısı, her ihtiyaç duyduğunuzda girmenizi sağlıyor mu?
1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
2. Okulunuzdaki tuvaletler çok dolu olduğu için ihtiyaç duyduğunuz teneffüste girmenizi engelliyor ve tuvaletinizi yapmadan derse girdiğiniz oluyor mu?
1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
3. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunuyor mu?
1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
4. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunuyor mu?
1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
5. Okuldaki tuvaletlerde her zaman tuvalet kağıdı bulunuyor mu?
1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
6. Okuldaki tuvaletlerde her zaman kağıt havlu bulunuyor mu?
1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
7. Okuldaki tuvaletlerde arkadaşlarınızın kapıyı açarak ya da acayip sesler çıkararak sizi huzursuz ettiği oluyor mu?
1.Evet 2.Hayır
8. Okulunuzda kızların ve erkeklerin tuvaletleri ayrı mı?
1.Evet 2.Hayır
9. Okuldaki tuvaletler sizce temiz mi?
1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
10. Tuvalet sınıfınıza yakın mı?
1.Tuvalet sınıfıma çok yakın
2.Tuvalet sınıfıma orta derecede uzak
3.Tuvalet sınıfıma çok uzak
11. Tuvaletinizi okulda yapamadığınız için eve gittiğiniz oluyor mu?
1. Evet 2.Hayır 3.Bazen
12. Siz tuvaletleyken tuvalet kapısını açan oluyor mu?
1. Evet 2.Hayır 3.Bazen
13. Tuvalete gireceğiniz saatte temizlik yapılması nedeniyle tuvalete giremediğiniz oluyor mu?
1. Evet 2.Hayır 3.Bazen

14. Okuldaki tuvalette boşaltım ihtiyacınızı karşılariken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz?

1. Hiçbir sorunla karşılaşmıyorum.
2. Tuvalet sırası bekleyen arkadaşlarım çok sayıda öğrencinin sırada beklediğini çabuk çıkmam gerektiğini söylüyorlar.
3. Kapısı kilitlenmediği için ben tuvaletteyken arkadaşlarım tuvaletin kapısını açarsa diye korkuyorum.
4. Tuvaletlerin boş olup olmadığını kontrol edenler öğrenciler olduğu için, kapının kilitlenmemesi beni rahatsız ediyor.
5. Diğer (yazınız).....

15. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini dışkınızı yapmak için kullanır mısınız?

1. Evet
2. Hayır

16. Okulda bulunduğunuz süre boyunca okul tuvaletini idrar yapmak için kullanır mısınız?

1. Hiç kullanmam, eve gidince yaparım
2. Her zaman rahatlıkla kullanıyorum
3. Diğer (yazınız).....

EK V. ÖĞRENCİLERİN OKUL TUVALETLERİNDEN BEKLEDİKLERİ İYİLEŞTİRMELER FORMU

1. Okulunuzdaki tuvaletlerde hangi iyileştirmeleri görmek istersiniz?

1. Tuvaletteyken arkadaşlarım rahatsız etmemeli
2. Tuvaletlerin kapısı kilitlenebilir olmalı
3. Tuvaletler daha sık temizlenmeli
5. Tuvaletler tekrar inşa edilmeli
6. Tuvaletlerde sürekli sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalı
7. Temiz ve çalışır durumda olmalı
8. Tüm tuvaletler özel olmalı
9. Sifonların çalışır durumda olması

EK VI. İDRAR ANALİZ SONUÇLARINI İZLEM FORMU

1. Lökositüri 1.Var 2.Yok 3.Lökosit sayısı:.....

2. Bakteriüri 1.Var 2.Yok 3.Bakteri sayısı:.....

3. İdrar kültürü sonucu

1.Üreme yok

2.Üredi koloni sayısı:.....

mikroorganizma türü:.....

Araştırmaya katılan öğrencilerin idrar analizleri eğitimden önce tüm öğrencilere yapılacaktır. Daha sonra araştırmaya alınan öğrencilerin idrarları, 1. 2. ve 3. aylarda tekrar analiz edilecektir, sonuçlar karşılaştırılacaktır.

EK VII. OKUL TUVALETLERİNİ TANITICI FORM

1. Okul tuvaletlerinin fiziksel yapısı nasıldır?

1. Tümü alafranga (oturarak boşaltım gereksinimi karşılanır)
2. Tümü alaturka (çömelerek boşaltım gereksinimi karşılanır)
3. Hem alafranga hem alaturka tuvaletler var.

2.Okulda var olan tüm tuvaletler kullanıma açık mı?

1. Evet
2. Hayır

3. Okuldaki tuvaletlerde her zaman su bulunur mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bazen

4. Okuldaki tuvaletlerde her zaman sabun bulunur mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bazen

5.Okuldaki tuvaletlerinin kapısı içeriden kilitlenebiliyor mu?

- 1.Evet
- 2.Hayır
- 3.Bazı kapılar kilitleniyor

6. Okuldaki erkek tuvaletlerinde erkek öğrenciler için pisuarlar var mı?

1. Evet
2. Hayır

7. Okuldaki tuvaletlerinde el yıkama için lavabo var mı?

1. Evet
2. Hayır

8- Okuldaki tuvaletlerinin temizliğini ne zaman yapıyor?

- 1.Her teneffüs bitiminde
2. Her iki saatte bir
3. Sabahtan öğleye kadar bir kez
4. Günde bir kez
5. İki günde bir kez
6. Haftada bir kez
7. Çok seyrek

9-Okuldaki tuvaletlerinin temizliğinde ne kullanılıyor?

1. Yalnızca su
2. Sabun+su
3. Deterjan+su
4. Özel temizlik maddeleri

EK VIII. BİREYSEL DANIŞMANLIK FORMU

Öğrencinin no:

Ev telefon no:

1. Sağlık ve hastalık ile ilgili sorular

- Sağlık önemli midir?
- Temizlikle sağlık arasındaki ilişki nedir? Bu konuda ne biliyorsun?
- Hastalık nedir?
- Enfeksiyon (iltihap) ne demektir? Bildiklerinin söyler misin?
- İdrar yolu enfeksiyonu nedir? Bu konuda ne biliyorsun?
- Daha önce idrar yolu enfeksiyonu geçirdin mi? Sence bunun nedeni neydi?
- Bu enfeksiyonun tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamayla bir ilgisi var mı?
- Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra taharetlenmeyle bir ilgisi var mı?
- Bu enfeksiyonun tuvaletini yaptıktan sonra kurulanmayla bir ilgisi var mı?
- Bu enfeksiyonun iç çamaşırını değiştirmeye bir ilgisi var mı?
- Bu enfeksiyonun idrar tutmayla bir ilgisi var mı?
- Hiç gündüz idrar kaçırdığın olur mu?
- Hiç gece farkına varmadan idrar kaçırdığın olur mu?
- Öğretmen korkusundan dolayı hiç idrarınızı kaçırdınız mı?
- Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğin olur mu? Neden?
- Günde yaklaşık kaç bardak su içersin? Neden?
- Günde yaklaşık kaç bardak meyve suyu, süt vs. içecekler içersin? Neden?

2. Temizlik ile ilgili sorular

- Temizlik nedir?
- Tuvalete girmeden önce el yıkanmalı mı? Sen ellerini yıkıyor musun? Sence gerekli mi?
- Gerekliyse neden gerekli?
- Gerekli değilse neden?
- Tuvalete girmeden önce ellerini yıkamama nedenin ne?
- Taharetlenme nedir?
- Taharetlenmeyi sen nasıl yapıyorsun? Tanımla.

- Taharetleniyorsan, taharetlendikten sonra kurulanıyor musun?
- Kurulanmayı nasıl ve ne ile yapıyorsun?
- İdrar yaptıktan sonra idrar yeri temizlenmeli mi? Sen temizliyor musun? Nasıl ve neden?
- İdrar yaptıktan sonra kurulanmalı mı? Sen kurulanıyor musun? Neden?
- Tuvaletten çıktıktan sonra el yıkanmalı mı? Sen ellerini yıkıyor musun? Nasıl ve neden?
- El yıkamada kullandığın temizlik malzemesi ne, neden bu ürünü seçiyorsun?
- Dışkıyı yaptıktan sonra nasıl temizleniyorsun?
- Dışkıyı yaptıktan sonra kurulanıyor musun?
- Dışkıyı yaptıktan sonra kurulanmayı nasıl ve ne ile yapıyorsun?

3. İdrar tutma alışkanlığı ile ilgili sorular

- İdrar tutma nedir?
- Sen idrarını tutuyor musun? İdrarın olduğu halde idrar tutmayı erteliyor musun? Ne zaman, nerelerde, ne kadar? (evde, okulda, oyun oynarken, dışarıda)
- Dışkıyı tutuyor musun? Dışkının olduğu halde dışkı yapmayı erteliyor musun? Ne zaman, nerelerde, ne kadar? (evde, okulda, oyun oynarken, dışarıda)
- Genellikle ne sıklıkla tuvalete gidersiniz?
- Tuvaletlerin temiz olmaması nedeniyle idrarınızı tuttuğunuz oluyor mu? (evde, okulda, dışarıda)
- Taharetlenme için gerekli malzemelerin (su, tuvalet kağıdı) bulunmaması nedeniyle idrarınızı tuttuğunuz oluyor mu? (evde, okulda, dışarıda)
- Ev dışındaki tuvaletleri kullanmak istemediğin için idrarınızı tuttuğunuz oluyor mu?
- Ev dışındaki tuvaletleri annen kullanmamı istemediği için idrarınızı tuttuğunuz oluyor mu?
- Tuvaletlerin kapısı içeriden kilitlenemediği için idrarınızı tuttuğunuz oluyor mu?
- Okulda arkadaşlarınız tuvaletteyken acele ettirdikleri için tuvalete girmeyip idrarınızı tuttuğunuz oluyor mu?
- Tuvaletler kötü koktuğu için tuvalete girmeyip idrarınızı tuttuğunuz oluyor mu? (evde, okulda, dışarıda)
- Okulda tuvaletler sınıfınıza uzak olduğu için tuvalete girmeyip idrarınızı tuttuğunuz oluyor mu?
- Diğer

4. İstendik davranış oluşturma ile ilgili sorular

- Günde yaklaşık kaç bardak su içersiniz?
- Günde yaklaşık kaç bardak meyve suyu, süt vb.içecekler içersiniz? Neden?
- Tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkıyor musun?
- Ellerini su ve sabunla mı yıkıyorsun?
- Tuvalete girdikten sonra taharetleniyor musun? Nasıl?
- Tuvaletini yaptıktan sonra kurulanıyor musun? Ne ile kurulanıyorsun?
- İdrarın olduğu halde idrar yapmayı erteliyor musun? Ne kadar süre?
- Dışkı olduğu halde dışkı yapmayı erteliyor musun? Ne kadar süre?
- Ne kadar sıklıkla iç çamaşırını değiştirirsin?
- Genellikle ne sıklıkla tuvalete gidersiniz?
- Hiç idrar kaçırdıktan sonra ıslak iç çamaşırıyla beklediğin olur mu? Ne kadar süre?
- İç çamaşırlarını pamuklu mu giyersin?

* Haftada bir anne ile görüşme yapılacaktır.

* Haftada üç gün araştırmaya alınan çocuklarla görüşme yapılacaktır.

* İlköğretim öğrencilerinde iletişim ve eğitim teknikleriyle ilgili eğitim fakültesinden danışmanlık alınacaktır.

EK IX. BİREYSEL DANIŞMANLIK REHBERİ

1. Sağlık ve hastalık ile ilgili bilgilendirme ve uyarılar
2. Temizlik ile ilgili bilgilendirme ve uyarılar
3. İdrar tutma alışkanlığı ile ilgili bilgilendirme ve uyarılar
4. İstendik davranış oluşturma ile ilgili öneriler ve uyarılar

EK X. ONAM FORMU

Bu araştırmanın amacı idrar yolu enfeksiyonuna zemin hazırlayan etmenlere sahip ilköğretim çağı çocuklarında idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesinde doğru ve istendik davranış geliştirmeye yönelik iki farklı danışmanlık yöntemini test etmek amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla okuldaki size/çocuğunuza öncelikle bir kez anket uygulanacaktır. Bu anket öğrencilerin idrar boşaltımı ve tuvalet hijyeni hakkındaki uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılacaktır. Daha sonra öğrencilerin sabah ilk idrarları alınacak ve idrar örnekleri incelenerek idrar yolu enfeksiyonu olup olmadığına bakılacaktır. İdrar yolu enfeksiyonuna zemin hazırlayan etmenlere sahip öğrencilere eğitim verilerek öğrenciler idrar boşaltımı ve tuvalet hijyeni konusunda bilgilendirilecektir. Tekrar öğrencilerin sabah ilk idrarları alınacak ve idrar örnekleri incelenerek idrar yolu enfeksiyonu olup olmadığına bakılacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak çocuklarınıza yapılacak işlemlerle ilgili kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır.

Herhangi bir zararlı etkisi olmayan bu araştırmaya izin verip vermemekte tümüyle özgürsünüz. Daha önce araştırmaya izin verseniz bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmanın tüm aşamalarında çocuklarınızdan elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Teşekkür Ederim

Fatma BİRGİLİ

(Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik
Esasları Anabilim Dalı doktora öğrencisi)

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak ta aydınlatıldım. Sorularıma kanımca yeterli yanıtlar aldım.

Bu araştırmaya izin veriyorum ve herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Velinin Adı Soyadı

Tarih

İmzası

EK XI. EĞİTİM BROŞÜRÜ



HAZIRLAYAN:

Fatma BİRGİLİ

İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNDAN KORUNMA

İlköğretim öğrencileri için hazırlanmış eğitim broşürü

Önsöz

Sevgili öğrenciler, bu kitapçık; size idrar yolu enfeksiyonundan korunmaya doğru temizlik alışkanlığı ve davranış kazandırmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu kitapçığı okuduktan sonra doğru temizlik ve tuvalet alışkanlıklarına sahip olacaksınız. Sağlığınızı korumanız için bu önerilere uymanız önemlidir. İlginize teşekkür ederim.

Fatma BİRGİLİ

İçindekiler

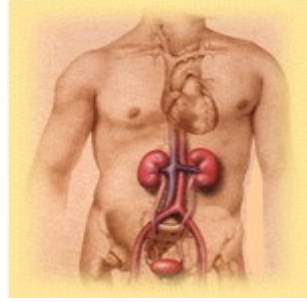
İdrar Nedir?	1
İdrar Kesesi Nedir?	1
İdrar Kesesi Nasıl Çalışır?	1
İdrar Tutma Nedir?	1
İdrar Yolu Enfeksiyonu Nedir?	2
İdrar Yolu Enfeksiyonunda Nasıl Korunulur?	2
Bakteriler İdrar Yoluna Bulaşırsa Ne Olur?	4
Bakteri Nedir ve Bakterilerin Özellikleri Nelerdir?.....	4
Temizlik ve Hijyen Nedir?	5
Çapraz Bulaşma Yolu İle Bakteriler	7
Ellerimizi En Uygun Şekilde Nasıl Yıkamalıyız?	9
İdrar Yolu Enfeksiyonun Belirti ve Bulguları Nelerdir?.....	9
Okuyalım Tartışalım (Yeliz' in Hikayesi)	10

İDRAR NEDİR?

İdrar, insan böbreği tarafından üretilip mesanede biriktirilen ve idrar akım deliğinden vücut dışına atılan sıvıdır.

İDRAR KESESİ NEDİR?

İdrar kesesi, içinde idrarın biriktiği bir depoya benzer. İdrar kesesi, karın alt bölgesinde yer alan, kalın duvarlı, kaslardan oluşan, içi boş bir organdır. Biçimi ters duran bir piramidi andırır.



İDRAR KESESİ NASIL ÇALIŞIR?

Kesenin duvarı, içi doldukça esneyerek genişleyen kas tabakalarından oluşur. Kese boşalırken bunların kasılması ile idrar dışarıya atılır. Böbreklerde yapılan idrar, idrar boruları boyunca akarak idrar kesesinde toplanır. Kese doldukça içindeki basınç balonda olduğu gibi artmaz; kaslar dolan idrar miktarına göre genişleyip yer açarlar; ancak sonunda genişlemeye karşı direnç başlar ve kişi idrara çıkma gereksinimi duyar.

Böbreklerden gelen idrar boruları (üreterler), keseye üst köşelerinden girerler. Birleşme noktalarında, idrarın böbreklere geri akmasını önleyen tek yönlü kapakçıklar vardır.

İdrar, keseden çıktıktan sonra idrar yolundan (üretra) geçerek bedenden atılır. Normal durumda idrar yolu kendisini saran büzücü kasla (sfinkter) kapalı tutulur. İdrar çıkarılması sırasında kas gevşeyerek idrar yolunu açar, aynı anda idrar kesesinin kasları kasılarak, içindeki idrarı dışarı atar.

İDRAR TUTMA NEDİR?

İdrar tutma, kişinin idrarı olduğunu algıladığı ve idrarını boşaltma ihtiyacı duyduğu halde, idrar yapmayı ertelemesidir. Sürekli idrar tutmaya çalışan çocuklarda idrar yolu enfeksiyonu gelişme riski çok yüksektir.

İDRAR YOLU ENFEKSİYONU NEDİR?

İdrar yolu enfeksiyonu deyimi üriner sistemde mikropların üremesi anlamına gelir. Çocuklarda en sık görülen bakteriyel enfeksiyonlardan biridir. Bakteriler, virüsler ve mantarlar idrar yolu enfeksiyonuna neden olurlar.

DİKKAT!!!, İDRARINI TUTMAK TEHLİKELİDİR.

İdrarını tutarak dolu mesane ile çok uzun süre kaldığında, idrar yolu enfeksiyonuna yakalanabilirsin. İdrar yolu enfeksiyonu, ileriki yıllarda tekrarlayabilir ve ciddi böbrek hastalıklarına neden olabilir.

İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNDAN NASIL KORUNULUR?

- 🚦 Çocuklar idrar yapma hissini algıladıklarında, tualete gidip mesanelerini olabildiğince boşaltmalıdır.
- 🚦 Çocuklar idrar yapma hissini algılamasalar bile, olabildiğince tualete en geç 4 saatte bir gidip mesanelerini boşaltmalıdır.
- 🚦 İdrarını tutma alışkanlığı olan öğrenciler, idrar yaptıktan sonra biraz beklemeli, (3-5 dakika) ve tekrar idrar yapmalıdır.
- 🚦 Mesanedeki bakterilerin atılımlarını kolaylaştırmak için bol sıvı alınmalıdır.

- ✚ İç çamaşırları kirlendiğinde ve her gün değiştirilmelidir.
- ✚ Islak iç çamaşırı ile asla beklenmemelidir.
- ✚ İç çamaşırların uygun şekilde temizliği sağlanmalıdır (mümkünse kaynatılmalı ve ütülenmelidir.)
- ✚ Tuvalete gitmeden önce ve sonra eller yıkanmalıdır. Tuvalete girmeden önce el yıkamak yersiz gibi görünürse de, ellerde taşınan mikroplar yıkanma sırasında kolaylıkla idrarın dış deliğine (üriner meatusa), oradan da mesaneye girebilir.
- ✚ Eller sıvı sabun kullanılarak doğru şekilde yıkanmalıdır.
- ✚ Çocuklar küvette ve leğende yıkanmamalı duş şeklinde banyo yaptırılmalıdır.
- ✚ Yemeklerden önce ve sonra eller sabunlu su ile yıkanmalıdır.
- ✚ Kızlarda idrar ve dışkı yaptıktan sonra alt temizliği önden arkaya doğru olmalıdır.
- ✚ Erkeklerde ise idrar yaptıktan sonra idrar yapma deliğinden itibaren bütün çevresi temizlenmelidir.
- ✚ Okulda kız ve erkek çocukları için ayrı ve yeterli tuvaletler bulunmalı ve tuvalet temizliğine özen gösterilmelidir.
- ✚ Lavabolarda sıvı sabun bulundurulmalıdır.
- ✚ El yıkama işlemi mutlaka musluktan akan su ile yapılmalıdır.
- ✚ Naylon ve sentetik iç çamaşırlar yerine pamuklu olanlar tercih edilmelidir.
- ✚ Erkek çocuklarında erken sünnetin önemi açıklanmalıdır.

- ✚ Vücudu sıkan türde kıyafetler giyilmemelidir.
- ✚ Belirli aralıklarla sağlık kontrollerine gidilmelidir.
- ✚ Tuvalet sonrası perineal bölgenin temizliği su ve tuvalet kağıdı ile olmalıdır.
- ✚ Tuvalet yapma pozisyonu, bacaklarını açarak, kendini sıkmadan oturmalı ve ayakları mutlaka yere ya da boyu yetmiyorsa bir basamağa değme şeklinde olmalıdır.

BAKTERİLER İDRAR YOLUMUZA BULAŞIRSA NE OLUR?

Zararlı bakteriler idrar yolumuz bulaştıktan sonra hızla üremeye başlayarak önce idrar kesemize kadar, daha sonra idrar yolları vasıtasıyla böbreğe kadar yayılabilirler ve **idrar yolu enfeksiyonuna** neden olabilirler.



BAKTERİ NEDİR? BAKTERİLERİN ÖZELLİKLERİ NELERDİR?

Bakteriler gözle görülmeyen mini canlılardır. Her yerde yaşayabilirler (gıdaların çoğunda, derimizin üzerinde, tırnaklarımızda, saçlarımızda ve her türlü yüzeyde). Çoğu bakteri, bize zararlı olmayabilir. Ancak sağlığımız için esas tehlike, uygun koşullarda üreyerek hastalık yapan bakteriler yani patojen bakterilerdir.



Bakteriler o kadar minik canlılardır ki ancak 2000 tanesi yan yana geldiğinde bir toplu iğne başı büyüklüğüne ulaşırlar

Bakteriler uygun koşullarda hızla ürerler ve tek bir bakteriden 7 saat içinde 2 milyon, 12 saat içinde 1 milyar bakteri oluşur.



Patojen bakteriler zararlıdır.

**Bunlar, sıcak ve nemli ortamda hızla ürerler ve
kirli ellerimizle vücudumuza girerek
sağlığımızı bozucu hale gelirler.**

TEMİZLİK ve HİJYEN NEDİR?

- İdrar yolu enfeksiyonu olmamak için idrarımızı uzun süre tutmamalıyız. Çünkü bekletilen idrarda mikrop üreyebilir.
- Ayrıca tualete girmeden önce ellerimizi akan suyun altında sabunla yıkamamız da tuvalet sonrası temizlik yaparken de ellerimizdeki mikroplar idrar yolumuzla bulaşabilir.

🌈 Tuvalet sonrası ellerimizi yine su ve sabunla yıkamazsak ellerimizdeki mikroplar birşeyler yerken yine bize bulaşabilir. Tüm bu nedenlerle temizlik ve hijyen kurallarına uymamız gerekmektedir.



**Temizlik; eller ile temas eden
yüzeylerdeki görünür kirlerin
ortamdan uzaklaştırılmasıdır.**

Hijyen; sağlıklı ortamın korunması ve her türlü



hastalık etmeninden arındırılmasıdır.





Sen de bakteri
taşıyıcısın,



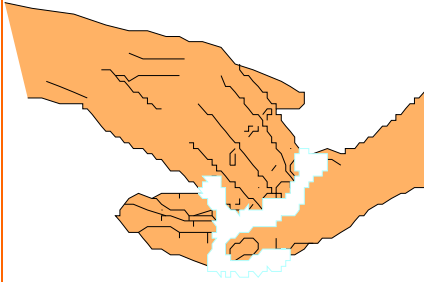
ellerin de.



İnsan birçok zararlı bakterinin kaynağıdır.

İnsanların ;

- ✚ dersindeki ufak yara, kesik ve çatlaklarda,
- ✚ saç, sakal ve giysilerinde,
- ✚ sümük ve tükürüklerinde,
- ✚ tuvalet sonrası yıkanmamış ellerinde çok sayıda bakteri bulunur.



Bakteriler idrar yollarına **çapraz**
bulaşma adı verilen bulaşma yolu ile ulaşabilir.

Çapraz bulaşma yolu ile bakteriler;

- ✚ tuvalet sonrası temizlik için kullanılan araç ve gereçlerle
- ✚ kirli ellerle
- ✚ tuvalet kapılarına dokunduğunda
- ✚ tuvalet klozetlerine dokunarak

bulaştığından, ellerimizi mutlaka uygun şekilde yıkamalıyız.



Ellerimizi en uygun şekilde nasıl yıkamalıyız?

- ✚ 1. Musluk suyunu aç
- ✚ 2. Eline bir miktar (1 tatlı kaşığı kadar) sıvı sabun al
- ✚ 3. Bileklerini ve parmak uçlarını iyice sabunla
- ✚ 4. El ve parmak aralarını 20 saniye kadar ovuştur.
- ✚ 5. Akan su altında ellerini iyice durula
- ✚ Temiz bir kağıt havlu ile ellerini kurula





Rehberlik

**Ellerinizi yıkadıktan sonra
asla üstünüze sürerek kurulamayın!!!
Çünkü giysilerinizdeki bakteriler temiz ellerinize bulaşabilir.**



ELLERİMİZİ NE ZAMAN YIKAMALIYIZ?

-  dışarıdan eve gelince
-  her yemek öncesi ve sonrasında
-  her tuvalete girmeden önce
-  her tuvaletten çıktıktan sonra
-  oyun oynadıktan sonra
-  ellerimiz kirlendikten sonra
-  herhangi bir şey yemeden önce ve sonra
-  burnumuzu elledikten, öksürüp hapşırdıktan sonra
-  para elledikten sonra
-  kedi, köpek gibi hayvanları elledikten sonra
-  yere düşen para,kalem, silgi vs.'yi aldıktan sonra

mutlaka uygun bir şekilde ellerimizi yıkamalıyız.



OKUYALIM, TARTIŞALIM

Yeliz' in hikayesi

Yeliz, okuldan gelir gelmez çok sıkıştığı için ellerini yıkamadan hemen tuvalete koşar.

Tuvalette idrarını yapar ve apış arasını tuvalet kağıdı ile siler ve dışarı çıkar. Karnının çok acıktığını hisseder ve ellerini yıkamadan mutfığa giderek bir şeyler atıştırır. Sonra odasına geçip derslerini yapmaya koyulur. Bir süre sonra biraz televizyon izler , annesi akşam yemeği için davet eder, Yeliz yine ellerini yıkamayı unutur ve masaya oturur, yemeğini yer, ödevlerini bitirdikten sonra uyur. Sabah kalktığında kendini keyifsiz hisseder, canı kahvaltı yapmak istemez, annesinin ısrarı ile zorla bir şeyler atıştırır ve okula gider. 3. dersin sonuna doğru Yeliz'in karnı ağrımaya başlar, tuvalete gittiğinde ağrıdan idrarını zorlanarak yapar, üstelik idrarını yaparken yanma, sızı da hisseder. 4. derse girdiğinde öğretmen Yeliz'in rahatsızlığını fark eder ve annesine haber verir. Okula gelen annesi Yeliz'i doktora götürür. Doktor ateşinin olduğunu söyler ve idrar tahlili ister. Tahlil sonucuna göre Yeliz İdrar yolu enfeksiyonuna yakalanmıştır.

Sizce Yeliz neden hastalandı?

Yeliz'in hastalanmasına zemin hazırlayan davranışları var mıydı? Bunlar neydi? Tartışınız.

Kaynaklar

1. Chen HS, Chiou CJ, Sheu JJ, (2000) Postponed Bladder Emptying Among Elementary School Students, *Journal of Nursing Scholarship*, Second Quarter;32:2,161.
2. Cooper CS, Abousally CT, Austin JC, Boyt MA, Hawtrey CE. (2003) Do Public Schools Teach Voiding Dysfunction? Results of an Elementary School Teacher Survey, *Journal of Urology*, 170(3), 956-958.
3. Hansen A, Hansen B, Dahm TL, (1997) Urinary tract infection, day wetting and other voiding symptoms in seven-to eight- year –old Danish Children. *Acta Paediatr*, 86(12): 1345-9.
4. Hellerstein S. (ED: Alon US) (1995) Urinary Tract Infections. *The Pediatric Clinics of North America*, W.B. Saunders Company, Philadelphia,;42(6):1433-1457.
5. Düzova, A., Saatçi, Ü. (1999). İdrar Yolu Enfeksiyonu, *Katkı Pediatri Dergisi*, 20 (3): 329-345.
6. Kagia R, Lovelace C, Holzmann R, (2002) The Fresh Framework Focusing Resources on Effective School Health, Hygiene and Nutrition Programs.
7. Khorhsid, L. (1997). Üriner Sistem Uygulamaları ve Hemşirelik Bakımı, Ege Üniveristesi Matbaası, İzmir, s:23.
8. Lundblad B, Berg M, Hellström AL. (2007) Experiences of children treating functional bladder disturbances on schooldays, *Journal of Pediatric Urology*, 3, 189-193.
9. Lundblad B, Berg M, Hellström AL. (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.
10. Potts N L & Mandleko B L (2002) *Pediatric Nursing caring children and their families*. Delmar Thomson Learning USA.
11. Price JH, Telljohann SK, King KA. (1999) School Nurses' Perceptions of and Experience With School Health Research, *J Sch Health*, Feb;69(2):58-62.
12. Prasad S A, Balfour _ Lynn I M, Carr S B, Madge S L. (2006) A Comparison of the prevalence of urinary incontinence in girls with cystic fibrosis, asthma, and healthy controls. *Pediatr Pulmonol*, 41: 1065-1068.
13. Söderstrom U, Hoeleke M, Alenius L, Söderling AC, Hjern A. (2004) Urinary and Faecal Incontinence: a Population – Based Study, *Acta Paediatr*, 93:386-389.
14. Whitehead RN. (2006) The Health-promoting School: What Role for Nursing?, *Journal of Clinical Nursing*, 15, 264-271.

EK XII Nitel Araştırma Yöntem ve Teknikleri Konulu Seminere Katılım Belgesi



KATILIM BELGESİ

Sayın*Fatma*.....*BİRGİLİ*.....

12-14 Şubat 2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlar Derneği işbirliği ile düzenlenen "Nitel Araştırma Yöntem ve Teknikleri" konulu seminere katılmıştır.

Yrd. Doç. Dr. Bünyamin YURDAKUL
Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Ayça GÜRKAN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Mezunlar Derneği Başkanı

Prof. Dr. Gülümser ARGON
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü

**EK XIII Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu İzin
Belgesi**

**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)**

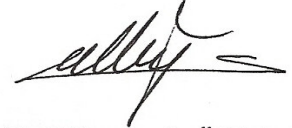
SAYI : 2008- 15
KONU :Araştırma hk.

Bornova /İZMİR
06.02.2008

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Prof.Dr.Leyla KHORSHİD'in sorumluluğunda 11 Şubat – 15 Haziran 2008 tarihleri arasında yapılması planlanan “İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Önlenmesinde İstendik Davranış Geliştirmeye Yönelik Fenomenolojik Yaklaşımının ve Bireysel Danışmanlığın Etkisi” konulu araştırma 04 Şubat 2008 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve “Araştırmanın Yürütülmesi Uygun” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.



Prof.Dr.Süheyla A. ÖZSOY
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

**EK XIV Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün
Araştırmanın Yürütülmesi İçin Muğla İl Milli Eğitim Müdürlüğünden İzin
Yazısı**



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI: B.30.2.EGE.0.A1.00.00-423
KONU: Fatma BİRGİLİ

14.02/2008

MUĞLA İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitümüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı doktora öğrencilerinden Fatma BİRGİLİ'nin "İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Önlenmesinde İstendik Davranış Geliştirmeye Yönelik Fenomenolojik Yaklaşımın ve Bireysel Danışmanlığın Etkisi" konulu doktora tez çalışmasını 18 Şubat 2008-15 Haziran 2008 tarihleri arasında Muğla Merkez Vali Recai Güreli İlköğretim Okulu'nda yürütebilmesi için gerekli izinin verilmesini rica ederim.

Prof.Dr.Cemal ERONAT
Müdür

EKLER:

1-E.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurulu Kararı

Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İZMİR
Tel: 342 17 45 İç Hat:2514 Fax: 342 17 45
E-mail: sagbilens@mail.ege.edu.tr



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI: B.30.2.EGE.0.A1.00.00-423
KONU: Fatma BİRGİLİ

14/02/2008

MUĞLA İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitümüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı doktora öğrencilerinden Fatma BİRGİLİ'nin "İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Önlenmesinde İstendik Davranış Geliştirmeye Yönelik Fenomenolojik Yaklaşımın ve Bireysel Danışmanlığın Etkisi" konulu doktora tez çalışmasını 18 Şubat 2008-15 Haziran 2008 tarihleri arasında Muğla Merkez Vali Recai Güreli İlköğretim Okulu'nda yürütebilmesi için gerekli izinin verilmesini rica ederim.


Prof.Dr.Cemal ERONAT
Müdür

EKLER:

1-E.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurulu Kararı

EK XV Muğla İli Milli Eğitim Komisyonu Görüşü

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	FATMA BİRGİLİ
Kurumu / Üniversitesi	EGE ÜNİVERSİTESİ
Araştırma yapılacak iller	Muğla il merkezi
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	Muğla ili merkez ilköğretim kurumU
Araştırmanın konusu	İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Önlenmesinde İstendik Davranış Geliştirmeye Yönelik Fenomelojik Yaklaşımın ve Bireysel Danışmanlığın Etkisi.
Üniversite / Kurum onayı	Var
Araştırma/proje/ödev/tez önerisi	Var
Veri toplama araçları	Envanter olarak sunulmuştur.
Görüş istenilecek Birim/Birimler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Yukarıda Belirtilen Çalışma Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul Ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma Ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin Ve Uygulama yönergesinin 5. maddesinin (h) bendinde yazan, "araştırma, danışman onaylı mezuniyet tezi /proje /ödev/araştırmanın amacı ve önemi, problem ve alt problemler, sayıtlar, sınırlılıklar, tanımlar, araştırmanın yöntemi, evrem ve örneklem, veri toplama araçları, çalışma takvimleri ve kaynakça ile bu madde kapsamında istenen diğer belgeler başvuruya eklenir" denilmektedir. Söz konusu olan araştırma örneği bu madeye uygun hazırlanmıştır.	
Komisyon kararı	Oybirliği ile kabul edilmiştir.
Muhalf üyenin Adı ve Soyadı:	

KOMİSYON

15 / 02 / 2008


ZEKİ ÜSTÜN
Komisyon Başkanı


Sema TAŞCI GÜNLÜ
Üye


VELİ İNANÇ
Üye

**EK XVI Muğla Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğünün Araştırmanın
Yürütülebilmesi İçin İzin Belgesi**

**T.C.
MUĞLA VALİLİĞİ
İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ**

SAYI : B.08.4.MEM.4.48.00.04.322/ *1110*
KONU : Anket

18 Şubat 2008

**EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
((Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)**

İLGİ: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 14.02.2008 tarih ve 423 sayılı yazıları

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı doktora öğrencisi Fatma BİRGİLİ'nin "İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Önlenmesinde İstendik Davranış Geliştirmeye Yönelik Fenomenolojik Yaklaşımın ve Bireysel Danışmanlığın Etkisi" konusunda İlimiz Merkez Vali Recai Güreli İlköğretim Okulunda tez çalışması yapması ile ilgili Valilik Makamının 15.02.2008 tarih ve 3168 sayılı yazıları ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

[Signature]
Rifat KTA
Vali a.
Vali Yardımcısı

EKLER:

EK-1 Onay (1 adet -1 sayfa)

ÖZGEÇMİŞ

10.06.1962 tarihinde Muğla'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Muğla'da, lise öğrenimini İzmir'de tamamladı. Yüksek öğrenimini 1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda tamamladı. 1985-1987 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Hemşirelik Müdürlüğü'nde süpervizör olarak görev yaptı. 1987-1993 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Enfeksiyon Hastalıkları Servisi başhemşireliği, Enfeksiyon Kontrol Komitesi hemşireliği, hizmet içi eğitim hemşireliği görevlerini üstlendi. Aynı yıllar arasında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Enfeksiyon Hastalıkları dersinin yürüttü. 1993-1996 yılları arasında Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu müdür yardımcısı, 1996-2000 yılları arasında Muğla Sağlık Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak çalıştı. 1990 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini tamamladı. 2004-2005 öğretim yılı güz yarıyılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı'nda doktora eğitimine özel öğrenci olarak katıldı. 2005-2006 yılı güz yarıyılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı'nda doktora eğitimine başladı. 20. Temmuz 2007 tarihinde doktora yeterlik sınavını başarı ile verdi. Aday evli ve iki çocuk annesidir.

Fatma BİRGİLİ