

E.BOZELI

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018



**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK MESLEK LİSESİNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERİN
HİJYEN TUTUM VE DAVRANIŞLARI**



EMİNE BOZELİ

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ARALIK
2018**

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK MESLEK LİSESİNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERİN
HİJYEN TUTUM VE DAVRANIŞLARI**



EMİNE BOZELİ

**DANIŞMAN
DR.ÖĞR.ÜYESİ İLKNUR METİN AKTEN**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ARALIK
2018**

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans öğrencisi Emine BOZELİ tarafından Dr. Öğr. Üyesi İlknur METİN AKTEN 'nin danışmanlığında hazırlanan "Sağlık Meslek Lisesinde Okuyan Öğrencilerin Hijyen Tutum ve Davranışları" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 03/12/2018 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi İlknur METİN AKTEN
Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü

Jüri

Dr. Öğr. Üyesi İlknur DİNDAR
Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Zülfiye BIKMAZ
Kırklareli Üniversitesi, Sağlık
Yüksekokulu
Sağlık Yönetimi Bölümü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.



Emine BOZELİ

İTHAF

Annem, babam ve eşime ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın hazırlanmasında öncelikle benden desteğini esirgemeyen, bitmeyen sabırla ve yapıcı eleştirileriyle beni yönlendiren tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi İLKNUR METİN AKTEN'e teşekkür ederim.

Her zaman olduğu gibi tez aşamasında da desteğini, sevgisini ve yardımını hiç esirgemeyen eşim AYKUT BOZELİ'ye, çalışmamın her aşamasında uzakta olsa bilgi, destek ve zamanını paylaşarak çalışmama yön veren ve motive eden GÖNÜL DELİ HACIOĞLU'na teşekkür ederim. Teknik yardımlarıyla tez çalışmasına destek olan SERCAN İNANLI ve TUNA TAYLAK'a teşekkür ederim.

Tez düzeltme aşamasındaki yardımlarından ve desteğinden dolayı AYŞE ŞENER'e çok teşekkür ederim.

Eğitim yaşamım boyunca hiçbir şekilde maddi ve manevi desteklerini esirgemeyip bana inanan annem NİMET ZENGİN, babam MECİT ZENGİN ve ağabeyim RACİ ZENGİN'e teşekkür ederim.

Tez yazım sürecinde desteklerini esirgemeyen kayınvalidem NERGÜL BOZELİ ve kayınbabam NACİ BOZELİ'ye çok teşekkür ederim.

Ayrıca, tez savunma sınavı komitesinde yer alarak değerli bilgi ve vakitlerini benimle paylaşıp yol gösteren sayın jüri hocalarıma teşekkür ederim.

Yardımlarını esirgemeyen, bu tezin oluşmasında emeği geçen, isimlerini yazamadığım bütün arkadaşlarıma içtenlikle teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Ayrıca, anketlere samimiyetle cevap vererek araştırmaya katkıda bulunan öğrencilerime teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hijyen Tanımı	4
2.2. Hijyenin Tarihçesi	4
2.3. Hijyenin Önemi	6
2.4. Kişisel Hijyen.....	7
2.5. Ağız ve Diş Sağlığı	7
2.6. Yüz, Göz ve Kulak Temizliği	9
2.7. El Hijyeni ve Florası	9
2.8. Ayak Hijyeni	16
2.9. Saç Hijyeni	17
2.10. Menstrasyon Hijyeni	18
2.11. Deri Bakımı ve Banyolar.....	20
2.12. Beslenmenin Sağlık Üzerindeki Etkisi ve Besin Hijyeni.....	22
2.13. Ortaöğretim Dönemi ve Hijyen.....	24
2.14. Adölesan Dönemi Özellikleri.....	26
2.15. Okul Sağlığı Ekibi ve Okul Sağlığı Hemşiresi	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	31
3.2. Araştırma Soruları	31

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	32
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	32
3.7. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları	33
3.7.1. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu	34
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
4. BULGULAR	36
4.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	36
4.2. Öğrencilerin Hijyen Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulgular	42
4.3. Öğrencilerin Hijyen Davranışları Ölçeği'ndeki Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	52
5. TARTIŞMA	62
5.1. Öğrencilerin Hijyen Tutum Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	62
5.2. Öğrencilerde Hijyen Davranış Ölçeği'nin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	69
KAYNAKLAR	71
FORMLAR	80
ÖZGEÇMİŞ	88

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Örneklem grubu.....	32
Tablo 4-1: Öğrencilerin demografik özelliklerinin dağılımları.....	36
Tablo 4-2: Aile demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar.....	39
Tablo 4-3: Banyo yapma ve el temizliğine ilişkin dağılımlar	42
Tablo 4-4: Yüz yıkama ve diş temizliğine ilişkin dağılımlar.....	44
Tablo 4-5: İç çamaşırı ve ayak temizliğine ilişkin dağılımlar.....	46
Tablo 4-6: Cinsiyete göre banyo yapma durumu, el ve ayak temizliğinin değerlendirilmesi.....	47
Tablo 4-7: Sınıflara göre banyo yapma durumu, el ve ayak temizliğinin değerlendirilmesi.....	49
Tablo 4-8: Yaşanılan yere göre ayak temizliğinin değerlendirilmesi.....	50
Tablo 4-9: Kalınann yere göre el temizliğinin değerlendirilmesi.....	51
Tablo 4-10: Hijyen davranışları ölçeği soru dağılımları.....	52
Tablo 4-11: Hijyen davranışları ölçeği alt boyut ve toplam puanına göre öğrencilerin olumlu ve olumsuz hijyen davranışlarının dağılımı.....	54
Tablo 4-12: Demografik özelliklerine göre hijyen davranışları ölçeği toplam puanlarının değerlendirilmesi.....	55
Tablo 4-13: Banyo yapma ve el temizliğine göre hijyen davranışı ölçeği toplam puanlarının değerlendirilmesi.....	57
Tablo 4-14: Yüz yıkama ve diş temizliğine göre hijyen davranışları ölçeği toplam puanlarının değerlendirilmesi.....	58
Tablo 4-15: Ayak temizliğine göre hijyen davranışı ölçeği toplam puanlarının değerlendirilmesi.....	60
Tablo 4-16: Hijyen davranışı ölçeği puanlarının birbirleri ve yaş ile olan ilişkilerinin incelenmesi.....	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Eldeki normal bakteri florası.....	10
Şekil 2-2: Su ve sabunla el yıkama	15
Şekil 2-3: Derinin kesiti.....	21
Şekil 4-1: Cinsiyet dağılımı.....	37
Şekil 4-2: Bölüm dağılımı.....	38
Şekil 4-3: Sınıf dağılımı.....	38
Şekil 4-4: Yaşanılan yerlerin dağılımı.....	39
Şekil 4-5: Aile tipi dağılımı.....	41
Şekil 4-6: Anne ve baba meslek dağılımı.....	41
Şekil 4-7: Banyo yapma sıklıklarının dağılımı.....	43
Şekil 4-8: El yıkama sıklıklarının dağılımı.....	43
Şekil 4-9: Yüz yıkama sıklıklarının dağılımı.....	45
Şekil 4-10: Ayak yıkama sıklıklarının dağılımı.....	47
Şekil 4-11: Cinsiyete göre banyo yapma sıklıklarının dağılımı.....	48
Şekil 4-12: Yaşanılan yere göre çorap değiştirme sıklıklarının dağılımı.....	51
Şekil 4-13: Olumlu ve olumsuz hijyen davranışlarının dağılımı.....	55

KISALTMALAR LİSTESİ

MÖ : Milattan Önce

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

mm : milimetre

yy : yüzyıl

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

NCSS : Number Cruncher Statistical System

ark. : Arkadaşları

Yrd. : Yardımcısı



ÖZET

Sağlık Meslek Lisesinde Okuyan Öğrencilerin Hijyen Tutum ve Davranışları

Bu araştırma, Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin hijyen ile ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı şekilde yapıldı. Araştırma evrenini 2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı 1. Döneminde Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi hemşire yardımcılığı, ebe yardımcılığı, sağlık bakım teknisyenliği bölümlerinde okuyan 215 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine başvurulmadan evrenin bütününe ulaşılmaya çalışıldı. Evreni oluşturan 215 öğrenciden araştırma ölçütlerine uyan 212 öğrenciye ulaşıldı. Veriler Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ve Hijyen Tutum Ölçeği kullanılarak elde edildi. Yaş ortalaması $16,21 \pm 1,09$ olan öğrencilerin %72,6'sı kızdır. Öğrencilerin hijyen davranışı ölçeği 38 eşik puana göre anlamlı şekilde farklı olduğu saptandı. Hijyen tutum ölçeğine göre öğrencilerin olumsuz hijyen davranışı oranı yaygınlıkla görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin sağlık alanında profesyonel meslek elemanları olarak yetiştirilmesi adına yapılan çalışmalarda öğretilenlerin davranışa dönüştürülmesi desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hijyen tutumu, Kişisel hijyen, Lise, Öğrenci, Sağlık.

ABSTRACT

Hygiene Attitudes and Behaviors of Students Studying in the Health Vocational High School

This research was carried out descriptively to determine the attitudes and behaviors of the students in Nurettin Yılmaz Vocational and Technical Anatolian High School about hygiene. The research population consisted of 215 students who attended Nurettin Yılmaz Vocational and Technical Anatolian High School nursing assistant, midwife assistance and health care technician departments in the first period of 2017-2018 Academic Year. Without conducting election sample in research attempted to reach the whole of universe. A total of 212 students who met the research criteria were reached from the 215 students who formed the universe. Data were obtained by using descriptive attribute information form and Hygiene Attitude Scale. The 72.6 percent of students whose average age is 16.21 ± 1.09 are girls. The hygienic behavior scale of the students was found to be significantly different according to 38 threshold points. According to hygiene attitude scale, the rate of negative hygiene behaviors of students is widespread. According to the these results, it is necessary to support the application of the teachings to educate students as professional in the field of health.

Key Words: Hygiene attitude, Personal hygiene, High school, Student, Health.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumun gelişmişlik seviyesinin ölçülmesinde toplumun içinde bulunan sağlıklı birey gücünün önemi büyüktür. Çocuk yaştan itibaren kendi sağlığının farkında olan, sağlığını muhafaza eden ve sağlıkta sapmalar söz konusu olduğunda hemen anlayan kişilerin varlığı sağlıklı insan gücüne doğrudan etki eder. Okul çağındaki çocukların toplum sağlık düzeyinin geliştirilmesinde etkin bir rol oynayacağı düşünülmektedir. Bu düşüncenin temelinde ise bu yaş grubundaki çocukların hızlı bir büyüme, öğrenme ve gelişim döneminde olmaları yatmaktadır. Hızlı bir gelişim döneminde olan bu çocukların aile içinde sağlıkla ilgili öğrenmeye başladığı eksik ya da yanlış bilgi ve uygulamalar ancak okul ortamında iyileştirilebilir (Örsal ve ark. 2002).

Modern sağlık denilince ileri teknoloji ilaç kullanımı ve tedavi edici hizmetler gelmektedir. Kişisel hijyen koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli unsurudur. Koruyucu sağlık hizmetlerinin hedefinde ise hastalık ortaya çıkmadan hastalığın oluşumunu önlemek gelir (Tartaç 2007).

Okul çağındaki çocukların hastalıklara yakalanmasının temelinde yetersiz hijyen uygulamaları yatmaktadır. Bu hastalıkların başında ise yetersiz hijyen uygulamalarının neden olduğu bulaşıcı hastalıklar yer almaktadır (Kırım ve Hırça 2015).

Kişisel hijyen, kişinin sağlıklı bir şekilde yaşamak için yaptığı öz bakım faaliyetleridir. Bu faaliyetler kişide rahatlık ve güven hissi sağlar. Bireysel, kültürel farklılıklar ve sosyo-ekonomik durumlar hijyeni doğrudan etkileyen faktörlerdendir. Kişisel hijyen, birey için son derece önemli olup, yanlış ya da eksik hijyen uygulamaları sağlığa negatif etki eder (Ural 2007).

İlköğretim ve yükseköğretim arasında köprü vazifesi üstlenen liselerin amacı bir önceki eğitim basamağına ilave olarak öğrencilerin bilişsel ve duyuşsal alanda gelişmesini sağlamaktır (Demir ve Demir 2012; Kırım ve Hırça 2015).

Sağlık eğitiminin amacı, farklı uygulamalarla bireylerde sağlıkları ile ilgili alanda istendik davranış değişikliği ve farkındalığı yaratmaktır. Okullarda sağlık eğitimini ilgilendiren veli, öğrenci, öğretmenden ve sağlık profesyonelleri yer almaktadır. Sağlık personellerinin en önemli görevleri arasında okul çatısı altında

bulunanlara sağlık eğitimlerinin verilmesi yer almaktadır. Sağlık personelleri, okul ve aile ile koordineli çalışmalarla öğrencilerin yaşadıkları ve öğrenim gördükleri yerlerdeki sağlık eğitimlerinin eksiksiz bir şekilde verilmesini sağlamalıdır. Sağlık eğitiminde, öğrencilerin ilk olarak mevcut sağlığını koruyarak daha sağlıklı bir yaşam sürmeyi amaçlaması ve diğer bireylerin sağlığını düşünerek hareket etmesi hedeflenmelidir (Özcebe ve ark. 2008).

Toplumun sağlıklı olması, ülkenin gelişip ilerlemesi ve modern ağı yakalamasında önemli rol oynamaktadır. Halkın tamamının sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlamada en önemli etken modern tıp tekniklerini ve davranışlarını uygulayacak kişilerin yetiştirilmesidir. Bu noktada şüphesiz en önemli unsur eğitimdir (Yılmaz 2009).

Sağlık hizmetlerinin st düzeyde uygulanması ve halkın sağlık bir yaşam sürmesi için doktor kadar nitelikli yardımcı sağlık personelleri de gereklidir. Nitelikli yardımcı sağlık personeli ihtiyacının karşılanması, sağlık meslek eğitiminin ana gayesidir (Yılmaz 2009).

Türkiye’de de diğer ülkelerde olduğu gibi sağlık problemleri ilk sıralarda yer almaktadır. Bu problemlerin bir bölümü yanlış bilinen sağlık uygulamaları sonucunda meydana gelmektedir. Bu nedenle sağlık eğitimi ile sağlık problemlerinin büyük bir bölümünün önüne geçilebilir. Kişinin sağlık kazanımı (rneğin; beslenme, hijyen vb.) ocuk yaşta başlayarak ilk olarak aile ve yakın çevrede, ardından da eğitim ve öğrenim gördüğü okul hayatının tesiriyle şekillenmektedir. İstendik sağlık davranışlarının okul çağındaki bireylere kazandırılması bireylerin kendi sağlıklarını korumasına faydalı olacaktır (Köroğlu 2005).

Sağlık alışkanlıklarının büyük bir kısmı çocukluk ve gençlik yıllarında kazanılmaktadır. Çocukluk ve gençlik yıllarında oluşacak bir sağlık sorununa, zamanında nlem alınmaması ileriki yaşlarda ortaya çıkabilecek pek çok sağlık sorununun temelini oluşturur. Çünkü sağlıksız gençler gelecekte ana-baba olduklarında kendileri gibi sağlıksız nesiller yetiştirebilecek ve bu kısır döngünün sürüp gitmesine neden olacaklardır. Böylece geleceğin önemli insan gücü olarak düşünülen gençlerin, daha yaşamın başında iken sağlık sorunlarıyla yola çıkmaları toplumsal ve ekonomik kalkınmayı olumsuz yönde etkileyebilecektir (Köroğlu 2005).

Sağlık eğitiminin kapsamında, öğrenci sağlığı, okul personeli ve okul çevresinin sağlığının yanında okul sağlığı hizmetlerinin ana parçalarını belirlemek yer almaktadır. Sağlık eğitimiyle kazanılan davranışlar aileleri de olumlu yönde etkilemekte, böylelikle öğrenciler bu akım etkisiyle toplumun sağlık eğitimi de dolaylı olarak olumlu etkilemiş olabilmektedir. Eğitimde gereksinimlerin belirlenmesi çalışmaları, geliştirilecek sağlık eğitim programları için öğrencilerin kişisel hijyenleri ile ilgili mevcut davranış biçimlerinin ortaya çıkartılmasına ortam hazırlayacaktır (Şimşek ve ark. 2010).

Tanımlayıcı nitelikte bir araştırma olan bu çalışmada; Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin hijyen ile ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hijyen Tanımı

Hijyen, sağlığı tehlikeye dūřüreceđ ortamlardan korunmak için yapılması gereken uygulamaları ve alınan temizlik tedbirlerinin tümünü içeren bir terimdir (Şimşek ve ark. 2010). Hijyen sağlığın korunması, sürdürülmesi ve yükseltilmesi ile ilgili uygulamaları kapsar (Gedikli ve Al 2017).

2.2. Hijyenin Tarihçesi

Hijyen, kelime olarak ele alındığında sağlam, sıhhatli anlamına gelmektedir. Bu kelimenin tıp kavramı olarak lüğatımıza girmesini Yunan mitolojisi sağlamıştır. Yunan mitolojisinde hekimlik tanrısı olan Aesculapius'un kızı Hygiea sağlığı koruyan tanrıça olarak bilinir (Şimşek 2012; Yumuturuğ 1988).

Hijyenin doğuşu, ilk insandan itibaren yaşamı korumak ve sağlığı olumsuz etkileyen nedenlerden kaçınmak iç güdüsü ile ortaya çıkmıştır. Milattan Önce (MÖ) 4000'li yıllardan itibaren yaşayan çeşitli uygarlıkların hijyen konusunda farklı uygulamalara sahip oldukları bilinmektedir. Hippocrates'in kendi el yazısı ile yazdığı kitap hijyen bilimine ait ilk yazılı eserdir. Bu nedenle; hijyen biliminin babasının Hippocrates (MÖ 460-377) olduğu söylenmektedir. Hijyen gelişime ve değişime açık bir bilimdir. Günümüzde halk sağlığı açısından önemli bir yer tutan hijyen, insanlık tarihi ile birlikte ilerleyen çevresel koşullara paralel olarak önemi yadsınamayacak bir değer kazanmıştır (Arat 2013; Aktaran: Yumtuğ ve Sungur 1980).

Hijyen davranışları insana özgüdür. İlk insanlara ait hijyen davranışları gözlemlenemediğinden bu insanların hijyen davranışları gösterdiğine dair kanıtlar başka yerde aranmalıdır. Evrimciler tarafından "insanın ilkel atası" olarak gösterilmeye çalışılan Neanderthaller (Günümüzden yaklaşık 200 bin yıl önce yaşamış insan türü)'de bu kanıtlara rastlanmıştır. Neanderthaller saçlarını kesmek için deniz kabuğu cımbızını kullanmışlar ve yüzlerindeki kılları keserek bu durumu mağaralara duvarlarına resmetmişlerdir. Temizlik araçları uzun bir geçmişe sahiptir. En eski hijyen araçları arasında taraklar yer almaktadır. New York Metropolitan Müzesi'ndeki fil dişi tarağı MÖ 3200 yıllarında yaşayan Badaria Mısır kabilesinin öncesine dayanmaktadır. İlk mağara insanları inatçı lekeleri hayvansal yağ, kül ve

kavurma eti kullanarak çıkarabileceğini düşünmüştür. Bununla birlikte bir hijyen aracı olan sabunun kaydedilen ilk kullanımı Fenike Dönemine (MÖ 1500-539) denk gelmektedir. Ama yine de bir sıyrık (vücuttan deri üstünü hafifçe kazıyarak yapılan temizlik yöntemi) olarak bilinen kazıyıcı kullanımı Yunan ve Roma dönemlerinde cildi temizlemenin daha yaygın bir yoluydu. MÖ 3000'e dayanan Batı Pakistan'ın İndus Havzası'ndaki en eski şehir kazıntılarında drenaj ve tuvalet yapıları bulunmuştur. Aynı zamanda ölülerin gömülmesi insan hijyen davranışı kadar eski olduğu düşünülmektedir. Ancak bütün bu uygulamaların muhtemelen hastalıklardan kaçınma içgüdüleriyle yapıldığı düşünülmektedir (Curtis 2005).

Hindistan'da ham maddesi bitki olan ilaçların uygulanması, dişlerin temizlenmesi, banyonun düzenli uygulanması, dinlenme, çalışma, uyku vb. önleyici uygulamalarla alakalı, tıbbi içerikli verilere rastlanmıştır. Kazılarda hijyen yönünden düzenli evlere, atık kirli su kanalı bulunan caddelere rastlanmıştır (Kocakaya (Köroğlu) 2005).

Manusmriti ve Vishnu Purana gibi birçok Hint eserlerinde yazılı hijyen uygulaması yer almaktadır. Kutsal kitaplara göre Hinduizm'de yer alan beş Nitya Karmas'ından biri de banyodur. İhmal edilmesi günaha sebep olur (Hygiene.<https://en.wikipedia.org/wiki/hygiene>, Kaynak: Khatoon ve ark. 2017).

Yunanlılar tıba ve kişisel hijyene son derece önem vermişlerdir. Her dönemin dini duygu ve ritüellerinin bir parçasını oluşturmuş olan banyo, İsa'dan yaklaşık 1000 yıl öncesinde Yunanistan'da hamam adı altında kullanılmıştır. Yunanlılardan sonra Romalılar, onlardan esinlenerek banyoyu benimsemişler ve günün güzel bir bölümünü banyo için ayırmışlardır. Roma İmparatorluğunda banyoların çoğalması birincil işlevi olan temizliğin yanı sıra sosyal amaçla da kullanılmaya başlanmasında etkili olmuştur (Moreno ve ark. 2016).

Temizliğin gerekliliğine hadislerde de değinilmektedir. Hazreti Muhammed Sallallahu Aleyhi ve Sellem genel olarak sağlık ve temizliğe, özellikle ağız, burun ve diş gibi vücut bölümlerinin temizliğine, saç, sakal ve bıyık bakımına önem vermiştir. “Temizlik imanın yarısıdır”, “Namazın anahtarı temizliktir” hadislerin Peygamberimizin temizlik konusundaki hassasiyetini dile getirmektedir. Peygamberimiz topluma temizlik alışkanlıkları kazandırmaya çalışmış, kılık kıyafet

temizliğine dikkat çekmiştir (Buhârî, Ebu Davud, Müslim, Rikak, Salât 73, Tahâret; Kaynak: Temir 2007).

Ege uygarlıklarında vücudun güçlenip çevikleşmesi için yapılan araştırmalar insan hayatında önemli yer etmiş, vücut temizliği için tapınaklarda açık hava banyosu yapılmış, insan sağlığına zarar vermeyecek nitelikte su bulmaya gayret edilmiş ve bu suyun yaşam alanlarına kadar getirildiği görülmüştür. Elde edilen veriler Ege uygarlıklarında hijyenin bilimsel bir özelliğe sahip olduğunu ilk olarak MÖ 1200-1100'lü dönemleri göstermektedir (Coştan Şimşek 2012).

Hijyenin tanımı, toplumların gelişmesi ve insanların yaşam standartlarının yükselmesi ile birlikte değişim göstermiştir (Özhan 1993). 1850'li yıllardan itibaren dünya çapında salgın hastalıklar artış göstermiştir. Bunun sonucunda insanlık tarihini etkileyen bu hastalıkların önüne geçmek için hijyen çalışmaları önem kazanmıştır. Sanayi devriminin etkisiyle nüfusları artan şehirlerde bu hastalıkların önüne geçilip etkilerinin azaltılması, insanların bu hastalıklardan korunması için eğitim çalışmaları yapılmıştır. Sivil toplum örgütleri 1900'lü yılların başından itibaren insan ve toplum sağlığını geliştirmeyi ve bunu kontrol altına almayı amaç edinmiştir (Yılmaz 2016).

2.3. Hijyenin Önemi

Kişiyeye özgü bir konu olan temizlik önceleri anne ve baba tarafından ailede sonraları da öğretmenler eşliğinde okulda, çoğunlukla uygulamalı olarak gösterilmelidir. Kişiyeye bundan sonraki durumlarında da temizlik ihtiyaçlarını bireysel bir şekilde sürdürmelidir. Kişiyenin küçük yaştan itibaren öğrenmesi hedeflenen temizlik alışkanlıklarının eksiksiz olarak verilmesi son derece önemlidir. Bu alışkanlıkların eksik verilmesi durumunda kişiyenin sağlığı olumsuz yönde etkilenir (Yılmaz ve Özkan 2009).

Temizlik insan vücudunu birçok zararlı faktörden koruyarak kişiyenin sağlıklı bir hayat sürmesine yardımcı olur. İnsan vücudunda meydana gelen çoğu hastalığın nedeni hijyen eksikliğidir. Temizliğin yeterince yapılmaması sonucunda saçlarda bit oluşumu, besin ve su yoluyla ortaya çıkan hastalıklar ve barsaklarda parazitler gözlemlenmektedir. Günümüzde temizlik alışkanlığının kazandırılması ve doğru el yıkama oranının arttırılması ile birlikte yeryüzünde görülme ve öldürme oranı en

fazla olan bulaşıcı hastalıkların etkisinin büyük oranda azalacağı belirtilmektedir (Çan ve ark. 2004).

2.4. Kişisel Hijyen

Kişisel hijyen; bireyin hastalıklardan uzak sorunsuz bir yaşam sürdürebilmesi için gerekli olan en önemli faktördür. Çoğu hastalığın özellikle de salgın hastalıkların engellenmesi amacıyla kişisel hijyen faaliyetleri yapılmaktadır. Bu faaliyetler içinde; ellerin ve yüzün yıkanması, banyonun iyi bir şekilde yapılması, tuvalet sonrası ellerin yıkanması esnasında sabun ve temiz sudan yararlanılması, yemek hazırlığı yapılırken yemek yemeden önce ve yedikten sonra ellerin yıkanması, tırnak hijyeninin sağlanması, dişlerin fırçalanması, ayakların yıkanması, saçların temizlenmesi ve bakımı, kişisel ayakkabı, havlu, çamaşır, fırça, terliğin temiz bir şekilde bulundurulması yer almaktadır (Önsüz ve Hıdıroğlu 2008; Yılmaz 2009).

Kişisel hijyen, kişinin inançları, değer yargıları ve alışkanlıkları doğrultusunda edinilir. Bu nedenle kişisel hijyen uygulamaları sadece kültürel, aile ve sosyol faktörler tarafından değil aynı zamanda bireyin sağlık ve hijyene olan ihtiyacı ve kişisel eğitiminden de etkilenir (Pepe ve ark. 2012).

Kişisel hijyen davranışlarını içeren banyonun, kişinin ağız ve diş sağlığının korunmasında, deri temizliğinde ve deri hastalıklarının önlenmesinde önemli bir rolü vardır. Bunun yanında kişinin dinlenme ve psikolojik iyilik halinde de etkisi kanıtlanmıştır (Fişek 1983).

2.5. Ağız ve Diş Sağlığı

Okul öncesi ve okul çağındaki çocukların genel olarak yaşadığı hijyen ve sağlık sorunlarının başında diş çürükleri, diş ve diş eti hastalıkları gelmektedir. Bu hastalıklara kişinin hayatını tehdit etmediği için çok önem verilmemekle birlikte birçok hastalığı tetiklediği kanıtlanmıştır (Yaramış ve ark. 2005).

Diş çürümelerinin nedenleri arasında kişinin diş yapısı, beslenmesi, yediği yiyeceklerin içeriği ve ağız yapısının etkisi vardır. Bütün bu etkenler diş çürümesinin nedenlerinin araştırılmasını güçleştirse de ağız ve diş sağlığı kontrolleri önemli düzeyde diş çürüklerinin önüne geçer. Gelişmiş Avrupa ülkelerinde uygulanan diş sağlığı programlarının diş çürümelerini büyük oranda önlediği gösterilmektedir (Kambek Taşveren 2005).

Diş fırçalamaya erken yaşta başlayanların ve düzenli bir şekilde diş fırçalayanların diğer bireylere oranla daha az diş çürüğü sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (Köse ve ark. 2010).

Doğru diş fırçalama eylemi ortalama iki-üç dakika olmalıdır. Ağız ve diş sağlığında dişlerin fırçalanmasının yanında diş etlerinin bakımı da gereklidir. Diş eti fırçalanması sırasında ortaya çıkan kanama sağlıklı diş etlerinin habercisidir. Fırçalama işleminin ardından kalan partiküllerin temizliği için diş ipi ve ara yüz fırçasının kullanılması büyük önem taşır (Özcebe ve Gülşen 2017).

Diş ipi; diş aralarının temizliğinde çokça kullanılan faydalı bir ağız bakımı aracıdır. Yanlış kullanımı sonucu diş etleri hasar görebilmektedir. Diş hekiminden diş ipi uygulamasının basamakları doğru bir şekilde öğrenildikten sonra kullanılması gerekir (Kocakaya (Koroğlu) 2005). Diş ipi uygulaması yapılırken aşağıdaki adımlar izlenmelidir:

- Doğru diş ipi kullanımı sırasında ortalama yirmi santim kadar diş ipi kopartılır.
- İpin dört-beş santimi ortada kalacak şekilde iki elin orta parmaklarına sarılır ve ip baş parmaklarla alttan desteklenecek şekilde tutulur.
- İpin orta kısmı işaret parmağı ile geriye doğru itilerek yumuşak bir şekilde dişlerin arasında gezdirilir.
- Bu işlem sırasında diş etlerine zarar vermekten kaçınılır.
- Bu işlem iki diş arasında iki dişe de temas edecek şekilde uygulanmalıdır.
- Diş ipi ilk olarak üst dişlerin hemen ardından da alt dişlerin bütün aralıklarındaki artıkları temizlenene kadar uygulandıktan sonra bol su ile durulanır (MEGEP Modülü 2015).

Ağız ve diş sağlığı sorunları arasında çocuklarda en fazla görülen hastalık diş çürükleridir. Belirli aralıklarla diş sağlığı kontrollerinin yapılması diş çürüklerinin önüne geçilmesinde erken tanı ve doğru tedavi için etkili bir yöntemdir (Özcebe ve ark. 2008).

2.6. Yüz, Göz ve Kulak Temizliği

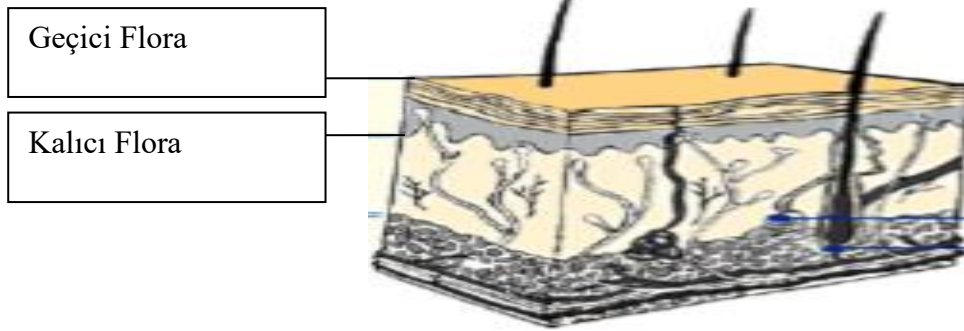
Sabah uyandıĒında ve akşam uyumadan önce cildin yapısına uygun doĒal sabunlarla yüzün yıkanması, yüzdeki gün içinde oluşan kirlenmeyi temizleyerek yüzün daha sağlıklı bir görünüm kazanmasını sağlar (Şimşek 2006).

Günümüzde estetik amacıyla kullanılan makyaj malzemelerinin cilde zarar vermeyecek şekilde kullanılması, kaliteli olması göz ve kirpik sağlığı açısından önem teşkil eder. Yapılan makyajın uykudan önce gerekli temizleyicilerle ciltten uzaklaştırılması gerekmektedir. Bu temizlik sırasında kullanılan malzemelerin özelliklerinin vücut yapısına uygun, vücutta sağlık sorunlarına neden olmayan, akne ve cilt sorunlarının engellenmesi adına sağlık standartlarına uygun olması gerekir (Tartaç 2007).

İşitme ve dengeyi sağlamada etkili olan kulakların temizliği önemlidir. Kulakların diĒer vücut bölgelerine nazaran bakımı daha kolaydır. İşitme güçlüğüne neden olmaması için kulakta biriken kirlerin banyo esnasında temizlenmesi gerekmektedir. Kulak temizliği kulak içine etki etmeyecek şekilde sadece dış kulakta yapılmalıdır. Kulak bölgesinde biriken kirler işitme zorluĒuna neden olmakla birlikte kişinin sosyal hayatında sorunlar ortaya çıkarabilir (Kocakaya (KoroĒlu) 2005).

2.7. El Hijyeni ve Florası

Bakteriyel deri florası kişilerde anatomik alanlar bakımından çeşitlilik içerdiĒinden derideki florayı bilmek çeşitli el hijyeni çalışmalarının yapılma nedeninin kavranması açısından değerlidir. Cilt içerisinde sürekli bulunan kalıcı ve anlık etkileşim neticesinde ortaya çıkan geçici olarak nitelendirilen iki çeşit flora grubu vardır (Bilici 2008).



Şekil 2-1: Eldeki normal bakteri florası (Bilici 2008).

Kalıcı flora; %80-90'ı cildin üst kısmında bulunan ve daimi flora adıyla da nitelendirilen, ciltte kalıcı kümelenmeler oluşturan flora grubudur. Bakteri grubu vücudun çeşitli yerlerinde değişiklik gösterdiğinden elin su ve sabun kullanarak yıkanmasından sonra bakteri grubunun sayısında büyük oranda değişim görülmez (Bilici 2008; Günaydın 2010).

Geçici flora; derinin üst tabakasında kümelenen ve yüzeyden arındırılabilen flora çeşididir (Günaydın 2010). Hijyenik el yıkama yöntemi geçici mikroorganizma topluluğunun deriden arındırılmasını sağlayabilirken, kalıcı mikroorganizma sayısının en aza indirgenmesi için ancak cerrahi el yıkama yöntemi sonuç verebilir (Bilici 2008; Günaydın 2010).

En az insanlık tarihi kadar eski olan el hijyeni yeni bir uygulama değildir. Yahudiler (MÖ İkinci bin yılın başlarında) yemekten önce ellerini yıkardı. Eller akan suyun altında sürtünme ve durulama yoluyla düzgün bir şekilde yıkanabilmektedir. El yıkama sayesinde mikroorganizmalar akan su ile mekanik olarak yok edilir. Böylece el yıkamanın temel prensibi öldürmek değil üremelerini durdurmaktır. El hijyeni hastanede edinilen enfeksiyonların ve toplumda hastalığa yol açabilecek unsurların önlenmesinde en etkili ve uygun maliyetli araç olarak yıllardır düşünülmektedir (Iyasu ve ark. 2017).

Su genellikle “evrensel çözücü” olarak adlandırılırken, genellikle kirli ellerde bulunan yağlar ve yağlar gibi hidrofobik maddeleri doğrudan gideremez. Bu nedenle

uygun el yıkama, yağlı malzemelerin çözünmesi ve daha sonra su ile yıkanmasını kolaylaştırmak için sabun veya deterjan kullanılmasını gerektirir. Uygun el hijyeni sağlamak için, her iki elin her yüzeyinde sabun veya deterjan sürülmeli, ardından iyice durulama ve kurutma yapılmalıdır. Tek başına su, kirli ellerin temizlenmesi için yeterli olmadığından, el hijyeni için suyun yanında sabun ya da sıvı sabun gibi temizlik araçları kullanılmalıdır (WHO 2009).

El yıkama, mikroorganizmaları askıya alır ve suyla durulayarak onları mekanik olarak ortamdaki uzaklaştırır. El yıkamanın temel ilkesi patojenleri öldürmek değil üremelerini durdurmaktır. Islak ellerde; kuru eller ya da hiç yıkanmamış ellere göre patojenler daha kolay transfer olabilmektedir. Elde kalan ıslaklık, el yıkama sonrasında bakteri ve viral transfer düzeyini belirler. Dikkatli el kurutma cilt, gıda ve çevre yüzeylerine bakteriyel transferi önlemek için uyulması gereken kritik bir faktördür (CDC 2016).

El hijyenin önemi ellerimizin kirlenmesine neden olabilecek yiyecekleri taşıma, yiyecek hazırlama, temizlik araçları vb. gibi günlük faaliyetlerin çoğu ellerin kullanılmasıyla ilgilidir. Kirli ellerle yemek hazırlama ve yeme, mikroorganizmaları gıda yoluyla vücuda ileterek hastalıklara neden olmaktadır. El hijyeni ishali önlemede önemli olmasına rağmen insanların yanlış el yıkama yöntemleri ve el yıkama süresini kısa tutmaları nedeniyle yeterli sonuç alınamamaktadır (Iyasu ve ark. 2017).

Temizlikte diğer işlemlerde olduğu gibi dozunu kaçırmamak gerekir. Bunun sebebi temizlik sırasında, cildin savunucu ögeleri zarara uğramasıdır. Bu olumsuz sonucu azaltabilmek için cildin yapısına zarar vermeyecek nitelikli temizlik ürünlerinden faydalanılması gerekir. Cildi normal sıcaklıktaki su ile yıkamak cilde zarar vermez ama çok sıcak su, aşındırıcı hareketlerle sert biçimde uygulanan temizlik ürünleri cildin çok fazla kuruması ve aşınmasına neden olur. Hamam kültürü veya kişilerin kirden arınmadığı düşüncesiyle suyla gereğinden fazla iç içe olmak cilt üzerinde olumsuz etki yaratacağından aşırıya kaçmamak gerekir. Aksi takdirde daha iyisini beklerken kişiler farkında olmadan cilde zarar vermiş olur (Yakıncı ve Yeşilada 2013).

El hijyeninde rol modellerin etkisinin yanında onların davranışsal etkileri de önemlidir. El hijyeni ve enfeksiyon kontrol uyumluluğunun genel olarak bildirdiği faktörler arasında kurum kültürü, acil durumlarda gereken uygulama hızı, ağır iş yükü, zaman eksikliği ve el hijyeni gereksinimlerinin önceliklendirilmesi yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinde potansiyel olarak rapor edilen diğer faktörler genellikle personel eğitimi, becerileri ve personelin kapasite eksikliğidir (Jeanes ve ark. 2017).

18 yaş ve üzeri kişilerin ellerini yıkamama sebeplerinin belirlendiği Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2014 yılında ellerin yıkanmaması durumu %35,3 olarak belirlenmiştir. Ayrıca bu verilerde aynı yaş grubunun tuvalet sonrası ellerini yıkama oranı %85,9 olarak belirlenmiştir. El yıkama oranlarında artış sağlanabilmesi için çocukluk döneminde ve ergenlik çağında bu konudaki olumlu davranışları desteklenerek yetişkinlikte de devam etmesi sağlanmalıdır (TÜİK 2015).

El hijyeni, bulaşıcı hastalıkların önüne geçilmesinin en önemli etkeni ve kişisel hijyenin temel taşıdır. El hijyeninin doğru uygulanması sonucu birçok bulaşıcı hastalığa karşı kolay, etkili ve maddi yönden zarar vermeden, zamansal açıdan çok efor sarf etmeden başarılı sonuçlar almak mümkündür. Bu uygulamanın hem çocuk hem de ebeveynler tarafından gereken seviyelerde olmadığı araştırmalar neticesinde ortaya konulmuştur (Ayhan ve ark. 2015).

Davranışsal değişim sadece altyapı değildir. Hükümetler su, sağlık ve hijyen altyapısı sağlayamazlar ve öngörüldüğü gibi otomatik olarak kullanılma beklerler. Tarihsel olarak gelişmekte olan ülkelerdeki okullarda hijyene nadiren öncelik verilmiş ve okullara az sayıda insan için sabun sağlanmıştır. Hindistan'ın Swachh Bharat (Temiz Okullar) kampanyasında, davranış değişikliklerine yönelik yeterli kaynaklara yönlendirilmesi, sabun ve el yıkama imkanının öğrencilerin sadece fiziksel coğrafyasına değil zihinsel coğrafyalarında bir parçası yapılmasını önerir (Griffiths 2017).

Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 2015 zirvesinde öncelikli alanlar arasında, suya erişim ve sanitasyon, beslenme, eğitim ve gıda güvenliği görüşülerek hedefler belirlendi. Eğitim alanlarında imkanlara erişimi arttırma ve iyileştirilmiş beslenmenin elde edilmesi ve açlığın sona erdirilmesi,

sürdürülebilir tarımın teşvik edilmesi, 2030'a kadar hedeflenmektedir. Ayrıca açlığın sona erdirilerek yetersiz beslenmeyle mücadelede, tüm insanlara, özellikle bebekler de dahil olmak üzere zor durumdaki insanlara, tüm yıl boyunca güvenli, besleyici ve yeterli gıdaya erişimin sağlanması hedefler arasındadır. Hedeflerin uygulanmasını destekleyerek nihai olarak toplumsal insan haklarını geliştirmek amaçlanmıştır (WHO 2015).

Her ne kadar bu konuda artan kaynaklar olsa da derin, özel, ahlaki ve kültüre yerleşmiş hijyen uygulamalarını değiştirmek zor ve belirsiz bir süreçtir. Geniş ölçekli el yıkama programlarında, virüs ve hastalık bilgisi içeren davranış değişikliği sağlayacak yaygın varsayımlardan uzaklaşan geniş ölçekli el yıkama programlarına ihtiyaç duyulur (Curtis ve ark. 2009). Aynı zamanda kişilerin el yıkama ile ilgili davranışları gözlemlenerek neden bu şekilde yapıldığına bakılıp altında yatan durumun çözümlenmesi, eksik ya da yanlış öğrenmeleri en aza indirilebilir (Karadağ ve ark. 2016).

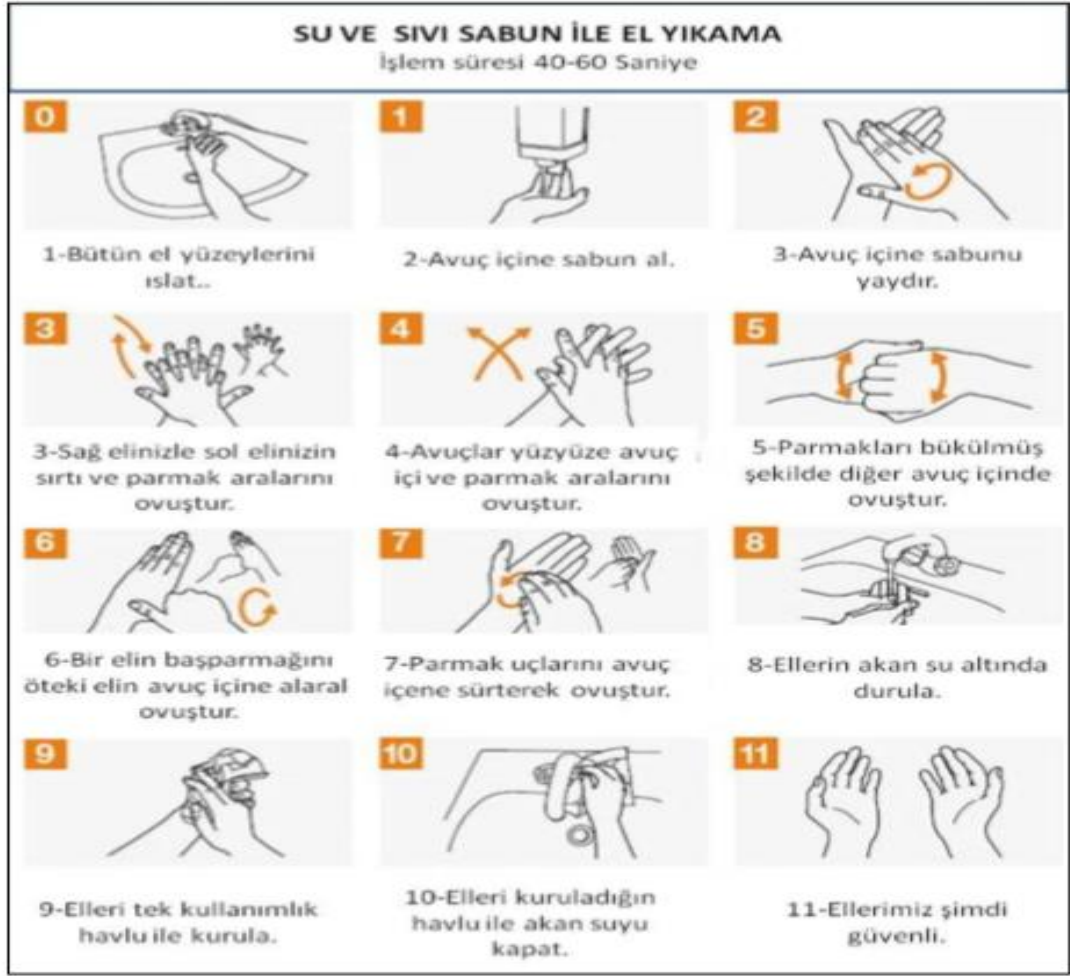
Basit ve uygun maliyetine rağmen, hijyen malzemelerinin kolayca temin edilebildiği gelişmiş ülkelerde bile el yıkama yeterli bir şekilde uygulanmamaktadır. Tüm bireyler iyileştirilmiş hijyen uygulamalarından yararlanırken, belirli popülasyonlar özellikle yönlendirilmiş hijyen müdahalelerinden etkilenebilmektedir. Yurtta kalan öğrenciler aileden bağımsız yaşama geçişleri, bulaşıcı hastalıklar yönünden risk artışı ve etkili davranış değişikliği potansiyeli açısından hedef olabilmektedir. Ortak yaşam alanları, fiziki temaslar, değişen hijyen koşulları muhtemelen yurtlarda bulaşıcı hastalıkların yayılımına ortam sağlamaktadır. Hem kişisel hem ortak yatakhanelerdeki yüzeylerin bakteriyel kontaminasyonu da ek olarak hastalık riskine neden olabilmektedir (Miko 2013).

Bulaşıcı hastalık vakalarının sayısının azaltılmasında kişilere doğru bir şekilde el yıkama alışkanlığının aşılması önemlidir. Bangladeş'te yapılan bir araştırmada yemeklerden önce temizliği kanıtlanmış su ile ellerini yıkayan annelerin ve hijyen kurallarını uygulayan, tuvalet eğitiminin ardından çocuklarda gözlenen ishal vakalarında önemli bir azalma olduğu tespit edilmiştir (Stanton ve Clemens 1987 ; Kaynak: Önsüz ve Hıdıroğlu 2008).

Yöntemine uygun el yıkama hastane enfeksiyonlarının önüne geçilmesinde izlenebilecek en kolay yoldur. Hastane enfeksiyonlarının yanı sıra genel halk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde de el yıkamanın büyük önemi vardır. Medikososyal bir davranış olan el yıkama; sosyal tip, hijyenik tip ve cerrahi tip olmak üzere üç çeşide ayrılır. El yıkama; elde görülen kir ve mikroorganizmaların etkinliğinin azaltacak seviyede ellerin yıkanması anlamına gelir. El yıkamanın doğru ve başarılı sonuç verebilmesi için eller minimum 20 saniye yıkanmalı, sabunda mikroorganizmalarca kümelenme olasılığı bulunduğu için tek kullanımlık ve ısıya dayanıklı sabun kullanılmalıdır (Bilici ve ark. 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ellerin ıslatılmasından başlayarak kurulanmasına kadar, tüm el yıkama prosedürü için 40-60 saniyelik bir el yıkama süresi olması gerektiğini belirtmektedir (WHO 2009). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, elleri sabunla birlikte yıkamak için en az 20 saniye süre tavsiye etmiştir (Appiah ve ark. 2018; CDC 2015). Daha iyi bir el hijyeni için sosyal el yıkama işlem basamaklarını bilmek gerekir. Bu basamaklar aşağıda doğru bir şekilde sıralanmıştır:

- Ellerinizi temiz, akan suyla ıslattıktan sonra musluğu kapatıp, ellerinize sabun uygulayınız.
- Ellerinizi sabunla birlikte ovarak yıkayınız.
- Ellerinizin sırt ve parmak araları, avuç içi, tırnakların kenar ve uçlarının sabunla temas ettiğinden emin olunuz.
- Ellerinizi en az 20 saniye fırçalayınız.
- Ellerinizi temiz, akan suyun altında yıkayınız.
- Temiz bir havlu kullanarak ellerinizi kurulayınız (Bilici ve ark. 2008; CDC and Prevention 2015).



Şekil 2-2: Su ve sabunla el yıkama (Günaydın 2010).

Genel olarak el yıkama, elin çeşitli nedenlerle kirlenmesi ve çapraz kirlenme yoluyla patojenlerin yayılma riskinin olduğu durumlarda gereklidir (CDC 2009). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'ne göre el yıkama gerektiren bazı özel faaliyetler şunlardır:

- Yiyecek hazırlama öncesinde, sırasında ve sonrasında,
- Yemeklerden önce ve sonra,
- Hasta olan kişiye dokunmadan önce ve dokunduktan sonra,
- Bir kesim veya yara tedavisi öncesi ve sonrası,
- Tuvaleti kullandıktan sonra,
- Tuvaleti kullanan bir çocuğu temizledikten sonra,

- Burnumuzu sildikten, öksürdükten veya hapşırdıktan sonra,
- Bir hayvana, hayvan yemine veya hayvan atıklarına dokunduktan sonra,
- Evcil hayvan yemlerini ele aldıktan sonra,
- Çöpe dokunduktan sonra eller yıkanmalıdır (CDC 2015).

Birçok insan iş yoğunluğu ve zamanın kısıtlı olması ve el yıkama işleminin uzun sürmesi nedeniyle gündelik hayatta el yıkama işlemine on saniyeden daha az bir zaman dilimi ayırmakta ve bu yüzden yeterli temizlik sağlanamamaktadır (Bilici ve ark. 2008).

2.8. Ayak Hijyeni

Kişisel hijyenin en önemli parçalarından biri ayak bakımındır. Her gün kapalı, havasız ortam içerisinde ter ve mikroorganizmaların etkileşimi sonucu ayak kokusu oluşmakta ve kişiler ileride ayak sağlığını olumsuz yönde etkileyecek problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Ayak hijyenine dikkat edilmediği durumlarda, mikroorganizmaların neden olabileceği mantar ve bakteri enfeksiyonlarıyla karşılaşma ihtimalinde artış gözlemlenmektedir (Balaban 2011).

Bedenin yükünü üstlenen ve türlü çevresel faktörlere maruz kalan ayaklarda sık rastlanan ve ayak hijyeni eksikliği nedeniyle ortaya çıkan ayak mantarı insanların %70'inde en az bir kez görülmektedir. Adölesan dönemden (ya da 12 yaşından) başlayarak yaşla birlikte görülme sıklığı artan ayak hastalıklarının başında ayak mantarı gelir (Oğur ve ark. 2005).

Ayak bakımı günlük düzenli olarak yapılmalı bilhassa ayakların parmak araları mantar gibi enfeksiyonları tetiklememesi için nemli ve ıslak bırakılmamalıdır (MEGEP Modülü 2017). Ayak sağlığını korumak için ayaklar sık aralıklarla yıkanmalı, tırnak temizliğine dikkat edilmeli, sentetik çoraptan uzak durulmalı ve çoraplar temiz olmalıdır. Ayak sağlığına zarar vermeyecek konforlu ve nitelikli ayakkabılar tercih edilmeli, bir başkasının çorap ve ayakkabısı giyilmemelidir. Ayakta, deride ve tırnakta hastalık oluşumu gözlemlendiğinde vakit kaybetmeden bir uzmana başvurulması gerekmektedir (Seçim 1991; Yalçın ve Birol 2005).

2.9. Saç Hijyeni

Saçın temizlenme aralığının düzenlenmesinde ortam koşulları ve kişinin uygulamaları etkilidir. Saçlar uygun koşullarda pak, canlı, hijyenik ve yapısı bozulmamış şekildedir. Saç kökleri saç folikülleri içindedir ve folikülleri yakın olduğu damarlar sayesinde ihtiyaç duydukları besinleri alırlar. Belirli aralıklarla doğal bir şekilde boylarında artış meydana gelen saçların aylık 12 milimetre (mm civarında) uzadığı bilinmektedir. Her gün 50-100 tane saç telinin saç kökünden ayrılması gayet doğal bir durumdur. Saçların canlılığını sağlayan saç foliküllerinden saç diplerine salınan sebüm adlı madde saçın canlılığını ve yapısının korunmasını sağlamakla birlikte saç kırıklarını engeller (Yakıncı ve Yaşılada 2013).

Saç yapısına zarar veren durumlardan korunmak için aşağıdaki faktörlere dikkat edilmesi gerekmektedir.

- Saçlar gerekli sıklıkta yıkanmalıdır.
- Yıkamada kullanılan şampuan saçın niteliğine uygun olarak seçilmelidir.
- Tarama işlemi uçlardan başlayarak yumuşak hareketlerle üst kısma doğru devam edilmelidir.
- Saçların ayrılma yönünü belli aralıklarla değiştirmeli ve saçlar sıkı bir şekilde toplanmamalıdır.
- Sigara içilmesi ya da içilen ortamlarda bulunulması saç ve saçlı deriyi olumsuz etkileyerek saçın kirlenmesine, parlak görünümünü kaybedip cansızlaşmasına sebebiyet vermektedir. Bu yüzden saç ve cilt sağlığımız için sigaradan ve sigara içilen ortamlardan hızla uzaklaşmak gerekmektedir.
- Bir protein yapısı olarak saçımızda bulunan keratini vücudun sağlayabilmesi için beslenmeye dikkat edilmesi gereklidir. Dengeli ve düzenli beslenme saçımızın sağlıklı olmasını sağlayacaktır (Yakıncı ve Yaşılada 2013).

Kişinin öz bakım faaliyetleri içerisinde yer alan saç bakımını uygulayabilmek için saç ve saçlı derinin durumu hakkında bilgi sahibi olunması gerekir. Saçların yıkanma aralığı kişiden kişiye göre değişmektedir. Saçların yıkanmasında görülen bu değişiklik ve birçok etken saçların bakımını doğrudan etkilemektedir. Saçın niteliği,

iklim şartları, bedensel etkinlikler ve iş hayatı saçın yıkanma aralığının belirlenmesinde önemli rol oynar. Ayrıca saç hijyeninde kullanılacak araçlar ve uygulama yöntemleri kişiden kişiye değişiklik gösterir (Balaban 2011).

Saçların derideki yağ oranına zarar vermemek için haftalık 2 kez yıkanması yeterlidir. Fakat saçlı deride yağ oranı fazla ise haftada 2 kezden daha fazla yıkanması uygundur. Saça ve saç diplerine zarar verebilecek saç bakım araçları kullanılmamalıdır. Temiz su ile saçlar yıkandıktan sonra iyice durulanıp saçlarda köpük kalmadığından emin olunmalıdır. Temiz ve yumuşak bir havlu yardımı ile nazik hareketlerle saçlar kurutulmalı, aksi takdirde saç uçlarında kırıklar meydana gelmektedir. Saçın kurutulması sırasında saç kurutma makinesi saçın ve cildin yanmaması için uzak tutulmalıdır (Balaban 2011; Güler 2004).

Rengini kökteki korteks hücrelerinden biri olan melanin pigmentlerinden alan saçlar uzadıkça canlılıklarını yitirirler. Saçların yumuşak olması yağ keseciklerinden salgılanan yağın saç köküne aktarılmasıyla ilgilidir. Köküyle beslenen saçların canlı ve parlak görünümde olması beslenmeyle doğrudan ilişkilidir. Yaş, enfeksiyon, hastalıklar, stres ve hormon değişiklikleri saçın niteliğine etki eder. Saçların taranması, fırçalanması ve yumuşak hareketlerle saçlara masaj yapılması kan basıncını arttırarak, saçların beslenmesini sağlar. Saçların kesilmesi saçın sık ve güçlü olmasını sağlamaz. İçerisinde bakterilerinde bulunduğu çoğunlukla saçlarda yağ ve kir barındıran kuru katmanlar şeklinde görülen kepek, ölü epitel hücreleridir. Saç hijyeni sonrasında kepek oluşumu engellenmediği takdirde doktora başvurulmalıdır. Yaş, hormon ve kalıtım saç dökülmesinde etkilidir (Sabuncu ve ark. 1991; Yalçın ve Birol 2005).

2.10. Menstrasyon Hijyeni

Menstrasyon vajina boyunca kan kaybının olduğu üretim döngüsünün doğal bir bölümüdür. Ancak dünyanın birçok yerinde nadiren dile getirilmesi tabu haline gelmiştir. Kadınların menstrasyon günlerini hijyenik bir şekilde geçirmeleri için suya ve temizliğe rahat bir şekilde ulaşımı gereklidir (House ve ark. 2012).

Kadınlarda ilk menstrasyon çoğunlukla 11 ile 15 yaşları arasında olmaktadır. Menstrasyonun kadınların hayatında önemli bir yeri vardır. Örneğin; Hindistan'da kadınlar menstrasyon dönemine göre günlük işlerini planlar. Fakat

adetin önemi sadece psikolojik açıdan değil aynı zamanda dini ve sosyal açıdan da önemlidir. Menstruasyonla ilgili yanlış bilgiler ve efsanelerin yaygın olduğu görülmektedir. Bazı toplumlarda kan, adet olan kadınlar ve adet hijyeni ile ilgili tabular vardır (Gang ve ark. 2011).

Birçok ülkede adet çağındaki kızlar için farkındalık oluşturulmasına rağmen ergenlik çağındaki kızların çoğunun menstruasyon döngüsü ve hijyeniyle ilgili bilinçli olmadıkları görülmektedir. Bu yüzden ergenlik çağındaki kızlara, jinekolojik enfeksiyonlar ve jinekolojik enfeksiyonların ciddi sonuçlarını engellemek için menstruasyon hijyeni ve kişisel hijyenle ilgili uygulamaların yapılması destek sağlamaktadır (Subramani ve ark. 2016).

Her menstruasyon döneminin sonunda vajina ve vulvanın bakımının yanı sıra kadınların sıklıkla hangi hijyen ürünlerini kullanmaları ve değiştirmeleri gerektiği bilmeleri önemli bir konudur (Vijayakeerthi ve ark. 2016). Adet dönemindeki kızlarda kanın ped dışına çıkmaması için kanı absorbe eden pedler kullanmayı bilmek önemlidir. Ergenlik çağındaki kızlar için çamaşıra yerleştirilen hijyenik pedler en doğru tercihtir. Gün içerisinde kirli pedler en az dört kez değiştirilmesi uygundur. Bu dönemde iç çamaşırları düzenli aralıklarla değiştirilmeli adet ilk günlerinde 2-3 saatte ilerleyen günlerde ise 8 saatte bir ped değişimi yapılmalı ve aynı zamanda perine bölgesinin temizliği sağlanmalıdır. Kanamanın fazla olduğu ve gece kullanımına yönelik daha uzun ve emici özelliği olan pedler üretilmektedir. Menstruasyon döneminde ped değişimi esnasında el temizliği de önemlidir. Pedin perine bölgesine gelecek yüzü herhangi bir nesneye temas ettirilmemelidir. Kirli pedler herhangi bir kağıt ya da torbaya sarılarak çöpe atılmalıdır (Kocakaya (Köroğlu) 2005).

Ped dışında menstruasyonda kullanılacak malzemelerden biri olan tampon diğer ülkelerde kullanımının yanı sıra ülkemizde yaygınlaşmaya başlamıştır. Vajina içine yerleştirilmesi gereken tamponun bir de sarkan ipi vardır. Kanı emecek şekilde tasarlanmış bir malzemedir. Farklı boyutlarda tampon bulunmaktadır. Tampon yapımında hammadde olarak birçok işlemden geçmiş pamuk kullanıldığı için vajen içinde parçaların kaçması engellenmektedir. Tampon 6 saatten fazla vajen içinde bırakılmamalıdır aksi halde toksik şoka neden olabilir (Kocakaya (Köroğlu) 2005).

Adet dönemi boyunca hangi ürün kullanılırsa kullansın hijyen kurallarına dikkat edilmediği takdirde enfeksiyona ve kötü kokuların oluşmasına sebep olur (Kocakaya (Köroğlu) 2005).

2.11. Deri Bakımı ve Banyolar

Bedenimizin en büyük savunma silahı olan deri, canlı ve ölü dokulardan oluşur. Sağlıklı bir deri pembe renkte, pürüzsüz görünümde ve iyi bir kan dolaşımına sahip olmalıdır. Yapısında herhangi bir olumsuzluk meydana gelmediği sürece deri insan vücudunu dış etkenlere karşı korur. Derinin sağlıklı olabilmesi temizliğiyle yakından ilgilidir (Arat 2013).

Vücut sıcaklığını ayarlayarak, vücuttan terleme yoluyla su, madensel tuzlar ve zararlı maddeleri atarak boşaltıma yardımcı olur. Ayrıca deri gözenekleri sayesinde mikroorganizmaların vücuda girişini engelleyerek vücudu dış etkenlere karşı korur (Arat 2013).

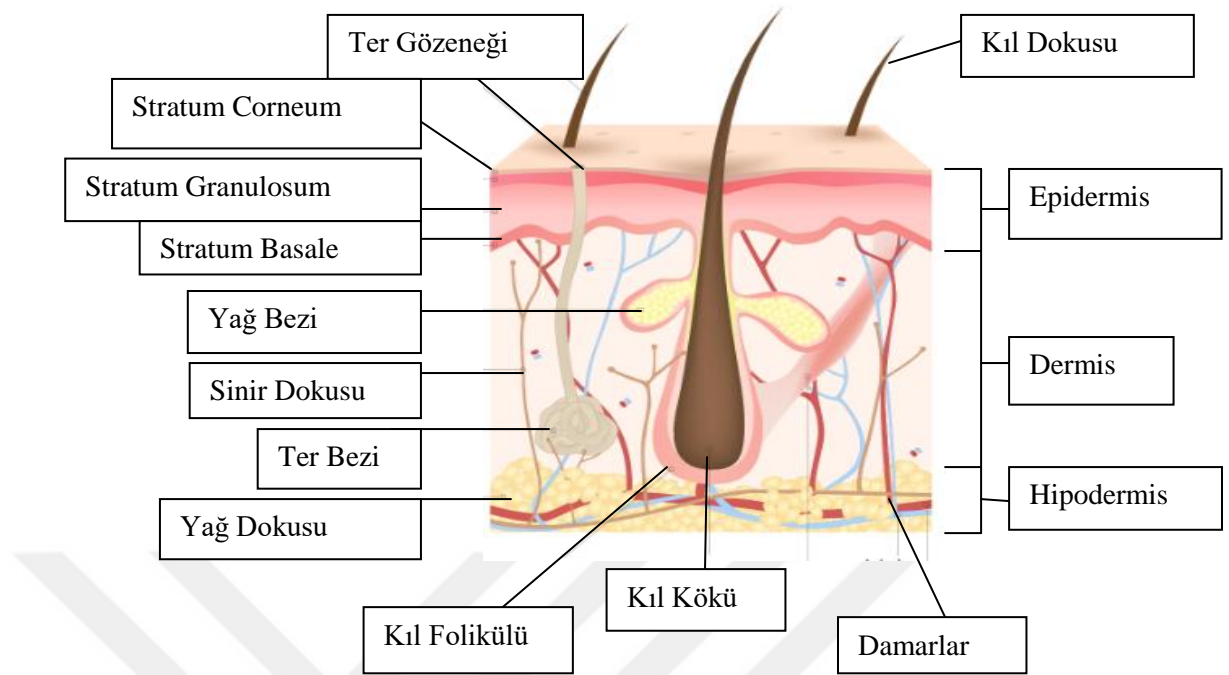
Deri epidermis 50–100 mikrometre, dermis 1–2 mm ve hipodermis 1–2 mm olmak üzere 3 tabakadan oluşur (Köse ve ark. 2015).

Epidermis: Derinin en üst tabakasıdır. Vücudun bölgelerine göre kalınlığı farklılık gösteren ve kan damarları bulunmayan bu tabaka topuk bölgesi ve avuç içinde en kalın yerleşim göstermektedir.

Dermis: Epidermis tabakasının altındaki canlı dokudur. Bu tabakada kan, lenf damarları ve sinir uçları ile çevrilidir.

Hipodermis (Subkütan yağ dokusu): Dermis tabakasının altında bağ dokudan meydana gelmektedir. Deriye dayanıklılık kazandırır (Sabuncu ve ark. 1991).

Deri geçişli emilime karşı bariyer görevi olan, epidermisin en yüzeysel tabakasının görevi deriyi ve vücudu dış ortamdan korumaktadır. Diğer bir işlevi ise derinin su kaybını kontrol etmektir (Köse ve ark. 2015).



Şekil 2-3: Derinin kesiti (National Institutes of Health, U.S. National Library of Medicine, <https://toxtutor.nlm.nih.gov/10-004.html>).

Cilt dış ortamla çok fazla etkileşim halinde bulunduğundan kısa sürede kirlenmektedir. Hastalık yapıcı mikroorganizmaların enfeksiyona neden olmasını engellemek, cildin sağlığını koruyarak deri parçalarından, kir ve terden vücudu arındırmak için cilt temizliği yapılır. Banyo esnasında deri üzerinde uygulanan ovma hareketleri bölgesel dolaşımı ve sinirleri uyarır, eklem yapılarını koruyarak vücudun rahatlamasına, dinlenmesine yardımcı olur (Sabuncu ve ark. 1991; Yalçın ve Birol 2005).

Banyo, vücut temizliği ve bakımını amaçlayan bir dizi uygulama içerir. Bireyin genel refahı, korunması, güvenliği, rahatlığı ve öz saygı bakımına katkıda bulunur (Potter ve Perry 2006).

Vücudun terlemesi gayet doğaldır. Deriden çıkan terde %98 civarında su, üre, yağ asidi, sülfat, ürik ve laktik asit yer alır. Beden temizliği için en doğru uygulama günlük banyonun yapılması/duş alınması veya bedenin terli dokularının silinmesidir. Bu uygulama ile ter ve kötü koku oluşumunun önüne geçilmiş olur. Banyo yapılma aralığı kişiden kişiye göre değişmektedir. Bu aralık kişinin ekonomik durumuna, yaşam koşullarına, iş hayatına, yaşadığı coğrafyaya ve vücut yapısına göre farklılık

gösterir. Banyo yaparak ciltte oluşan ter, yağ, kir, ölü doku hücreleri ve kötü kokulardan vücut arındırılır (Sabuncu ve ark. 1991; Yalçın ve Birol 2005).

Vücut temizliğinde banyonun dışında perine temizliğine ayrı bir önem verilmektedir. Deride bulunan kıl sayısı ile ter bezleri sayısı doğru orantılıdır. Bu sebeple kıl miktarının fazla olduğu bölgelerde terleme ile rahatsız edici kokular oluşabilir. Temel risklerin başında hijyen eksikliğinin yanı sıra tuvalet sonrası bölgenin temizliğinin doğru yapılmaması ya da ıslak bırakılması, tuvalet öncesi ve sonrası el yıkamaya, mensturasyon temizliğine gereken önemin verilmemesi ve elverişli iç çamaşırı kullanılmaması biçiminde sıralanabilir (Tartaç 2007).

2.12. Beslenmenin Sağlık Üzerindeki Etkisi ve Besin Hijyeni

Besin hijyeni, besin maddelerinin sağlıklı, güvenilir, tazeliğini ilk günkü gibi koruyabilmesi için üretildiği tarihten tüketildiği tarihe kadarki tüm süreçte uygulanacak metodları inceleyen bilim dalıdır (Alpuğuz 2007).

Sosyo-ekonomik ve demografik değişkenlerinin hijyen üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bu değişkenlerden sosyo-demografik faktörler kişisel hijyen üzerinde daha fazla etkilidir. Düşük sosyo-ekonomik durumdakilerin eğitim seviyesi de düşük olabileceğinden bu bireylerin kişisel hijyen konusunda yetersiz bilgi, tutum ve davranışların sergilediği gözlemlenmiştir. Ergenlik çağındaki bir kız çocuğunun kötü beslenmesi onun kişisel hijyen davranışlarının yetersiz olmasına neden olur (Pal ve ark. 2017).

Beslenme sağlıklı bir vücut yapısının temel taşıdır (Tomak 2005). Okul çağındaki öğrencilerin hastalanmaması, hastalık sürecinin uzun sürmemesi, okula devamlılığının sağlanarak okul başarısının düşmemesi için çocukların yeterli ve dengeli beslenmeleri gerekir. Aksi takdirde çocuklarda beslenme yetersizliğine bağlı anemi, iyot eksikliği nedeniyle guatr, dwarfizm, mental retardasyon gibi hastalıklar, şişmanlık, zayıflık, kemik ve diş hastalıkları görülme sıklığında artış olur. Çocukluk ve adölesan dönemde beslenme sorunları ileriki dönemlerde hastalıkların oluşumunun temel nedenleri arasındadır (Pekcan ve ark. 2008).

Yaşlılık döneminde görülmesi muhtemel kronik hastalıkların meydana gelmesinden sorumlu olduğu düşünülen dengesiz ve düzensiz beslenmeyle oluşabilecek hastalıkların önüne geçilebilmesi için beslenme alışkanlıklarının bilinip

ortaya konulması önemlidir. Ergenlik dönemi alışkanlıkları ileriki yaş davranışlarına etki edeceği bilinmektedir. Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının yetişkin dönemde de devam edeceğinden sağlıklı beslenme alışkanlıklarının okul çağında kazanılması ileriki yaşlarda görülecek beslenme hastalıklarının önüne geçilmesinde etkilidir (Mazıcıoğlu ve ark. 2003).

Kişinin kendini sosyal çevreye kabul ettirme isteğiyle, insanlara davranışında eskiye nazaran farklılık, iletişim kurma ihtiyacı, benlik saygısı eksikliği, kaygı bozukluğu, kızlarda kusursuzluk arayışından dolayı zayıflama isteği gibi olumsuzluklar beslenme hastalıklarına neden olmaktadır (Gül 2011).

Okul ve yurt ortamına adapte olmada güçlük çekme, maddi imkansızlıkla birlikte farkında olmadan aşırı yiyecek ve içecek kullanımı, hamburger, cips gibi hazır aparatif besinlere yönelimleri nedeniyle beslenme sorunlarına bağlı sağlık problemlerinde artış görülmektedir (Gül 2011).

Beslenmenin, kişinin sağlığı açısından önemi büyüktür. Bu nedenle yenilen besinler temiz ve güvenilir olmalıdır. Kişiler beslenmeye yeterli özeni göstererek, çocukları besin hijyeni, dengeli ve düzenli beslenme konusunda ikaz ederek çocuklara rol model olmalıdır (Bilici ve ark. 2012).

Besinler güvenilir dükkanlardan alınmalı, alınırken satın alma ilkelerine uygun olmasına dikkat edilmelidir. Aksi takdirde daha işin başında hem besin güvenliği tehlikeye girer hem de ekonomik yönden zarara neden olur. Bu durumların önüne geçilebilmesi için aşağıdaki kurallara uygun davranışlar sergilenmesi gerekmektedir.

- Temizlik kurallarına uygun bir şekilde besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve sunumu sırasında gereken hassasiyet gösterilmelidir.
- Gıdaların satın alma ilkelerine uygun, güvenilir yerlerden alınması gıda güvenliği açısından gereklidir.
- Pastörize sütlerden elde edilmiş peynir tercih edilmelidir.
- Etlerin taze, kokusuz ve damgalı olmasına dikkat edilmelidir.
- Pulları parlak, gözleri canlı, solungaçları kapalı balık tercih edilmelidir.
- Ambalajlı gıdaları etiket bilgileri kontrol edilmeden alınmamalıdır.

- Bozulmuş, çürümüş, ezilmiş yiyecekler satın alınmamalıdır.
- Mevsimine uygun meyve sebze satın alınmalıdır (Bilici ve ark. 2012).

2.13. Ortaöğretim Dönemi ve Hijyen

Ortaöğretim, en az dört yıllık genel, meslekî ve teknik öğretim kurumlarının hepsini içine alır. Ortaöğretimin hedefleri; öğrencilere ortak bir genel kültür vermek, birey ve toplum sorunlarından bahsederek çözüm yolları bulmaya çalışmak, ülkenin sosyo-ekonomik ve kültürel kalkınmasına katkı sağlayacak bilinci öğrencilere aşılaktır. Öğrencileri ilgi ve yetenekleri istikametinde yükseköğretime, meslek dallarına ve hayata hazır hale getirir. Bu dönemde öğrencilerin kişisel, sosyal, eğitsel ve mesleki gelişim sorumluluklarını gerçekleştirebilmesi büyük önem arz eder (Yüksel-Şahin 2008).

Okul çağı alma ve etkilenme dönemidir. Çocuklar bu dönemde bulaşıcı hastalıklardan ve kazalardan daha fazla etkilenirler. Sağlığı koruyup, geliştirmeyi, hastalıkları engellemeyi, sağlık problemlerini belirleyerek kesin tanıya ulaşmayı, gerekli durumlarda tedavi uygulamaları gerçekleştirmeyi, birdenbire ortaya çıkan hastalıklarla, yaralanmalara acil bakım sağlamayı, sağlıkla alakalı eğitim ve danışmanlığı okul çağı dönemi kapsar (Yakıncı ve Yeşilada 2012).

Lise öğrencilerinin gelecek kuşakları etkilemede ve yönlendirmedeki önemi büyük olduğundan onların toplum ve iş hayatına ilişkin gerekli özelliklerine sahip olması gerekir (Kırım ve Hırça 2015).

Nitelikli insan gücü toplumun en önemli yapı taşlarından biridir. Sağlıklı kişilerin, gelişmiş ve kalkınmış toplulukları ortaya çıkarabildiğini unutmamak gerekir. (Kırım ve Hırça 2015). Günümüzde kişilerin uygarlık seviyesini belirten ana ölçüt hijyendir. Uygar insanlar beden ve kıyafet hijyenini önemseyen kişilerdir (Şimşek ve ark. 2010; Kırım ve Hırça 2015).

Hijyen davranışlarının yanlış uygulanması gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı hastalıklara yol açabilir. Afrika ve Güneydoğu Asya'da, tüm ölümlerin %62'si ve %31'i bulaşıcı hastalıktan kaynaklanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde, genç çocuklar arasında morbidite ve mortalitenin başlıca nedenleri akut solunum ve bağırsak enfeksiyonlarıdır. Okul sadece çocuklara eğitim değil aynı zamanda çevreyi de öğrenme ortamı sağlayan bir kurumdur. Sağlıklı bir yetişkinlik için sağlıklı bir

çocukluk dönemi geçirmek önemlidir. Sağlıklı çocukluk, yetişkinlik ve pozitif değerlerin geliştirilmesi için yaşam boyu sorumluluk bilincinin temellerinin atılması gerekir. İshal hastalıkları, cilt hastalıkları, solucan enfeksiyonları ve diş hastalıkları en sık yanlış kişisel hijyen davranışları ile ilişkilidir (Khatoon ve ark. 2017).

Hijyen 1821 yılında Kamu Öğretim Yönetmeliğinden 1857 yılında Moyano Yasası'nı geçerek İspanya okul müfredatına girmiştir. Bu tarihten itibaren hijyen eğitimi farklı okul seviyelerinde öğrencilere ders olarak verilmiş ve günümüze kadar okullar aracılığıyla topluma yayılmıştır. 19. ve 20. yüzyıl (yy)'ın 2. Yarısında kaynak taraması ile manuelin bu türünün bazı özellikleri açığa çıkarılmaya çalışılacaktır. Uluslararası bir hareket olan hijyenizm hareketi ile özellikle de 20. yy'ın ilk üç ayında gelişen ekonomik, sosyal hareketlerin ve sanayileşmenin, tıpta ilerlemenin, psikoloji, pedegoloji ve sosyoloji bilimlerinin gelişiminin etkisi ile birlikte okul hijyeni alanında da gelişim sağlamıştır (Araque Hontangas ve ark. 2011).

Türkiye'de okul sağlığı çalışmalarına önem verildiği Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 163. ve 164. maddelerine bakıldığında görülmektedir. Yürürlüğe 1936 senesinde giren bu yasayla okul sağlığında devlet denetimi ve desteğine başlamıştır. 1951'de gerçekleştirilen 12. Milli Türk Tıp Kongresinde "Okul Hijyeni"ni temel konu seçilerek, 1962'de gerçekleştirilen 7. Milli Eğitim Şura Toplantısında okul hekimi, spor hekimi, okul hemşiresinin yetiştirilmesine karar verilmiştir (Çağlayaner ve Gönenli 1998; Kaynak: Özcebe 2008).

Öğretmenler, okul temelli diş hijyeni programlarının geliştirilmesinde kilit bir unsurdur. Sınıf içi etkinliklerin geliştirilmesinde sadece öğretmenin desteği ve katılımı öğrencilere diş sağlığı davranışlarını teşvik etmek için gerekli bilgileri sağlamada yardımcı olabilir. Öğretmenlerin ağız sağlığı konularını öğretmek ve ağız sağlığı programında diğer öğretim sorumluluklarını almak için istekli oldukları görülmüştür, ancak idari sorumluluklarını üstlenmeyi istememektedirler (Assunca ve ark. 2008).

El yıkama, enfeksiyon kontrolünün birincil yoludur. Çok sayıda çalışma, okul ortamında el yıkamanın olduğunu göstermiştir. El hijyeni, enfeksiyöz hastalıkları, özellikle solunum ve gastrointestinal enfeksiyonları azaltarak öğrenciler ve personelin devamsızlığını azaltır (Wang ve ark. 2017). Ancak, el yıkama ile

uyumluluğu azaltabilen okul ortamında el yıkamanın önündeki birçok engel tanımlanmıştır. Bu engeller; öğrencilerin yıkaması için yeterli zamanın yokluğu, el hijyeni ile ilgili eğitim ve tanıtım eksikliği ve yetersiz el yıkama tesislerini içermektedir (Romos ve ark. 2011). Ayrıca öğrenci banyo ve tuvaletlerinde yeterli miktarda temizlik malzemesinin bulunmaması, okulun parasal sıkıntıları, personel eksikliği, öğrenci vandalizmi okullarda hijyeni zorlaştıran etkenlerin başında gelir (Appiah-Brempong ve ark. 2017).

Meksika’da, 2006 yılında yeni büyük okul bölgelerinin hijyen ve güvenlik konularını ele almak ve okullarının belirttiği sorunlarda iyileştirmeler yapabilmek için çevresel denetimlere başlanmıştır. Aynı yıl 91 okuldaki ilk denetim sonuçları rapor edilmiştir. Denetim sırasında incelenen okullarda, banyoların %25’inde sabun bulunmadığı, okulların %38’inin kağıt havlu ya da kurutma makinesi kullanmadığı tespit edilmiştir (Romos ve ark. 2011).

El hijyeniyle ilgili müdahaleler, okul temelli hijyen müdahalelerinin yaşam boyu öğrenmeyi teşvik etmesi için gerekli olmasına rağmen, çoğu zaman okul ortamını ve klinik ortamları hedeflemiştir. Ayrıca okul dönemi çocukları yetişkin popülasyonla karşılaştırıldığında yeni davranışlara daha açık olma eğilimi gösterdiklerinden dolayı evlerde ve toplumda sağlıklı davranış değişiminin faktörleri olabilir. Bu nedenle uygulayıcıların, özellikle gelişmekte olan ülkelerde okullarda güvenli hijyen uygulamalarına teşvik edilmesine yönelik sıklıkla el hijyeni eğitimine başvurdukları görülmektedir (Appiah-Brempong ve ark. 2017).

2.14. Adölesan Dönemi Özellikleri

Ergen, olgunlaşmak manasına gelen “adolescere” kelimesinden gelmektedir. DSÖ, 10-19 yaş grubunu ergen olarak tanımlar (WHO 2013). Yetişkinliğe ilk adım olan ergenlik bireyin psikolojik, biyolojik, fiziksel ve sosyal değişim gösterdiği olgunlaşma ve gelişim dönemidir (Özyazıcıoğlu ve ark. 2011).

Ergenliğin doğası, yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, bölge ve kültürel bağlama göre büyük farklılıklar göstermektedir (Sanyal ve Ray 2008). Adölesan dönem, kişinin sonraki döneminde nasıl biri olacağına doğrudan etki edip çocuklukla yetişkinlik arasında bağ kurduğundan kişi için son derece değerlidir (Geçkil ve ark.

2004; Kıdak 2008). Bu dönemde ergenlerin yardım alması kendi sağlığını korumayı öğrenmesi sağlanmalıdır (Geçkil ve ark. 2004).

Adölesan dönemi, ergenlerin doğru sağlık alışkanlıklarını kazandırılmasında en ideal dönemdir. Adölesan dönemde oluşabilecek problemlerin önüne geçmede ve bu döneme sağlıklı bir şekilde geçiş yapabilmesi için anne, baba ve sağlık çalışanlarının önderliği önem taşımaktadır. Fakat birçok öğrencinin anne-babasından ayrı yatılı okullarda kalması menstural dönemdeki temizliğini yeteri kadar sağlanamaması ve bu konunun konuşulmasının toplum tarafından ayıp karşılanması gibi öğrencilerin ve ailelerin bilgisinin eksik olması sıkıntılara yol açmaktadır (Özyazıcıoğlu ve ark. 2011).

Adölesan dönem, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik yönden incelendiğinde önemli sorunların yaşanma riskinin yüksek olduğu bir değişim dönemidir. Gençlerin sağlıklı yetişkinliğe başarılı bir şekilde geçişinin sağlanması bu dönemin genel amacıdır (Velsor 2001). Bu sebeplerden dolayı sağlığı geliştirmek için adölesanlık avantajlı bir süreç olarak görülmelidir. Sağlıklı ergenliğe yönelik hemşirelik bakımı uygulanmalı, ergenin kendi sağlık sorunlarını üstlenip sorumluluk almayı öğrenmesi hedef noktası olmalıdır (Geçkil 2004).

2.15. Okul Sağlığı Ekibi ve Okul Sağlığı Hemşiresi

Okul çağı çocukların sağlık izleminin yapılması gereken en önemli dönemlerden biridir. Büyümenin belirli zaman aralıkları ile izlenmesi, sağlık durumunun düzenli kontrol edilmesi, okul ve okul çevresiyle ilişkili risklerin dikkate alınması ile izlenim sağlanabilir. Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı iş birliği ile okul çağındaki çocukların izleme formları oluşturularak aralıklı izlemleri sağlanmalıdır (Özcebe 2008).

DSÖ, okul sağlığı hakkında yayınladıkları bilgi serisinde, Okul Sağlığı Ekibini okulda çalışan ve öğrenen herkesin sağlığını korumak ve geliştirmek için birlikte çalışan bir grup olarak tanımlamaktadır. Eğer böyle bir ekip yoksa fiziksel aktivite müdahalelerinde yeni bir ekip oluşturulmalıdır. Her okulda bulunan kaynaklara ve personele bağlı olarak bir okul sağlık ekibi, beden eğitimi öğretmeni, diğer ilgili öğretmenler, müdür, yönetim kadrosu, okul hemşiresi, veliler, toplum üyeleri, çocuklar ve yetişkin temsilcilerinden oluşmaktadır. İdeal olarak ekip, bütün,

alkol ve uyuşturucu kullanımının önlemek, fiziksel aktivitenin ve sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek vb. gibi sağlığın sürdürülmesi için aktiviteleri koordine eder ve izler. Takımın kendisi veya bir alt komite, okullarda fiziksel aktivitenin teşvik edilmesini sağlamalıdır (WHO 2007).

Sağlık personeli danışmanlığında öğrencilere sağlık eğitimi vermek, ekip üyelerinden biri olan öğretmenin en önemli rolüdür. Hemşire ve çocuk doktorunun katkılarıyla öğretmenin gereken sağlık bilgisini edinmesi, öğrencinin fiziksel değişimini gözleyerek aile ile iş birliği içinde sağlık personeline destekte bulunulması sağlanabilir (Özcebe 2008).

Amerikan Pediatri Akademisi tarafından 750 öğrenciye 1 okul hemşiresi ve 1:225 öğrenci için günlük profesyonel hemşirelik hizmeti önerilmiştir. Ancak bu oran öğrenci ihtiyacını tam olarak karşılamak için yetersizdir. (American Academy of Pediatrics 2016).

Günümüzde okul sağlığı hemşireleri, geleneksel görevlerinin dışında sağlık taramaları, bağışıklama, akut şikayetlerin giderilmesi, kronik hastaların izlenmesi ve ilaç kullanımının yönetimi, sağlık eğitimi ve danışmanlık, okul çevresinin sağlığı, özellikle cinsel konularda sağlık eğitimi ve ruh sağlığı hizmetleri gibi birçok işlevi yerine getirmektedir (Altuntaş ve ark. 2012). Hemşire; okulla çocuk doktoru, okulla sağlık kuruluşları arasındaki koordinasyonu sağlamada belirgin tutum sergiler. Okul hemşireliği alanında eğitilmiş yeterli kalifiye eleman bulunmaması ve normal hemşire sayısının azlığı nedeniyle ülkemizde hayata geçirilmeye çalışılan ‘‘her okula bir hemşire projesi’’ imkansızlıklardan dolayı uygulanabilirliği belirli okullarla sınırlı kalmıştır (Gündüz ve Albayrak Mutlu 2014).

Okul sağlığı ile ilgili yapılan çalışmalarla birlikte son yıllarda sayıca artan özel okullarda velilerin de isteğiyle hemşire istihdam sayısında artış meydana gelmiştir. Fakat özel okulların haricinde kamu okullarında okul hemşiresinin alımı yapılmamaktadır. Özel okullarda da okul hemşireliğinin uygulanması daha çok acil müdahalelerden ve klinik protokollerden oluşturulmuştur. Aile sağlığı merkezleri verdiği okul sağlığı hizmetlerinde sağlık eğitimi, muayene-tarama, aşılama yapma işlemlerinden öteye geçememiştir (Altuntaş ve ark. 2012).

Sağlık Bakanlığı'nın Hemşirelere Dair Yönetmeliğinde, 8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin 7'nci maddesine aşağıdaki fıkralar eklenmiştir. 2011 yılında yapılan yetki ve sorumluluklarında değişikliğe göre belirtilen Okul Sağlığı Hemşiresi'nin hijyen ile ilgili görev yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Görev yaptığı okulda okul sağlığı hizmetleriyle alakalı sorunları, ihtiyaçları belirler ve okul idaresini bu konuda bilgilendirir.

b) Sağlıkla ilgili tehlikelerin erken saptanması ve uygun teşebbüslerin planlanması, gerekli önlemlerin alınması ile ilgili okul idaresiyle koordineli olarak çalışır.

c) Okulda çevre sağlığıyla ilgili durumları (okul çevresi, oyun alanı, su sağlanması, çöplerin uzaklaştırılması, tuvaletler, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma, kazalara neden olabilecek durumlar, sınıfların fiziksel durumu vb.) denetler, değerlendirir ve okul idaresine bilgi verir.

d) Okuldaki öğrencileri doğru sağlık konusunda bilgilendirilmesi ve olumlu davranışlara ulaşmalarını sağlamak için Sağlık Eğitimi (temizliğin önemi, kazalar ve hastalıklardan korunma, ilk yardım, sigara ve alkolün zararları ve cinsel eğitim vs.) faaliyetlerin planlamasını yaparak yürütülmesini sağlar.

e) Okul kantininde çalışan personelin kişisel hijyen, kantin hijyeni ve gıda güvenliği gibi konularda sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.

f) Okul temizliğini yürüten personele tuvalet temizliği, sınıf temizliği gibi konularda sağlık eğitimi yapar ve onları denetler.

g) Okul mutfağında çalışan personele kişisel hijyen, mutfak hijyeni ve besinlerin satın alınmaları, saklanması, işleme, işlendikten sonra saklanması hakkında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler (Resmî Gazete 2011 Sayı:27515).

Sonuç olarak adölesan sağlığı yönetiminde temel ilke; kişisel ve ulusal geleceğimiz için önemli potansiyel oluşturan adölesan grubunun, bu geçiş dönemini fazla kazançla, en az sorunla geçirebilmesi ve böylelikle milletçe kendi geleceğimiz için doğru fiziksel ve sosyal temelleri atmamızı sağlamaktır. Bu sebeple adölesan

sağlığının aktif bir şekilde yönetimiyle adölesan dönemine ilişkin riskleri azaltarak ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır. Hastalıkların önlenmesi, erken tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonu sağlanmalıdır. Adölesanlar fiziksel, ruhsal, sosyal ve kültürel açıdan desteklenerek adölesan sağlığı geliştirilmeye çalışılmalıdır (Kıdak 2008).

Sağlığın gelişimine yön veren okullar aracılığıyla sağlıklı bir toplum ortaya koyabilmek için yapılması gereken faaliyetlere en kısa sürede başlanmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli noktalarından biri olan okul sağlığı hizmetleri, düzenli biçimde planlanıp uygulanır ve sürekliliği sağlanabilirse daha sağlıklı bir toplum hedefine ulaşmak için büyük adımlardan biri gerçekleştirilmiş olur (Gündüz ve Albayrak Mutlu 2014).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin hijyen ile ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırma Soruları

1. Öğrencilerin demografik özellikleri nelerdir?
2. Öğrencilerin hijyen tutum ve davranışlarına ilişkin bilgi düzeyi nelerdir?
3. Öğrencilerin hijyen davranışları ölçeğindeki puan ortalamaları nelerdir?
4. Öğrencilerin demografik özelliklerinin hijyen davranış ölçek puanlarına etkisi nedir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 2017-2018 Eğitim ve Öğretim Yılı 1. Dönem Ardahan Gölle ilçesindeki Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde devam eden hemşire yardımcılığı, ebe yardımcılığı, sağlık bakım teknisyenliği bölümlerinde okuyan ve henüz bölüm seçmeyen (9. ve 10. sınıflar) öğrencilere, 21.02.2018 tarihinde dersliklerde uygulandı. Bu çalışma 20.12.2017-15.06.2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılı 1. Döneminde Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde, sağlık bakım teknisyenliği (n=63), hemşirelik yardımcılığı (n=39), ebe yardımcılığı (n=19) bölümlerinde devam eden öğrenciler ve aynı okulda devam eden, henüz bölüm seçmeyen (n=94) öğrenimlerine devam eden toplam 215 öğrenci oluşturdu.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Evreni oluşturan 215 sağlık meslek lisesi öğrencisinden araştırma kriterlerine uyan 212 (%98,6) öğrenciye ulaşıldı. Okulda olmadıkları için 3 öğrenciye ulaşılamadı (Tablo 3.1).

Tablo 3-1: Örneklem grubu

Bölüm adı	Öğrenime devam eden öğrenci sayısı	Araştırmaya katılan öğrenci sayısı	Araştırma sırasında okulda olmayan öğrenci sayısı
Bölüm Seçilmedi	95	94	1
Ebe Yardımcılığı	19	18	1
Hemşire Yardımcılığı	39	38	1
Sağlık Bakım Teknisyenliği	63	63	0
Toplam	215	212	3

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 2017-2018 Eğitim ve Öğretim Yılı 1. Döneminde Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencisi olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlendi.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

İstatistiksel analizler için Number Cruncher Statistical System (NCSS) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin normal dağılıma uygunluklarının değerlendirmelerinde Kolmogorov-Smirnov Test, Shapiro Wilks Test ve box plot grafikleri kullanıldı.

Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise varyansların homojenliğinin incelenmesinde Levene test kullanıldı. Homojen olanlarda Oneway Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni Test; varyansların homojen olmadığı durumlarda ise Welch Test ve ikili karşılaştırmalarında Games-Howell Test kullanıldı. Puanlar normal dağılım

göstermesine rağmen gruptaki olgu sayıları 15'in altında olan değerlendirmeler için nonparametrik testlerden Kruskal Wallis test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni- Dunn test; iki grup değerlendirmelerinde ise Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise; hücrelerin %20 ya da daha fazlasında beklenen değerlerin 5 ya da daha küçük olması durumunda Fisher's exact Test; çapraz tabloların 2x2'den daha büyük olması halinde aynı durum söz konusu olduğunda Fisher-Freeman-Halton Exact Test kullanıldı. Hücrelerin %80'den fazlasında beklenen değerlerin 5'ten büyük olması durumunda ise Pearson ki-kare Test kullanıldı. Anlamlılık en az $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Hijyen Davranışları Ölçeği'ni geliştiren araştırmacıdan ve Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan onay Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Etik Kurul kararı alınarak çalışmaya başlandı.

Araştırmanın Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde yapılabilmesi için Göle İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni alındı. Araştırmanın uygulanması aşamasında öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak öğrencilerden yazılı bilgilendirilmiş izin, ailelerinden sözel olarak onam alındı.

3.7. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak öğrencilere literatür doğrultusunda oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ve Hijyen Davranışları Ölçeği uygulandı.

Araştırmanın verileri, veri toplama araçları kullanılarak elde edildi. Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören, araştırma kriterlerine uyan öğrencilere ders aralarında veri toplama araçları (Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Hijyen Davranışları Ölçeği) uygulandı. Uygulama, her öğrenci için yaklaşık 10 dakika sürdü.

3.7.1. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

Tanıtıcı özellikler bilgi formu araştırmacı tarafından literatür kaynak taramaları sonucunda hazırlandı. Bu form iki bölümden oluşup toplamda 31 soru yer almaktadır. Birinci bölümde öğrencilerin demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, bölüm, sınıf, kardeş sayısı, yaşanan yer, aile durumu, anne-baba eğitim durumu, anne-baba meslek durumu) ilişkin 13 soru yer almaktadır.

İkinci bölümde öğrencilerin hijyen konusundaki bilgisi ve oluşan davranış değişikliğinin sorgulandığı 18 soru yer almaktadır.

3.7.2. Hijyen Davranışları Ölçeği

İpek Çoban ve Bilgin tarafından 2015 yılında geliştirilen ölçek insanların hijyen davranışlarını ölçmeye yönelik tıbbi kelimeleri içermeyen sosyal içerikli olarak hazırlanmıştır. Hijyen davranışları ölçeği 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması, 1-Her zaman, 2-Bazen, 3-Nadir, 4-Hiçbir zaman biçimindedir. Hijyen Davranışları Ölçeğin’de toplam 3 alt boyut bulunmaktadır. İlk 13 madde kişisel hijyen alt boyutuna ait ölçektir. 14-19 arasında bulunan maddeler el yıkama alt boyutu, 20-25 arasında bulunan maddeler ise gıda hijyeni alt maddelerini içerir. Olumlu hijyen davranışı, ölçekten alınan puan yükseldikçe azalmaktadır. Ölçekten toplamda alınabilecek en düşük puan 25 iken en yüksek 100’dür. Toplam ölçek kesme puanı 38’dir. 38 puan ve üzeri alanlar olumsuz hijyen davranışına sahiptir. Kişisel hijyen alt boyutundan en düşük alınabilecek puan 13 iken en yüksek 52 puan alınabilir. 20 puan ve üzeri alan kişiler olumsuz hijyen davranışına sahiptir. El yıkama ve gıda hijyeni alt boyutlarından en düşük 6, en yüksek 24 puan alınabilir. 9 puan ve üzeri olumsuz hijyen davranışını gösterir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,90’dır (İpek Çoban ve Bilgin 2015). Yaptığımız çalışmada ölçek cronbach alfa değeri 0,77 olduğu bulunmuştur. Alfa katsayısının değerlendirilmesinde $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilirdir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın tek merkezde olması,
- Araştırmanın sadece sağlık lisesinde öğrenim gören öğrencilere uygulanması,

- Araştırma uygulandığı zaman öğrencinin okulda bulunmama sebebi ile evrenin tamamına ulaşılamaması,
- z bildirim formu olması sebebi ile öğrencilerin beyanına dayanması.



4. BULGULAR

Bu araştırma Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin hijyen tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmaya 215 öğrenci dahil edildi. Elde edilen bulgular dört başlık altında ele alındı.

1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Öğrencilerin Hijyen Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulgular
3. Öğrencilerin Hijyen Davranışları Ölçeği'ndeki Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

4.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Örnekleme oluşturan öğrencilerin demografik özellikleri ile ilgili değişkenlere ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 4.1'de gösterilmektedir.

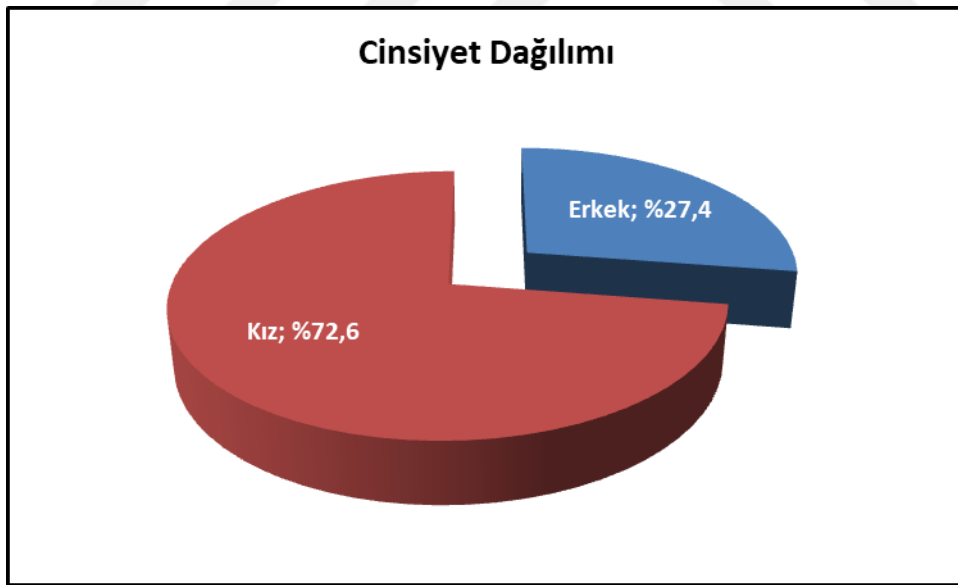
Çalışma, %27,4'ü (n=58) erkek, %72,6'sı (n=154) kız olmak üzere toplam 212 sağlık meslek lisesi öğrencisi ile yapılmıştır. Öğrencilerin yaşları 14 ile 19 arasında değişmekte olup, ortalama $16,21 \pm 1,09$ yıldır; %26,9'u (n=57) 14-15 yaş grubunda, %62,7'si (n=133) 16-17 yaş grubunda, %10,4'ü (n=22) 18 yaş ve üzeri olan grupta yer almaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4-1: Öğrenci demografik özelliklerinin dağılımları

n=212		n	%
Yaş $\bar{x} \pm Ss = 16,21 \pm 1,09$	14-15 yaş	57	26,9
	16-17 yaş	133	62,7
	≥18 yaş	22	10,4
Cinsiyet	Erkek	58	27,4
	Kız	154	72,6
Bölüm	Hemşire yardımcılığı	38	17,9
	Ebe yardımcılığı	19	9,0

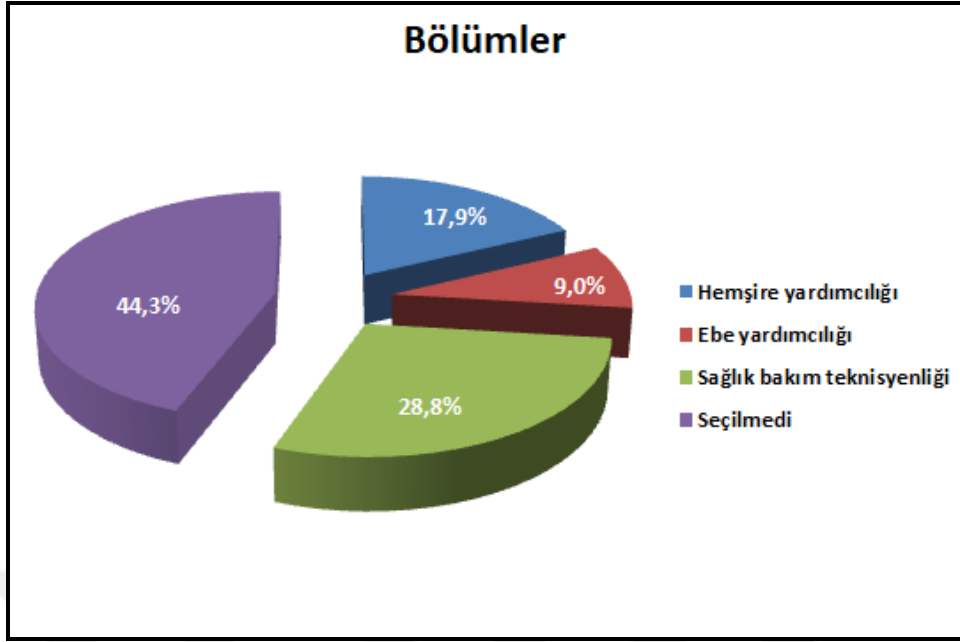
Tablo 4-1: Öğrenci demografik özelliklerinin dağılımları devamı

n=212		n	%
Bölüm	Sağlık bakım teknisyenliği	61	28,8
	Seçilmedi	94	44,3
Sınıf	9.sınıf	32	15,1
	10.sınıf	62	29,2
	11.sınıf	62	29,2
	12.sınıf	56	26,4
Yaşanılan yer	İl	16	7,5
	İlçe	65	30,7
	Köy	131	61,8
Kalınan yer	Ev	75	35,4
	Okul pansiyonu	137	64,6



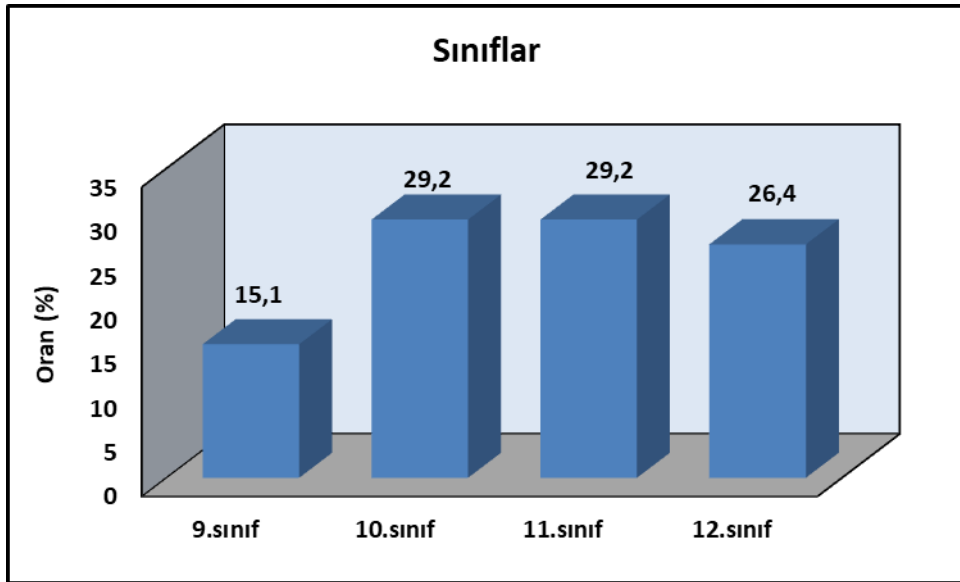
Şekil 4-1: Cinsiyet dağılımı.

Öğrencilerin %17,9'u (n=38) hemşire yardımcılığı, %9,0'u (n=19) ebe yardımcılığı ve %28,8'si (n=61) sağlık bakım teknisyenliği bölümünde okurken; %44,3'ü (n=94) bölüm seçmemiştir (Şekil 4.2).



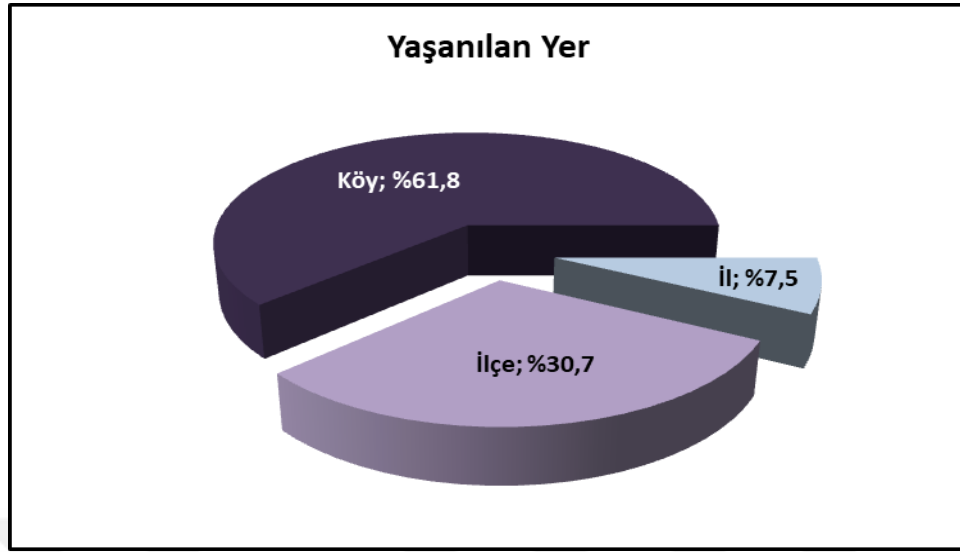
Şekil 4-2: Bölüm dağılımı.

Sınıflar incelendiğinde; %15,1 (n=32) 9.sınıf, %29,2 (n=62) 10.sınıf, %29,2 (n=62) 11.sınıf ve %26,4 (n=56) 12.sınıf öğrencisi saptanmıştır (Şekil 4.3).



Şekil 4-3: Sınıf dağılımı.

Öğrencilerin %7,5'i (n=16) ilde, %30,7'si (n=65) ilçede ve %61,8'i (n=131) köyde yaşamaktadır. Kalınan yer incelendiğinde ise evde kalma oranı %35,4 (n=75), okul pansiyonunda kalma oranı %64,6 (n=137) olarak bulunmuştur (Şekil 4.4).



Şekil 4-4: Yaşanılan yerlerin dağılımı.

Tablo 4-2: Aile demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar

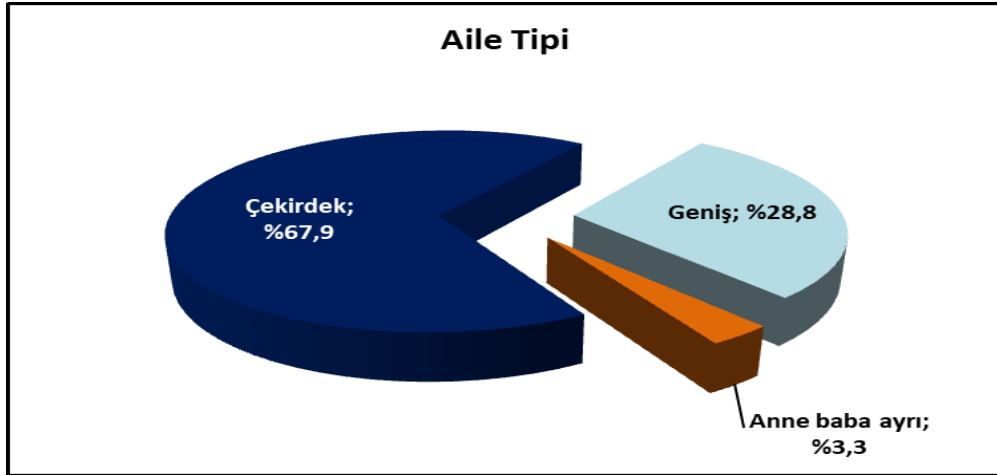
n=212	n	%
Kardeş sayısı	Yok	4, 1,9
	1 kardeş	27, 12,7
	2-3 kardeş	109, 51,4
	4-5 kardeş	55, 25,9
	≥6 kardeş	17, 8,1
	Aile tipi	Çekirdek
Geniş		61, 28,8
Anne baba ayrı		7, 3,3
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	27, 12,7
	Okuryazar	7, 3,3
	İlkokul	114, 53,8
	Ortaokul	47, 22,2
	Lise	16, 7,5
	Yüksekokul	1, 0,5
Anne mesleği	Ev hanımı	200, 94,4
	Çalışıyor	12, 5,6

Tablo 4-2: Aile demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar devamı

n=212	n	%	
Baba eğitim durumu	Okuryazar değil	7	3,3
	Okuryazar	7	3,3
	İlkokul	74	34,9
	Ortaokul	66	31,1
	Lise	54	25,5
	Yüksekokul	4	1,9
Baba mesleği	Çalışıyor	197	92,9
	Çalışmıyor/Emekli	15	7,1
Ailenin aylık gelir durumu	0-1000 TL	116	54,7
	1001-2000 TL	66	31,1
	2001-3000 TL	21	9,9
	≥3001 TL	9	4,3

Öğrencilerin %1,9'unun (n=4) kardeşi yokken; %12,7'sinin (n=27) 1 kardeşi, %51,4'ünün (n=109) 2-3 kardeşi, %25,9'unun (n=55) 4-5 kardeşi, %8,1'inin (n=17) 6 ve daha çok sayıda kardeşi vardır.

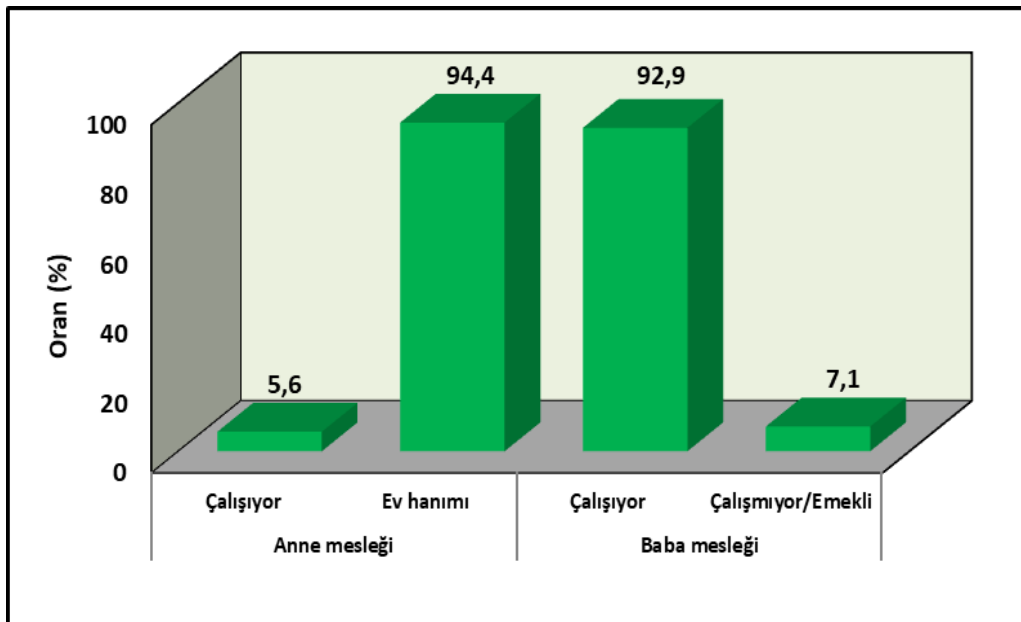
Aile tipi incelendiğinde; %67,9 (n=144) çekirdek aile, %28,8 (n=61) geniş aile tipine sahip öğrenci saptanmış, %3,3'ünün (n=7) ise anne babasının ayrı olduğu gözlenmiştir (Şekil 4.5).



Şekil 4-5: Aile tipi dağılımı.

Öğrenci annelerinin %12,7'si (n=27) okuryazar değil, %3,3'ü (n=7) okuryazar, %53,8'i (n=114) ilköğretim mezunu, %22,2'si (n=47) ortaokul mezunu, %7,5'i (n=16) lise mezunu ve %0,5'i (n=1) üniversite mezunudur. Annelerin %94,4'ü (n=200) ev hanımı iken, %5,6'sı (n=12) çalışmaktadır.

Öğrenci babalarının %3,3'ü (n=7) okuryazar değil, %3,3'ü (n=7) okuryazar, %34,9'u (n=74) ilköğretim mezunu, %31,1'i (n=66) ortaokul mezunu, %25,5'i (n=54) lise mezunu ve %1,9'u (n=4) üniversite mezunudur. Babaların %92,9'u (n=197) çalışıyor, %7,1'i (n=15) ise çalışmıyor veya emeklidir (Şekil 4.6).



Şekil 4-6: Anne ve baba meslek dağılımı.

Ailenin aylık gelir durumu incelendiğinde ise; %54,7 (n=116) 0-1000 TL olarak saptanmıştır.

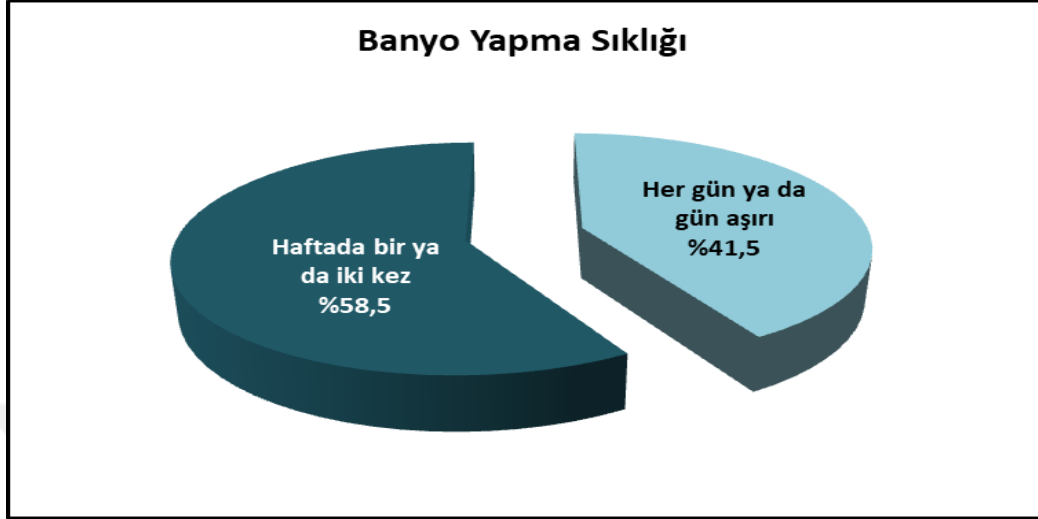
4.2. Öğrencilerin Hijyen Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4-3: Banyo yapma ve el temizliğine ilişkin dağılımlar

n=212	n	%	
Banyo yapma sıklığı	Her gün ya da gün aşırı	88	41,5
	Haftada bir ya da iki kez	124	58,5
El yıkama sıklığı	Sabah kalkınca	193	91,0
	Yemeklerden önce	131	61,8
	Yemeklerden sonra	120	56,6
	Tuvalete gitmeden önce	89	42,0
	Tuvalete gittikten sonra	183	86,3
	Kirlendiğinde	145	68,4
	Diğer	1	0,5
	El yıkama süresi	<1 dk	78
	≥2 dk	134	63,2
El yıkama şekli	Yalnızca su ile	24	11,3
	Su ve sabun ile	184	86,8
	Dezenfektan ile	4	1,9
El hijyeni konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumu	Yok	30	14,2
	Kısmen-az	14	6,6
	Yeterli	168	79,2
Sosyal el yıkama süresi	Bilmiyor	30	14,2
	15-20 sn	37	17,4
	2-3 dk	93	43,9
	>5 dk	52	24,5
Tırnak kesme sıklığı	Haftada 1 kez	166	78,3
	İki haftada 1 kez	46	21,7

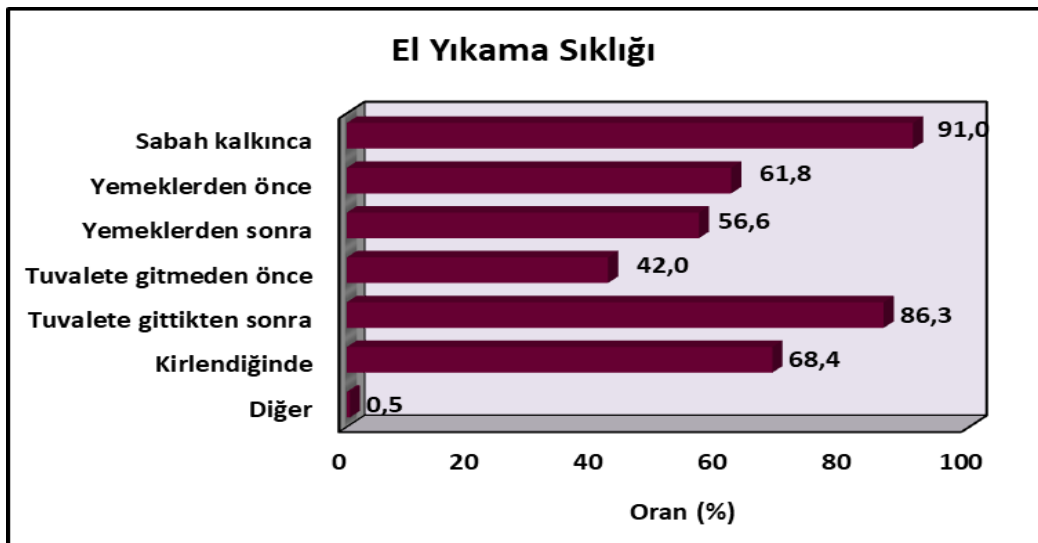
•Birden çok seçim yapılmıştır.

Öğrencilerin %41,5'i (n=88) her gün ya da gün aşırı banyo yapmakta iken, %58,5'i (n=124) haftada bir ya da iki kez banyo yapmaktadır (Şekil 4.7).



Şekil 4-7: Banyo yapma sıklıklarının dağılımı.

El yıkama sıklıkları incelendiğinde; %91,0'i (n=193) sabah kalkınca, %61,8'i (n=131) yemekten önce, %56,6'sı (n=120) yemekten sonra, %42,0'si (n=89) tuvalete gitmeden önce, %86,3'ü (n=183) tuvalete gittikten sonra, %68,4'ü (n=145) kirlendiğinde, %0,5'i (n=1) diğer zamanlarda (hastanede işlemde önce ve sonra) elini yıkadığını belirtmiştir (Şekil 4.8).



Şekil 4-8: El yıkama sıklıklarının dağılımı.

Elini 1 dakikadan daha kısa süre yıkayan öğrenci oranı %36,8 (n=78), 2 dakika ve daha uzun süre yıkayan öğrenci oranı %63,2 (n=134) saptanmıştır. Öğrencilerin %11,3'ü (n=24) elini yalnızca su ile, %86,8'i (n=184) su ve sabun ile, %1,9'u (n=4) dezenfektan ile yıkamaktadır.

Öğrencilerin %14,2'si (n=30) el hijyeni konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtirken; %6,6'sı (n=14) kısmen-az bilgiye sahip olduğunu, %79,2'si (n=168) yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir.

Sosyal el yıkama süreleri sorulduğunda; %14,2 (n=30) bilmiyorum cevabı alınırken, %17,4 (n=37) 15-20 sn, %43,9 (n=93) 2-3 dk, %24,5 (n=52) 5 dk'dan daha uzun süre cevabı alınmıştır.

Öğrencilerin %78,3'ü (n=166) haftada 1 kez, %21,7'si (n=46) iki haftada 1 kez tırnaklarını kesmektedir.

Tablo 4-4: Yüz yıkama ve diş temizliğine ilişkin dağılımlar

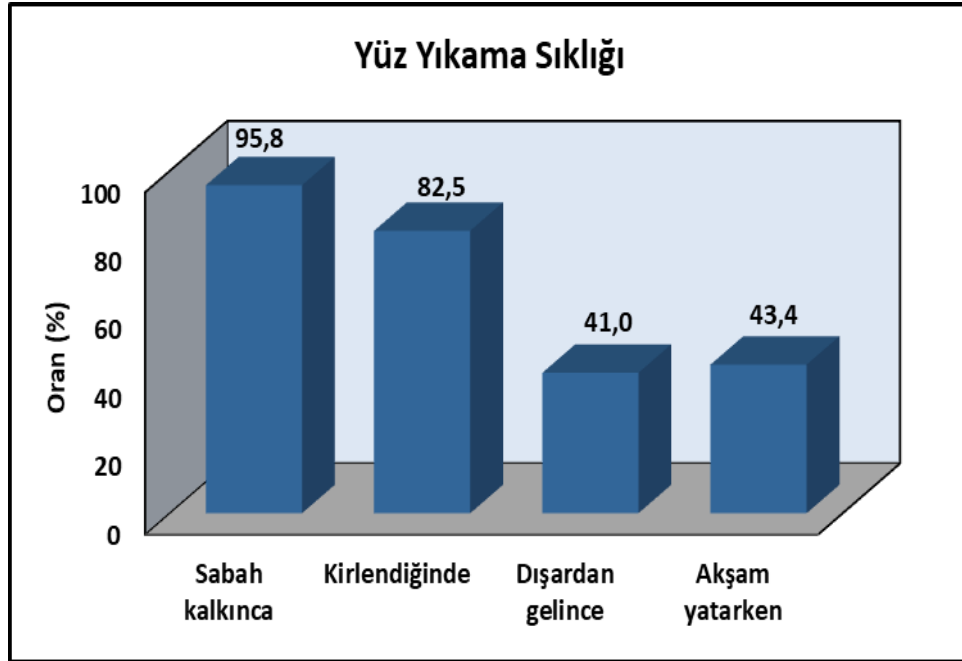
n=212	n	%	
•Yüz yıkama sıklığı	Sabah kalkınca	203	95,8
	Kirlendiğinde	175	82,5
	Dışardan gelince	87	41,0
	Akşam yatarken	92	43,4
Diş fırçalama süresi	Bilmiyor	2	0,9
	30 sn -1 dk	29	13,7
	2-3 dk	100	47,2
	>3 dk	81	38,2
Diş fırçasını değiştirme sıklığı	Ayda 1 kez	71	33,5
	3 ayda 1 kez	97	45,7
	6 ayda 1 kez	44	20,8
Diş fırçalama sıklığı	Günde 1 kez	85	40,1
	Günde 2 kez	112	52,8
	Günde 3 kez	13	6,2
	Fırçalamıyor	2	0,9

Tablo 4-4: Yüz yıkama ve diş temizliğine ilişkin dağılımlar devamı

n=212		n	%
Çürük diş durumu	Var	99	46,7
	Yok	113	53,3
Diş hekimine gitme sıklığı	Ayda 1 kez	7	3,3
	6 ayda 1 kez	28	13,2
	Yılda 1 kez	146	68,9
	Dişi ağrıyınca	31	14,6
Diş ipi kullanımı	Evet	5	2,4
	Hayır	207	97,6

•Birden çok seçim yapılmıştır.

Öğrencilerin %95,8'i (n=203) sabah kalkınca, %82,5'i (n=175) kirlendiğinde; %41,0'i (n=87) dışardan gelince ve %43,4'ü (n=92) akşam yatarken yüzünü yıkamaktadır (Şekil 4.9).



Şekil 4-9: Yüz yıkama sıklıklarının dağılımı.

Tüm öğrencilerin (n=212) kişisel diş fırçası bulunmaktadır. Öğrencilere diş fırçalama süreleri sorulduğunda, %0,9 (n=2) bilmiyorum cevabı alınırken; %13,7 (n=29) 30 sn-1 dk, %47,2 (n=100) 2-3 dk ve %38,2 (n=81) 3 dk'dan daha uzun süre cevabı alınmıştır (Tablo 4.4).

Diş fırçası değiştirme sıklığı incelendiğinde; %33,5'inin (n=71) ayda 1 kez, %45,7'sinin 3 ayda 1 kez, %20,8'inin (n=44) 6 ayda 1 kez değiştirdiği gözlenmiştir.

Öğrencilerin %40,1'i (n=85) günde 1 kez, %52,8'i (n=112) günde 2 kez, %6,2'si (n=13) günde 3 kez dişlerini fırçalarken; %0,9'u (n=2) dişlerini fırçalamamaktadır (Tablo 4.4).

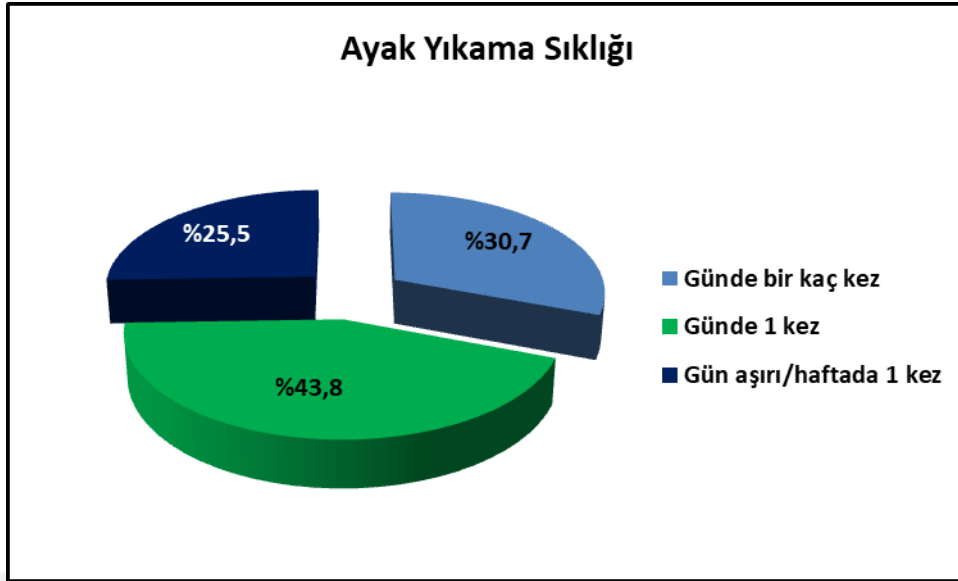
Çürük dişi bulunan öğrenci oranı %46,7 (n=99) olarak bulunmuştur. Diş hekimine ayda 1 kez gitme oranı %3,3 (n=7), 6 ayda 1 kez gitme oranı %13,2 (n=28), yılda 1 kez gitme oranı %68,9 (n=146) ve dişi ağrıyınca gitme oranı %14,6 (n=31) saptanmıştır. Öğrencilerin %2,4'ü (n=5) diş ipi kullanmaktadır (Tablo 4.4).

Tablo 4-5: İç çamaşırı ve ayak temizliğine ilişkin dağılımlar

n=212	n	%	
İç çamaşırı değiştirme sıklığı	Haftada 1 kez	98	46,2
	İki günde 1 kez	73	34,5
	Her gün	41	19,3
Ayak yıkama sıklığı	Günde bir kaç kez	65	30,7
	Günde 1 kez	93	43,8
	Gün aşırı/haftada 1 kez	54	25,5
Çorap değiştirme sıklığı	≤3 günde 1 kez	29	13,7
	2 günde 1 kez	67	31,6
	Her gün	116	54,7

Öğrencilerin %46,2'si (n=98) haftada 1 kez, %34,5'i (n=73) iki günde 1 kez ve %19,3'ü (n=41) her gün iç çamaşırını değiştirmektedir.

Ayak yıkama sıklıkları incelendiğinde; %30,7 (n=65) günde birkaç kez, %43,8 (n=93) günde 1 kez, %25,5 (n=54) gün aşırı/haftada 1 kez ayak yıkamaktadır (Şekil 4.10).



Şekil 4-10: Ayak yıkama sıklıklarının dağılımı.

Çorap değiştirme sıklığı %13,7'sinde (n=29) 3 günde 1 kez ya da daha az, %31,6'sında (n=67) 2 günde 1 kez iken ve %54,7'si (n=116) her gün çorap değiştirmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4-6: Cinsiyete göre banyo yapma durumu, el temizliği ve ayak temizliğinin değerlendirilmesi

n=212		Cinsiyet		p
		Erkek (n=58)	Kız (n=154)	
Banyo yapma sıklığı	Her gün ya da gün aşırı	31 (53,4)	57 (37,0)	^a 0,030*
	Haftada bir ya da iki kez	27 (46,6)	97 (63,0)	
•El yıkama sıklığı	Sabah kalkınca	54 (93,1)	139 (90,3)	^a 0,518
	Yemeklerden önce	43 (74,1)	88 (57,1)	^a 0,023*
	Yemeklerden sonra	34 (58,6)	86 (55,8)	^a 0,716
	Tuvalete gitmeden önce	21 (36,2)	68 (44,2)	^a 0,296
	Tuvalete gittikten sonra	50 (86,2)	133 (86,4)	^a 0,976
	Kirlendiğinde	39 (67,2)	106 (68,8)	^a 0,824
	Diğer	0 (0)	1 (0,6)	^b 1,000
El yıkama süresi	<1 dk	22 (37,9)	56 (36,4)	^a 0,833
	≥2 dk	36 (62,1)	98 (63,6)	

Tablo 4-6: Cinsiyete göre banyo yapma durumu, el temizliği ve ayak temizliğinin değerlendirilmesi devamı

n=212		Cinsiyet		p
		Erkek (n=58)	Kız (n=154)	
Ayak yıkama sıklığı	Günde bir kaç kez	25 (43,1)	40 (26,0)	^a 0,048*
	Günde 1 kez	22 (37,9)	71 (46,1)	
	Gün aşırı/haftada 1 kez	11 (19,0)	43 (27,9)	
Çorap değiştirme sıklığı	≤3 günde 1 kez	10 (17,2)	19 (12,3)	^a 0,644
	2 günde 1 kez	18 (31,0)	49 (31,8)	
	Her gün	30 (51,7)	86 (55,8)	

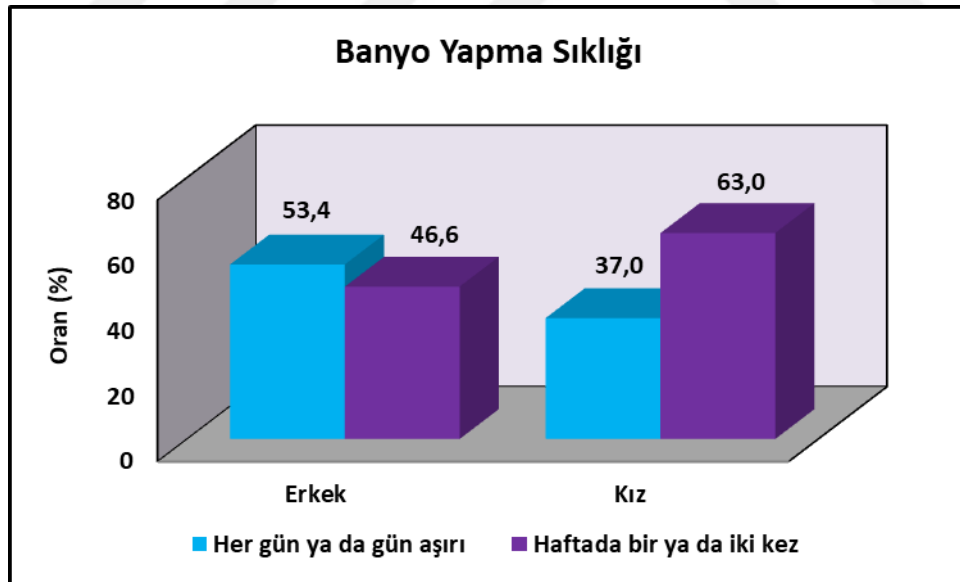
•Birden çok seçim yapılmıştır.

^aPearson Chi-Square Test

^bFisher's Exact Test

*p<0,05

Cinsiyete göre banyo yapma sıklığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte olup; erkek öğrencilerde her gün ya da gün aşırı banyo yapma oranı kızlardan yüksek bulunmuştur (p=0,030) (Şekil 4.11).



Şekil 4-11: Cinsiyete göre banyo yapma sıklıklarının dağılımı.

Cinsiyete göre el yıkama sıklıkları incelendiğinde; erkeklerde yemekten önce el yıkama oranı kızlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,023). Sabah kalkınca, yemekten sonra, tuvalete gitmeden önce, tuvalete

gittikten sonra, kirlendiğinde ve diğer zamanlarda el yıkama durumu cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Cinsiyete göre el yıkama süresi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Cinsiyete göre ayak yıkama sıklığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,048$). Erkek öğrencilerde günde birkaç kez ayak yıkama oranı kızlardan yüksek bulunmuştur.

Cinsiyete göre çorap değiştirme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4-7: Sınıfa göre banyo yapma durumu, el temizliği ve ayak temizliğinin değerlendirilmesi

n=212		Sınıf				p
		9.sınıf (n=32)	10.sınıf (n=62)	11.sınıf (n=62)	12.sınıf (n=56)	
Banyo yapma sıklığı	Her gün ya da gün aşırı	11 (34,4)	30 (48,4)	19 (30,6)	28 (50,0)	^a 0,087
	Haftada bir ya da iki kez	21 (65,6)	32 (51,6)	43 (69,4)	28 (50,0)	^a 0,087
El yıkama süresi	<1 dk	14 (43,8)	22 (35,5)	27 (43,5)	15 (26,8)	^a 0,227
	≥2 dk	18 (56,3)	40 (64,5)	35 (56,5)	41 (73,2)	
Ayak yıkama sıklığı	Günde bir kaç kez	13 (40,6)	21 (33,9)	10 (16,1)	21 (37,5)	^a 0,021*
	Günde 1 kez	10 (31,3)	29 (46,8)	28 (45,2)	26 (46,4)	
Çorap değiştirme sıklığı	Gün aşırı/haftada 1 kez	9 (28,1)	12 (19,4)	24 (38,7)	9 (16,1)	^c 0,292
	≤3 günde 1 kez	5 (15,6)	12 (19,4)	7 (11,3)	5 (8,9)	
	2 günde 1 kez	12 (37,5)	21 (33,9)	21 (33,9)	13 (23,2)	
	Her gün	15 (46,9)	29 (46,8)	34 (54,8)	38 (67,9)	

^aPearson Chi-Square Test

^cFisher Freeman Halton Test

* $p<0,05$

Sınıfa göre banyo yapma sıklığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken; 11.sınıf öğrencilerde haftada bir ya da iki kez banyo yapma oranının, 10.sınıf ve 12.sınıf öğrencilerden yüksek olması dikkat çekicidir ($p=0,087$).

Sınıfa göre el yıkama süresi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sınıfa göre ayak yıkama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,021$). Öğrencilerden 9.sınıf, 10.sınıf ve 12.sınıf olanlarda günde birkaç kez ayak yıkama oranı, 11.sınıf öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Öğrencilerden 11.sınıfta olanlarda gün aşırı ya da haftada 1 kez ayak yıkama oranı, 10.sınıf ve 12.sınıf öğrencilerden yüksek bulunmuştur.

Sınıfa göre çorap değiştirme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4-8: Yaşanılan yere göre ayak temizliğinin değerlendirilmesi

n=212		Yaşanılan yer			p
		İl (n=16)	İlçe (n=65)	Köy (n=131)	
	Günde bir kaç kez	5 (31,3)	17 (26,2)	43 (32,8)	
Ayak yıkama sıklığı	Günde 1 kez	6 (37,5)	23 (35,4)	64 (48,9)	°0,046*
	Gün aşırı/haftada 1 kez	5 (31,3)	25 (38,5)	24 (18,3)	
Çorap değiştirme sıklığı	≤3 günde 1 kez	0 (0)	5 (7,7)	24 (18,3)	
	2 günde 1 kez	3 (18,8)	16 (24,6)	48 (36,6)	°0,005**
	Her gün	13 (81,3)	44 (67,7)	59 (45,1)	

°Fisher Freeman Halton Test

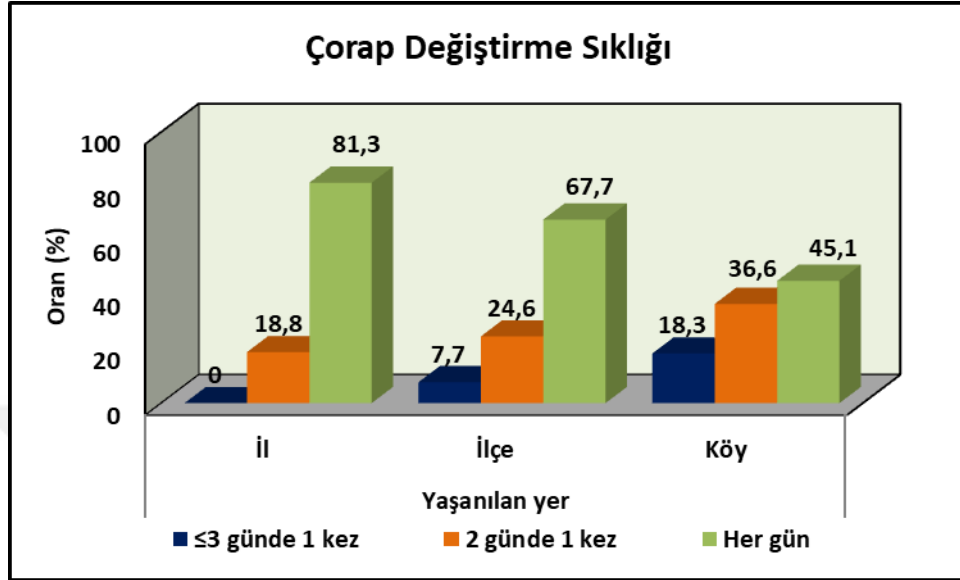
* $p<0,05$

** $p<0,01$

Yaşanılan yere göre ayak yıkama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,046$). İlçede yaşayan öğrencilerde gün aşırı ya da haftada 1 kez ayak yıkama oranı, köyde yaşayanlardan yüksek bulunmuştur.

Yaşanılan yere göre çorap değiştirme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,005$). Köyde yaşayan öğrencilerde 3 günde 1 ya da

daha az çorap değiştirme oranı, il ve ilçede yaşayan öğrencilerden yüksek bulunmuştur. İl ve ilçede yaşayan öğrencilerde her gün çorap değiştirme oranı köyde yaşayanlardan yüksek bulunmuştur (Şekil 4.12).



Şekil 4-12: Yaşanılan yere göre çorap değiştirme sıklıklarının dağılımı.

Tablo 4-9: Kalınan yere el temizliğinin değerlendirilmesi

n=212	Kalınan yer		p	
	Ev (n=75)	Okul pansiyonu (n=137)		
	Sabah kalkınca	69 (92,0)	124 (90,5)	^a 0,717
	Yemeklerden önce	56 (74,7)	75 (54,7)	^a 0,004**
	Yemeklerden sonra	46 (61,3)	74 (54,0)	^a 0,304
•El yıkama sıklığı	Tuvalete gitmeden önce	34 (45,3)	55 (40,1)	^a 0,464
	Tuvalete gittikten sonra	67 (89,3)	116 (84,7)	^a 0,345
	Kirlendiğinde	56 (74,7)	89 (65,0)	^a 0,146
	Diğer	1 (1,3)	0 (0)	^b 0,354
El yıkama süresi	<1 dk	32 (42,7)	46 (33,6)	^a 0,189
	≥2 dk	43 (57,3)	91 (66,4)	

•Birden çok seçim yapılmıştır

^aPearson Chi-Square Test

^bFisher's Exact Tes

**p<0,01

Kalınan yere göre el yıkama sıklığı incelendiğinde; evde kalan öğrencilerde yemekten önce el yıkama oranı okul pansiyonunda kalanlardan yüksek bulunmuştur

($p=0,004$). Sabah kalkınca, yemekten sonra, tuvalete gitmeden önce, tuvalete gittikten sonra, kirlendiğinde ve diğer zamanlarda el yıkama durumu kalınan yere göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Kalınan yere göre el yıkama süresi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.3. Öğrencilerin Hijyen Davranışları Ölçeği'ndeki Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4-10: Hijyen davranışları ölçeği soru dağılımları

n=212	Her zaman		Bazen		Nadir		Hiçbir zaman		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eve geldiğimde duş alırım	68	32,1	105	49,5	30	14,2	9	4,2	1,91±0,80
Eve geldiğimde ellerimi yıkarım	175	82,5	32	15,1	5	2,4	0	0,0	1,20±0,50
Dişlerimi günde üç kez fırçalarım	20	9,4	102	48,1	63	29,7	27	12,7	2,46±0,80
Dişlerimi günde iki kez üçer dakika fırçalarım	90	42,5	71	33,5	42	19,8	9	4,2	1,86±0,90
Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım	53	25,0	51	24,1	58	27,4	50	23,6	2,50±1,10
Tuvalete girdikten sonra ellerimi yıkarım	204	96,2	4	1,9	3	1,4	1	0,5	1,06±0,30
Bir hayvana dokunduktan sonra ellerimi yıkarım	179	84,4	28	13,2	4	1,9	1	0,5	1,18±0,50
Kamuya ait tuvalet kullandığımda kağıt havlu ile kurulanırım	153	72,2	41	19,3	12	5,7	6	2,8	1,39±0,70
İki gün üst üste aynı gömlek veya tişörtü giymem	55	25,9	100	47,2	40	18,9	17	8,0	2,09±0,90
İki gün üst üste aynı etek veya pantolonu giymem	46	21,7	100	47,2	45	21,2	21	9,9	2,19±0,90

Tablo 4-10: Hijyen davranışları ölçeği soru dağılımları devamı

n=212	Her zaman		Bazen		Nadir		Hiçbir zaman		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	
İki gün üst üste aynı etek veya pantolonu giymem	46	21,7	100	47,2	45	21,2	21	9,9	2,19±0,90
İki gün üst üste aynı iç çamaşırı giymem	72	34,0	99	46,7	29	13,7	12	5,7	1,91±0,80
İki gün üst üstte duş almam	34	16,0	90	42,5	55	25,9	33	15,6	2,41±0,90
Başka birinin kıyafetini giymem	58	27,4	74	34,9	52	24,5	28	13,2	2,24±1,00
Sıcak su mevcut olduğunda ellerimi sıcak su ile yıkarım	169	79,7	28	13,2	12	5,7	3	1,4	1,29±0,60
Ellerimi anti bakteriyel jel ya da mendille temizlerim	52	24,5	79	37,3	48	22,6	33	15,6	2,29±1,00
Ellerimi bir-iki dakika boyunca yıkarım	159	75,0	39	18,4	10	4,7	4	1,9	1,33±0,70
Ellerimi sabunla yıkarım	193	91,0	16	7,5	3	1,4	0	0,0	1,10±0,30
Ellerimi yıkadıktan sonra tamamen kurularım	170	80,2	32	15,1	8	3,8	2	0,9	1,25±0,60
Ellerimi yıkadıktan sonra tek kullanımlık havlu ile kurularım	46	21,7	81	38,2	51	24,1	34	16,0	2,34±1,00
Yemek hazırlamadan önce ellerimi yıkarım	174	82,1	26	12,3	6	2,8	6	2,8	1,26±0,70
Yemek yemeden önce ellerimi yıkarım	149	70,3	46	21,7	15	7,1	2	0,9	1,39±0,70
Meyve ve sebzeleri yemeden önce yıkarım	166	78,3	38	17,9	6	2,8	2	0,9	1,26±0,60
Ambalajsız gıda yemem	52	24,5	110	51,9	35	16,5	15	7,1	2,06±0,80
Genellikle marketlerdeki gıdaların son kullanma tarihlerine bakarım	77	36,3	86	40,6	39	18,4	10	4,7	1,92±0,90

Tablo 4-10: Hijyen davranışları ölçeği soru dağılımları devamı

n=212	Her zaman		Bazen		Nadir		Hiçbir zaman		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pişmemiş gıdalara dokunduktan sonra ve pişmiş gıdalara dokunmadan önce ellerimi yıkarım	103	48,6	67	31,6	33	15,6	9	4,2	1,75±0,90

Öğrencilerin Hijyen Davranışı Ölçeği sorularına vermiş oldukları cevaplara ilişkin ayrıntılı dağılım Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 4-11: Hijyen davranışı ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına göre öğrencilerin olumlu ve olumsuz hijyen davranışlarının dağılımları

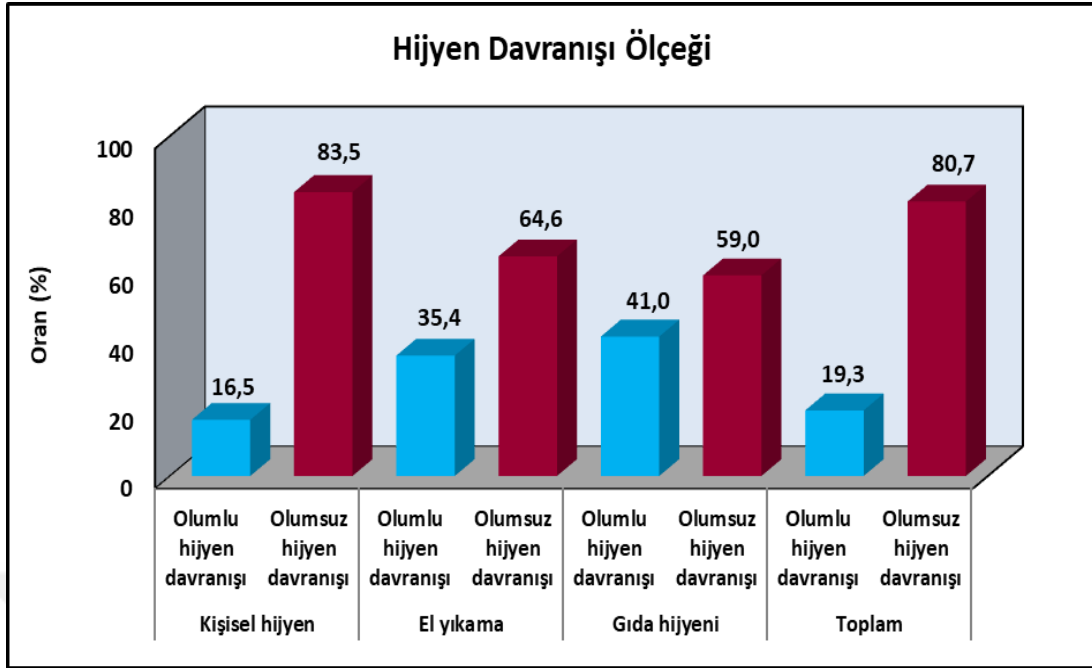
n=212		N	%
Kişisel hijyen	Olumlu hijyen davranışı	35	16,5
	Olumsuz hijyen davranışı	177	83,5
El yıkama	Olumlu hijyen davranışı	75	35,4
	Olumsuz hijyen davranışı	137	64,6
Gıda hijyeni	Olumlu hijyen davranışı	87	41,0
	Olumsuz hijyen davranışı	125	59,0
Toplam	Olumlu hijyen davranışı	41	19,3
	Olumsuz hijyen davranışı	171	80,7

Kişisel hijyen puanlarına göre öğrencilerin %16,5'i (n=35) olumlu hijyen, %83,5'i (n=177) olumsuz hijyen davranışı göstermektedir.

El yıkama puanlarına göre öğrencilerin %35,4'ü (n=75) olumlu hijyen, %64,6'sı (n=137) olumsuz hijyen davranışı göstermektedir.

Gıda hijyeni puanlarına göre öğrencilerin %41,0'i (n=87) olumlu hijyen, %59,0'u (n=125) olumsuz hijyen davranışı göstermektedir.

Hijyen Davranışı Ölçeği toplam puanlarına göre ise öğrencilerin %19,3'ü (n=41) olumlu hijyen, %80,7'si (n=171) olumsuz hijyen davranışı göstermektedir.



Şekil 4-13: Olumlu ve olumsuz hijyen davranışlarının dağılımı.

Levene testi ve Welch testleri kullanıldıktan sonra ANOVA ikili karşılaştırma testleri kullanıldı.

Tablo 4-12: Demografik özelliklere göre hijyen davranışı ölçeği toplam puanlarının değerlendirilmesi

n=212		N	Hijyen Davranışı Puanı		p
			Min-Mak	Ort±Ss	
Yaş (yıl)	14-15 yaş	57	26-63 (44)	44,53±8,79	0,043* ^d 0,549
	16-17 yaş	133	25-60 (43)	43,49±7,10	
	≥18 yaş	22	32-68 (41)	42,41±7,44	
Cinsiyet	Erkek	58	26-63 (45)	44,17±7,38	°0,545
	Kız	154	25-68 (43)	43,46±7,72	
Bölüm	Hemşire yardımcılığı	38	28-60 (44)	44,50±6,82	0,017* ^d 0,142
	Ebe yardımcılığı	19	36-68 (47)	47,58±8,71	
	Sağlık bakım teknisyenliği	61	31-59 (44)	43,07±5,96	

Tablo 4-12: Demografik özelliklere göre hijyen davranışı ölçeği toplam puanlarının değerlendirilmesi devamı

n=212	N	Hijyen Davranışı Puanı		p	
		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss		
Bölüm	Seçilmedi	94	25-63 (41,5)	42,90±8,44	0,017* ^d 0,142
Sınıf	A-9.sınıf	32	30-63 (45)	45,06±8,27	0,030*
	B-10.sınıf	62	25-63 (41)	41,79±8,37	^d0,001**
	C-11.sınıf	62	34-60 (47)	47,29±5,73	B-C ^gp=0,001**
	D-12.sınıf	56	28-68 (41)	40,89±6,48	C-D ^gp=0,001**
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil /Okuryazar	34	32-63 (42)	43,74±8,25	0,119 ^f 0,681
	İlkokul	114	25-60 (43)	43,41±7,38	
	Ortaokul	47	26-68 (45)	44,68±8,61	
	Lise ve üzeri	17	35-52 (42)	42,29±4,59	
^d Oneway ANOVA Welch Test		^e Student t Test		^f Oneway ANOVA Test	
^g Games-Howell Test		**p<0,01			

Yaş ve cinsiyete göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bölüme göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sınıfa göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; 11.sınıf öğrencilerin puanları, 10.sınıf ($p=0,001$) ve 12.sınıf ($p=0,001$) öğrencilerden yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Anne eğitim durumuna göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-13: Banyo yapma ve el temizliğine göre hijyen davranışı ölçeği toplam puanlarının değerlendirilmesi

n=212	n	Hijyen Davranışı Puanı		p	
		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss		
Banyo yapma sıklığı	Her gün ya da gün aşırı	88	26-63 (43)	43,14±7,80	°0,404
	Haftada bir ya da iki kez	124	25-68 (43)	44,02±7,49	
El yıkama sıklığı					
Sabah kalkınca	Yıkamıyor	19	34-68 (45)	45,53±8,76	°0,263
	Yıkıyor	193	25-63 (43)	43,47±7,49	
Yemeklerden önce	Yıkamıyor	81	25-68 (46)	46,70±8,11	°0,001**
	Yıkıyor	131	26-62 (42)	41,77±6,65	
Yemeklerden sonra	Yıkamıyor	92	25-68 (45)	45,54±7,83	°0,001**
	Yıkıyor	120	26-62 (42)	42,21±7,15	
Tuvalete gitmeden önce	Yıkamıyor	123	25-68 (45)	44,85±7,23	°0,007**
	Yıkıyor	89	26-63 (41)	42,01±7,86	
Tuvalete gittikten sonra	Yıkamıyor	29	34-59 (44)	43,79±5,85	°0,917
	Yıkıyor	183	25-68 (43)	43,63±7,87	
Kirlendiğinde	Yıkamıyor	67	32-68 (45)	45,55±7,68	°0,013*
	Yıkıyor	145	25-63 (43)	42,78±7,45	
Diğer	Yıkamıyor	211	25-68 (43)	43,66±7,63	-
	†Yıkıyor	1	42-42 (42)	42,00±0	
El yıkama süresi	<1 dk	78	26-68 (45,5)	46,06±8,09	°0,001**
	≥2 dk	134	25-62 (42)	42,25±6,98	
El hijyeni konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumu	Yok	30	25-63 (45)	44,83±9,56	j0,118
	Kısmen-Az	14	34-60 (45)	47,29±8,29	
	Yeterli	168	26-68 (43)	43,14±7,10	

†Gruptaki kişi sayısı yetersiz olduğundan istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

°Student t Test

†Oneway ANOVA Test

jKruskall Wallis Test

*p<0,05

**p<0,01

Banyo yapma sıklığına göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sabah kalkınca el yıkama durumuna göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Yemekten önce elini yıkayan öğrencilerin hijyen davranışı puanları, yıkamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,001$).

Yemekten sonra elini yıkayan öğrencilerin hijyen davranışı puanları, yıkamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,001$).

Tuvalete gitmeden önce elini yıkayan öğrencilerin hijyen davranışı puanları, yıkamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,007$).

Tuvalete gittikten sonra el yıkama durumuna göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kirlendiğinde elini yıkayan öğrencilerin hijyen davranışı puanları, yıkamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,013$).

El yıkama süresine göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve elini 1 dk'dan daha kısa süre yıkayan öğrencilerin puanları, 2 dakika ve daha uzun süre yıkayanlardan yüksek bulunmuştur ($p=0,001$).

El hijyeni konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumu göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken; yeterli bilgiye sahip olan öğrencilerin puanlarının düşük olması dikkat çekicidir ($p>0,05$).

Tablo 4-14: Yüz yıkama ve diş temizliğine göre hijyen davranışı ölçeği toplam puanlarının değerlendirilmesi

n=212	N	Hijyen Davranışı Puanı		
		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Yüz yıkama sıklığı				
Sabah kalkınca	Yıkamıyor	9	39-59 (45)	46,00±7,18
	Yıkıyor	203	25-68 (43)	43,55±7,63

^k0,389

Tablo 4-14: Yüz yıkama ve diş temizliğine göre hijyen davranışı ölçeği toplam puanlarının değerlendirilmesi devamı

n=212		N	Hijyen Davranışı Puanı		p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Kirlendiğinde	Yıkamıyor	37	32-68 (45)	46,08±7,73	^e0,033*
	Yıkıyor	175	25-63 (43)	43,14±7,51	
Dışardan gelince	Yıkamıyor	125	25-68 (45)	45,50±7,25	^e0,001**
	Yıkıyor	87	26-59 (41)	41,01±7,39	
Akşam yatarken	Yıkamıyor	120	28-68 (45)	45,45±7,15	^e0,001**
	Yıkıyor	92	25-62 (41)	41,32±7,60	
Diş fırçalama sıklığı	A-Günde 1 kez	85	33-63 (45)	46,27±7,15	^j0,001** AB^lp=0,001** AC^lp=0,006**
	B-Günde 2 kez	112	25-68 (42)	42,02±7,38	
	C-Günde 3 kez	13	31-55 (39)	39,54±7,09	
	†Fırçalamıyor	2	45-57 (51)	51,00±8,49	

†Gruptaki kişi sayısı yetersiz olduğundan istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

^eStudent t Test

^fOneway ANOVA Test

^hBonferroni Test

^jKruskall Wallis Test

^kMann Whitney U Test

^lBonferroni-Dunn Test

*p<0,05

**p<0,01

Sabah kalkınca yüz yıkama durumuna göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Kirlendiğinde yüzünü yıkayan öğrencilerin hijyen davranışı puanları, yıkamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p=0,033).

Dışardan gelince yüzünü yıkayan öğrencilerin hijyen davranışı puanları, yıkamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p=0,001).

Akşam yatarken gelince yüzünü yıkayan öğrencilerin hijyen davranışı puanları, yıkamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p=0,001).

Diş fırçalama sıklığına göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; günde 1 kez dişini fırçalayan öğrencilerin puanları, günde 2 kez (p=0,001) ve günde 3 kez (p=0,006)

fırçalayanlardan yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-15: Ayak temizliğine göre hijyen davranışı ölçeği toplam puanlarının değerlendirilmesi

n=212	N	Hijyen Davranışı Puanı		p	
		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss		
Ayak yıkama sıklığı	A-Günde bir kaç kez	65	28-63 (42)	42,57±7,42	0,782
	B-Günde 1 kez	93	25-63 (42)	43,01±7,74	^f 0,024*
	C-Gün aşırı/haftada 1 kez	54	31-68 (46)	46,07±7,23	^h p=0,036*
Çorap değiştirme sıklığı	≤3 günde 1 kez	29	26-63 (45)	44,90±9,20	0,176
	2 günde 1 kez	67	25-68 (44)	43,96±7,99	^d 0,514
	Her gün	116	28-60 (43)	43,17±6,96	

^fOneway ANOVA Test

^hBonferroni Test

* $p<0,05$

Ayak yıkama sıklığına göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,024$). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; günde birkaç kez ayağını yıkayan öğrencilerin puanları, gün aşırı ya da haftada bir kez ayağını yıkayanlardan düşük bulunmuştur ($p=0,036$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çorap değiştirme sıklığına göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-16: Hijyen davranışı ölçeği puanlarının birbirleri ve yaş ile olan ilişkilerinin incelenmesi

n=212	Yaş	Kişisel hijyen	El yıkama	Gıda hijyeni	Toplam	
Kişisel hijyen	r	-0,108	-	0,379	0,459	0,892
	p	0,118	-	0,001**	0,001**	0,001**

Tablo 4-16: Hijyen davranışı ölçeği puanlarının birbirleri ve yaş ile olan ilişkilerinin incelenmesi devamı

n=212		Yaş	Kişisel hijyen	El yıkama	Gıda hijyeni	Toplam
El yıkama	r	0,002	0,379	-	0,416	0,662
	p	0,981	0,001**	-	0,001**	0,001**
Gıda hijyeni	r	-0,002	0,459	0,416	-	0,745
	p	0,972	0,001**	0,001**	-	0,001**
Toplam	r	-0,068	0,892	0,662	0,745	-
	p	0,324	0,001**	0,001**	0,001**	-

r:Pearson Korelasyon Katsayısı

**p<0,01

Yaş ile kişisel hijyen, el yıkama, gıda hijyeni ve toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kişisel hijyen puanı ile el yıkama puanı arasında %37,9 düzeyinde pozitif yönlü (el yıkama arttıkça kişisel hijyen artan) ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r:0,379$; $p<0,01$).

Kişisel hijyen puanı ile gıda hijyeni puanı arasında %45,9 düzeyinde pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:0,459$; $p<0,01$).

Kişisel hijyen puanı ile toplam puan arasında %89,2 düzeyinde pozitif yönlü ve iyi düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:0,892$; $p<0,01$).

El yıkama puanı ile gıda hijyeni puanı arasında %41,6 düzeyinde pozitif yönlü ve zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($r:0,416$; $p<0,01$).

El yıkama puanı ile toplam puan arasında %66,2 düzeyinde pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:0,662$; $p<0,01$).

Gıda hijyeni puanı ile toplam puan arasında %74,5 düzeyinde pozitif yönlü ve iyi düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:0,745$; $p<0,01$).

Korelasyon katsayısının (r) değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

Korelasyon katsayısı negatif ise iki değişken arasında ters ilişki (değişkenlerden biri artarken diğeri azalmaktadır) vardır. Korelasyon katsayısı pozitif ise değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. 0 - 0,25 ise çok zayıf, 0,26 - 0,49 arasında ise zayıf korelasyon vardır. r değeri 0,50 - 0,69 ise orta, 0,70 - 0,89 iyi korelasyon vardır. r değeri 0,90 - 1,00 ise çok iyi yani 1'e yaklaştıkça p değeri çok güçlü olur (Akgül ve Çevik 2003).

5. TARTIŞMA

İyi bir kişisel hijyenin manası bireyden bireye değişiklik gösterir. Ailenin hijyene verdiği önem, kültür, sosyal ve ekonomik durum, eğitim, arkadaşlar, bireyin bedeniyle ilgili görüşleri ve kişilik bireyin sağlık alışkanlıklarını etkiler. Kişiler kendilerini güzel, bakımlı algılıyorsa, hijyenik bakımını da bu durumunu koruyacak biçimde devam ettirir (Yalçın ve Özalp 2005).

Tanımlayıcı nitelikte bir araştırma olan bu çalışmada; Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin hijyen ile ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular iki başlık altında tartışıldı.

1. Öğrencilerin Hijyen Tutum Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Öğrencilerde Hijyen Davranış Ölçeği'nin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Öğrencilerin Hijyen Tutum Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın bu bölümünde öğrencilerin hijyene yönelik tutum ve davranışlarına ilişkin bulgular tartışıldı.

Bu çalışmada araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin %91'inin sabah, %61,8'inin yemekten önce, %55,6'sının yemekten sonra, %42'sinin tuvalete girmeden önce, %86,3'ünün tuvaletten çıktıktan sonra, %68,4'ünün kirlendiğini hissettiğinde ellerini yıkadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada bir dakikadan daha kısa süre ellerini yıkayan öğrenci oranı %36,8, 2 dk. ve daha uzun yıkayan öğrenci oranı %63,2 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin %11,3'ü ellerini yalnızca su ile, %86,8'i su ve sabun ile, %1,9'u dezenfektan ile yıkamaktadır.

Borchgrevink ve ark. (2011)'nin Amerika Birleşik Devletleri'nde bir üniversitede yaptığı çalışmada öğrencilerin %69,6'sının sabah, %66,7'sinin öğlen, %58'inin gece yatarken ellerini yıkadığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada kızların %72,1'inin erkeklerin ise %49,1'inin ellerini yıkadığı bildirilmiştir. Yine aynı

araştırmada erkeklerin %35,7'sinin, kadınların %18,7'sinin elini sabun kullanmadan yıkadıkları bildirilmiştir (Borchgrevink ve ark. 2011). Kaya ve ark. (2006)'nın Ankara'da bir lisede kişisel hijyen davranışlarının belirlenmesi için yaptığı çalışmada öğrencilerden %91,9'unun sabah kalkınca, %81,0'ının yemekten önce, %79,5'inin yemekten sonra el yıkadıkları bildirilmiştir (Kaya ve ark. 2006).

Şimşek ve ark. (2010)'nın on birinci sınıf öğrencilerinin kişisel bakım ve sağlık davranışlarını incelediği çalışmada öğrencilerin %98,1'i sabahları yüzünü yıkamaktadır. Aynı çalışmada öğrencilerin %75,3'ü yemeklerden önce, %14,4'ü yemeklerden sonra, %5,6'sı tuvaletten önce, %97,7'si tuvaletten sonra, %30,2'si eve gelince ellerini yıkamaktadır (Şimşek ve ark. 2010). Arat (2013)'in yatılı ilköğretim bölge okulu kişisel hijyen uygulamaları hakkındaki tez çalışmasında, öğrencilerin (n=288) %89,9'u sabah kalkınca, %84,7'si yemekten önce, %86,5'i yemekten sonra, %20,5'i tuvaletten önce, %96,5'inin tuvaletten sonra el yıkadıkları belirtilmiştir (Arat 2013). Yapılan çalışmalara bakıldığında çalışmamızla benzer sonuçlar gösterdiği tespit edilmiş yalnızca Borchgrevink ve ark. (2011)'in yaptığı çalışmada el yıkama oranları diğer çalışmalarla ve çalışmamızla kıyaslandığında oldukça düşük bulunduğu söylenebilir.

Bu çalışmada araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin banyo yapma sıklığına bakıldığında, öğrencilerin %58,5'i haftada bir ya da iki kez, %41,5'i ise her gün ya da gün aşırı banyo yaptıkları bildirilmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin iç çamaşırı değiştirme sıklığı %46,2 oranla haftada bir kez olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin %43,8'inin günde bir kez ayaklarını yıkadığı, %30,7'sinin günde bir kaç kez, %25,5'inin gün aşırı/haftafa bir kez ayaklarını yıkadığı saptanmıştır. Öğrencilerin çorap değiştirme sıklığına bakıldığında %54,7'sinin her gün, %31,6'sının 2 günde 1 kez, %13,7'sinin 3 günde 1 ya da daha az çorap değiştirdiği bulunmuştur.

Şimşek (2006)'in lise öğrencilerinin kişisel bakım ve sağlığın korunmasına yönelik (üç lise örneği) (n=215) yaptığı çalışmaya göre araştırma grubunu oluşturanların %38'inin haftada bir-iki kez, %55,4'ünün haftada üç-altı kez, %6,5'inin her gün ya da günde iki kez banyo yaptığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada çorap değiştirme sıklığının, öğrencilerin %87'sinde günde birden fazla, %7,6'sında iki günde bir, %5,4'ünde ise üç günden daha uzun bir aralıkla olduğu belirtilmiştir

(Şimşek 2006). Tartaç (2007)'ın bir kız meslek lisesindeki öğrencilerin kişisel hijyenle ilgili alışkanlıklarının belirlenmesi hakkındaki çalışmasında (n=291) öğrencilerin eğitimden önce banyo yapma sıklığı %78'inde 2-3 günde bir, %17,9'unda haftada bir, %4,1'inde her gün olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada çorap değiştirme sıklığı eğitimden önce öğrencilerin %49,3'ünde her gün, %44,2'sinde 2-3 günde bir, %6,5'inde haftada bir ya da daha seyrek ve ayak yıkama sıklığının eğitimden önce öğrencilerin %44'ünün her gün, %29,9'unun 2-3 günde bir, %18,9'unun kirlendikçe, %5,5'inin haftada bir kez, %1,7'sinin günde birden fazla olduğu belirtilmiştir (Tartaç 2007).

Erbil ve Aşık (2005)'ın yükseköğrenim gören kız öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmasında (n=309); öğrencilerin %27,9'unun haftada bir-iki kez, %59,2'sinin haftada üç kez iç çamaşırı değiştirdiği belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada öğrencilerin %12,9'unun her gün banyo yaptığını, %6,1'inin üç-dört günde bir, %52,1'inin iki günde bir, %41,8'inin günde bir-iki kez iç çamaşırı değiştirdiği belirtilmiştir (Erbil ve Aşık 2005). Arat (2013)'ın yatılı ilköğretim bölge okulu II. kademe öğrencilerinin kişisel hijyen uygulamaları hakkında yaptığı çalışmasında (n=288); öğrencilerin çorap değiştirme sıklığının % 86,8 'inin her gün, %10,4'ünün haftada 2 kez, %2,1'inin haftada bir kez, %0,7'sinin 2 haftada 1 kez olduğu belirtilmiştir (Arat 2013). Bu çalışma ile diğer çalışmalar kıyaslandığında çalışmamızda banyo yapma sıklığı diğer çalışmalara göre düşük bulunmuştur. Buna yurtda haftada 2 kez banyo yapılmasına izin verilmesi neden olarak gösterilebilir. Bu duruma benzer olarak çalışmamızda diğer çalışmalara göre çorap değiştirme ve iç çamaşırı değiştirme sıklığı düşük bulunmuştur. Aynı şekilde çalışmamızda ayak yıkama sıklığı diğer çalışmalardan daha düşük bulunmuştur. Buna neden olarak öğrencilerin çoğunun yaşam koşullarının elverişsiz olması, ekonomik düzeylerinin düşük olması ve bazı köylerde yaşanan su sıkıntısı gösterilebilir.

Bu çalışmada araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin tamamının kişisel diş fırçasına sahip olduğu ve %52,8'i günde 2 kez, %40,1'i günde 1 kez, %6,2'si günde 3 kez dişlerini fırçaladıkları, %0,9'unun ise diş fırçalamadığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada öğrencilerin %97,6'sının diş ipi kullanmadıkları, %2,4'ünün ise diş ipi kullandıkları saptanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin, %68,9'unun yılda 1 kez, %14,6'sının dişi ağrıyınca, %13,2'sinin 6 ayda 1 kez, %3,3'ünün ise ayda 1 kez diş hekimine gittikleri saptanmıştır.

Saito ve ark. (2009)'ının Japonya'da yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin %45'i günde 3 kez dişini fırçalarken, %34'ü günde 2 kez, %15'i günde 4 kez, %6'sı ise günde bir kez dişini fırçalamakta ve dişini fırçalamayan kişi bulunmadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin %60'ı diş ipi kullanırken, %40'ının diş ipi kullanmadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada "Düzenli diş kontrollerini sürdürür müsünüz?" sorusuna katılımcıların %73'ü hayır, %27'si evet cevabı verdiği belirtilmiştir (Saito ve ark. 2009). Şimşek (2006)'in yaptığı çalışmada okul ve cinsiyete göre diş sağlığı incelendiğinde öğrencilerin % 98,6'sı kişisel diş fırçalarının olduğunu, %93'ü dişlerini fırçaladıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin %19,2'si günde 1 kez, %59,1'i günde 2 kez, %21,7'si günde 3 kez ve daha çok fırçaladıklarını, % 20,5'i ayda bir kez, % 54,7'si 2-5 ayda bir, % 24,7'si ise 6 aydan daha uzun sürede diş fırçalarını değiştirdikleri belirtilmiştir. Aynı çalışmada kontrol amacıyla diş hekimine öğrencilerin %32'si yılda bir kez, % 14,7'si yılda iki kez giderken % 27,4'ünün hiç gitmediği belirtilmiştir (Şimşek 2006). Bu çalışma ve Saito ve ark. (2009)'nun çalışması karşılaştırıldığında öğrencilerin diş ipi kullanma oranı Saito ve ark. (2009)'nun çalışmasından daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bunun nedeni Türkiye'de özellikle doğu bölgesinde diş ipi kullanımının önemsenmemesi ve bilgi eksikliği olarak söylenebilir. Bu çalışmada diş fırçalama sıklığı diğer çalışmalara oranla daha düşük bulunmuştur. Bunun nedeni küçük yaşta öğrencilerimizde davranış değişikliği kazandırılmaması ve fiziksel koşulların yetersizliği nedeniyle temiz suya ulaşamaması gösterilebilir. Bu çalışmada diş hekimi kontrollerine gitme sıklığı diğer çalışmalara oranla daha yüksek bulunmuştur. Buna okul ve pansiyonun hastaneye yakın olması gerekçe olarak gösterilebilir.

5.2. Öğrencilerde Hijyen Davranış Ölçeği'nin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın bu bölümünde öğrencilerin Hijyen Davranış Ölçeği'nin puan ortalamalarına ilişkin bulgular tartışıldı.

Bu çalışmada araştırmaya katılan öğrencilere uygulanan hijyen davranışları ölçeğindeki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). Anlamlı farklılığa sebep olan grubu saptamak amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonucunda 11.sınıf öğrencilerinin puanları, 10.sınıf ve 12.sınıf öğrencilerinden yüksek bulunarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$).

Fırıncı ve Çoban (2016)'ın Erzurum'da yatılı bir ortaokuldaki öğrencilerin temizlik ve hijyen algıları hakkında yaptıkları çalışmada farklı sınıflara bağlı öğrenciler arasında temizlik ve hijyen algılarında anlamlı şekilde farklılık olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$) (Fırıncı ve Çoban 2016). Arat ve ark. (2014)'nın yatılı ilköğretim okullarındaki öğrencilerin hijyen durumu ($n=288$) hakkında yaptıkları çalışmada el yıkama hijyen davranışı ile öğrenim türü arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$) (Arat ve ark. 2014). Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Buna neden olarak çalışmamıza katılan öğrencilerin 11.sınıfta hijyen eğitimi dersi almış olmaları gösterilebilir.

Bu çalışmada öğrencilere ait ölçek puanları sınıflara göre karşılaştırıldığında banyo yapma sıklığı davranışları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Şimşek (2006)'ın yaptığı çalışmada Tefvik Fikret Lisesi kız öğrencileri ile Sağlık Meslek Lisesi kız öğrencilerinin banyo yapma sıklığı karşılaştırıldığında iki grup arasında banyo yapma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir ($p<0,01$) (Şimşek 2006). Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır.

Bu çalışmada öğrencilere ait ölçek puanlarının analizi sonucunda cinsiyete göre öğrencilerin el yıkama sıklığına bakıldığında erkeklerde yemek yemeden önce el yıkama oranının kızlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,023$). Aynı çalışmada cinsiyete göre banyo yapma sıklığı erkek öğrencilerde her gün ya da gün aşırı olup kızlardan yüksek bulunmuştur ($p=0,030$). Cinsiyete göre ayak yıkama sıklığına bakıldığında erkeklerde günde birkaç kez olup kızlara oranla yüksek bulunmuştur ($p=0,048$). Bunun nedeni erkek namaz kılma durumu ve erkeklerin ergenlik ile ilişkili gusül abdesti alma nedenlerini arttıran durumların varlığı olabilir.

Kalıncı (2006)'nın Zonguldak'ta ilköğretim öğrencilerinin ($n=142$) el hijyeni davranışlarının belirlenmesi hakkında yaptığı çalışmada öğrencilerin el hijyeni davranışının cinsiyete göre dağılımında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir ($p=0,001$) (Kalıncı 2006). Kahveci ve Demirtaş (2012)'in ilköğretim öğrencilerinin ($n=1614$) temizlik ve hijyen algıları hakkında yaptığı çalışmada cinsiyete göre öğrencilerin kişisel temizlik ve bakım boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir ($p=0,01$ ve $p=0,05$) (Kahveci ve Demirtaş 2012). Fırıncı ve Çoban (2016)'ın Erzurum ilinde yatılı bir ortaokuldaki öğrencilerin ($n=267$) temizlik

ve hijyen algıları hakkında yaptıkları çalışmada cinsiyete göre öğrencilerin temizlik algısında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$) (Fırcıncı ve Çoban 2016). Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır.

Bu çalışmada öğrencilere uygulanan hijyen ölçeğinin verdiği puanlara göre evde kalan öğrencilerin pansiyonda kalan öğrencilere göre el yıkama durumu daha yüksek olarak saptanmıştır ($p=0,004$). Bu durum olanaklar söz konusu olduğunda el yıkamaya uyumun arttığını göstermektedir. Hijyen davranışlarının gösterilmesini olanaklı kılacak su, sabun ve kurulama materyallerinin tesis edilmesinin sağlanmasının hijyen davranışını gösterme oranını arttırdığı düşünülmektedir.

Fırcıncı ve Çoban (2016)'ın Erzurum ilinde yatılı bir ortaokuldaki öğrencilerin temizlik ve hijyen algıları hakkında yaptıkları çalışmada ($n=267$) yurttan ve evde kalan öğrencilerin temizlik algılarına bakıldığında temizlik hassasiyetleri arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$) (Fırcıncı ve Çoban 2016). Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bunun nedeni çalışmamıza katılan öğrencilerin kaldıkları yurtların fiziksel koşullarının yetersiz olması, temiz su kaynağının sürekli sağlanamaması yurttan kalan öğrencilerin ekonomik durum nedeniyle hijyen araç-gereçlerini temin edememesi olabilir.

Bu çalışmada diş fırçalama sıklığına göre hijyen davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$). Günde bir kez dişini fırçalayan öğrencilerin puanlarının, günde iki kez ($p=0,001$) ve günde üç kez ($0,006$) fırçalayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

Kocakaya(Köroğlu) (2005)'nin çalışmasında öğrencilerin diş fırçalama sıklığı değerlendirildiğinde; müdahale grubunda eğitim öncesi dönemde günde 2 kez dişlerini fırçalayanların oranında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirtilmiştir ($p<0,05$) (Köroğlu(Kocakaya) 2005). Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada tuvalete gitmeden önce elini yıkayan öğrencilerin puanları yıkamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,007$). Kirlendiğinde yüzünü yıkayan öğrencilerin hijyen davranış puanları, yıkamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,033$). Ayrıca dışarıdan gelince yüzünü yıkayan öğrencilerin hijyen davranış

puanları, yıkamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0,001$). Bu çalışmada akşam yatarken yüzünü yıkayan öğrencilerin hijyen davranış puanları, yıkamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($0,001$).

Tartaç (2007)'in yaptığı çalışmada öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası yapılan istatistiklerde eğitim sonrası tuvaletten önce ve sık sık ellerimi yıkırım diyenlerde anlamlı farklılık belirtilmiştir ($0,0001$). Aynı çalışmada yemeklerden önce, yemeklerden sonra ve kirlendiğinde maddelerinde eğitim sonrası anlamlı bir farklılık belirtilmiştir ($p>0,05$) (Tartaç 2007). Arat (2013)'in yaptığı çalışmada yapılan istatistiksel değerlendirmede öğrencilerin, cinsiyete göre dışarıdan eve gelince ve ellerini kirli hissettiklerinde el yıkama durumunda anlamlı bir farkın olduğu belirtilmiştir ($p<0,05$) (Arat 2013). Literatürlerde farklı sonuçlara rastlanmıştır. İpek Çoban ve Bilgin'in Hijyen Davranışları Ölçeği ve alt boyutlarının arasında pozitif yönlü bir kolerasyon olduğu belirtilmiştir (İpek Çoban ve Bilgin 2015).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin hijyen ile ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada araştırma bulguları şu şekilde özetlenebilir:

- Çalışmaya katılan öğrencilerin %72,6'sı (n=154) kız öğrenci oluşturmaktadır. Öğrencilerin %62'si (n=133) 16-17 yaşındadır. Öğrencilerin %61,8'i (n=131) köyde yaşamakta, %64,6'sı (n=137) okul pansiyonunda kalmaktadır.
- Çalışmaya katılan öğrencilerin %67,9'u (n=144) çekirdek ailedir. Öğrencilerin %51,4'ünün (n=109) 2-3 kardeşi vardır. Öğrencilerin %54,7'sinin (n=116) ailesinin aylık geliri 0-1000 TL arasındadır. Öğrencilerin %53,8'inin (n=114) annesi, %34,9'unun babası ilkokul mezunudur.
- Öğrencilere ait ölçek puanlarının analizi sonucunda kişisel hijyen alt boyut puanlarına göre öğrencilerin %16,5'i (n=35) olumlu hijyen, %83,5'i (n=177) olumsuz hijyen davranışı göstermektedir. El yıkama alt boyutu puanlarına göre öğrencilerin %35,4'ü (n=75) olumlu hijyen, %64,6'sı (n=137) olumsuz hijyen davranışı göstermektedir. Gıda hijyeni alt boyut puanlarına göre öğrencilerin %41,0'i (n=87) olumlu hijyen, %59,0'u (n=125) olumsuz hijyen davranışı göstermektedir. Hijyen Davranışı Ölçeği toplam puanlarına göre ise öğrencilerin %19,3'ü (n=41) olumlu hijyen, %80,7'si (n=171) olumsuz hijyen davranışı göstermektedir.
- Öğrencilerin yalnızca %17,4'ü (n=37) "Sosyal el yıkama süresi nedir?" sorusuna doğru cevap vererek 15-20 sn maddesini işaretlemişlerdir. Öğrencilerin %86,8'i (n=184) ellerini su ve sabun ile yıkadıkları saptanmıştır. Öğrencilerin el yıkama sıklığı incelendiğinde %91,0'ı (n=193) sabah kalkınca ellerini yıkamaktadır. Öğrencilerin %63,2'sinin (n=184) ellerini 2 dk. ve daha uzun sürede yıkadıkları saptanmış ve el yıkama sürelerine göre hijyen puanları açısından anlamlı olarak istatistiksel fark olduğu belirtilmiştir (p=0,001).

- Öğrencilerin %46,2'si (n=98) haftada 1 kez iç çamaşırı değiştirmektedir. Öğrencilerin %43,8'i (n=93) ayaklarını günde 1 kez yıkamakta ve %54,7'si (n=116) çoraplarını her gün değiştirmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %58,5'i (n=124) gün aşırı banyo yapmaktadır.
- Öğrencilerin anne eğitim durumları ile hijyen davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (n>0,005).
- Diş fırçalama sıklığına göre hijyen davranış puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001).

Öneriler:

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde şu öneriler getirilebilir:

- Öğrencilerde kişisel hijyen ile ilgili olumlu davranış değişikliklerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla bu konuda uzman kişiler tarafından öğrencilere seminer ve konferanslar verilmesi,
- Yardımcı sağlık bakım personellerinin temelini oluşturan sağlık meslek liselerinde okuyan öğrencilere yönelik okutulan hijyen derslerine daha fazla yer verilmesi ve derslerin uygulama saatinin arttırılması,
- Hijyen eğitimi ile ilgili akran eğitimi için seçilen bazı öğrencilerin diğer öğrencilere seminer vererek öğrencilerde farkındalık yaratmaya çalışılması,
- Öğrenciler tarafından hazırlanan hijyen faaliyetlerinin desteklenerek çalışmalarına öğrencilerin aktif katılımlarının sağlanması,
- Öğrencilere verilen hijyen derslerinin yanı sıra okuldaki personelinin hijyen konusunda eğitilmesi için okullara rehberlik edilmesi, okul genelinde el yıkma davranışının pekiştirilmesi için tuvaletlere broşür ve yazıların asılarak farkındalık yaratılması,
- Kitle iletişim araçları ile hijyen eğitimini verilerek (televizyon, radyo, gazete, internet) anne-babaların bilinçlenmesinin sağlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akgül, A. ve Çevik, O. (2003). *İstatistiksel Analiz Teknikleri*, Ankara: Emek Ofset.

Assunc,a, V. A., Luis, H. G., Bernardo, M. F., Martin, M. D. ve ark. (2008). Evaluation of a 7-Year Schoolbased Community Dental Hygiene Programme in Portugal by High School Teacher, *International Journal of Dental Hygiene*, 6(1), 37–42.

Altuntaş, S. ve Baykal, Ü. (2012). Okul Hemşirelerinin İş, İş Ortamı, Rol ve Sorumluluklarına Yönelik Görüşleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 43-5.

Altınsoy, M. (2008). Yatılı İlköğretim Bölge Okullarındaki Yatılı ve Gündüzlü Öğrencilerin Kişisel Bakımlarına İlişkin Uygulamaları, Ankara, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Alpuğuz, G. (2007). Ortaöğretim Öğrencileri (I. ve II. Sınıf) ve Üniversite Öğrencilerinde (I. ve IV. Sınıf) Gıda Hijyeni Konusuna İlişkin, Bilgi ve Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Ankara, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Ortaöğretim Fen ve Matematik Alanları Eğitimi Anabilim Dalı Biyoloji Öğretmenliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Appiah-Brempong, E., Harris, M, J., Newton, S. ve Gulis, G. (2017). Framework For Designing Hand Hygiene Educational Interventions in Schools, *International Journal of Public Health*, 63, 251–259.

AAP Council on School Health (2016). Role of the School Nurse in Providing School Health Services, *Pediatrics*, 137(6):e20160852.

Arat, A. (2013). Yatılı İlköğretim Bölge Okulu II. Kademe Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Uygulamaları, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı.

Arat, A., Şimşek, I. ve Koç Erdamar, G. (2014). Yatılı İlköğretim Bölge Okulu II. Kademe Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Uygulamaları, *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 58-72.

Ayhan, E., Gökler, M. E., Işıklı, B., Önsüz, M. F., Özey, Ö., Aydın, E. ve ark. (2015). Eskişehir Kırsalı İlköğretim Öğrencilerinde El Hijyeni Bilgi ve Uygulaması: Müdahale Çalışması, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(3), 99-108.

Balaban, M. (2011). Okul Öncesi Dönemde Hijyen Alışkanlığı Kazandırma Eğitim Programının Çocukların Hijyen Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi, Bolu, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bilici, S., Irmak, H. ve Buzgan, T. (2008 Şubat). *Sağlık Personeline Yönelik El Yıkama ve El Dezenfeksiyonu Rehberi*, Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Bilici, S., Irmak, S. ve Buzgan, T. (2012). *Besin Güvenliği*, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın No:727, Reklam Kurdu Ajansı, ss. 13-19.

Borchgrevink, C. P., Cha, J., Kim, S., Frangos, M., Clark, M., Bradford, A. (2011). Handwashing Compliance Rates and Predictors in a College Town Environment, *International CHRIE Conference-Refereed Track*, 22.

Bulduk, S. (2002). Okul Sağlığı Hemşireliğinin Durumu ve İşlevsel Boyutu. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

CDC and Prevention (2009). OPRP - General information on Hand Hygiene. Erişim 25.04.2018, https://www.cdc.gov/nceh/vsp/cruiselines/hand_hygiene_general.htm.

CDC and Prevention (2015). Handwashing: Clean Hands Saves Life. Erişim 01.04.2018, <http://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.htm>.

CDC and Prevention (2016). Hand Hygiene General. http://www.cdc.gov/nceh/vsp/cruiselines/hand_hygiene_general.htm

Coştan Şimşek, D. (2012). İlköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerine Verilen Planlı El Yıkama Eğitiminin El Yıkama Davranışı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Ankara, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

Curtis, V. A. (2007). A Natural History of Hygiene, *Canadian Journal Infectious Diseases and Medical Microbiology*, 18(1), 11-14.

Curtis, V., Danquah, L. O. ve Aunger, R. V. (2009). Planned, Motivated and Habitual Hygiene Behavior: An Eleven Country, *Health Education Research*, 24, 655-673.

Çan, G., Topbaş, M. ve Kapucu, M. (2004). Trabzon’da İki Farklı Yerleşim Yerindeki İlköğretim Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(8), 170-177.

Erbil, N. ve Aşık, F. (2005). Kız Öğrencilerin Hijyen ve Vajinal Akıntı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 15(2), 91-95.

Fırıncı, N. ve İpek Çoban, N. (2016). Erzurum İlinde Yatılı Bir Ortaokuldaki Öğrencilerin Temizlik ve Hijyen Algıları, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 7-12.

Fişek, N. H. (1983). *Halk Sağlığı’na Giriş*, Ankara: Çağ Matbaası.

Gang, R., Goyal, S. ve Gupta, S. (2011). India Moves Towards Menstrual Hygiene: Subsidized Sanitary Napkins for Rural Adolescent Girls-Issues and Challenges, *Matern Child Health*, 16:767-774.

Geçkil, E., Çalışkan, Z. Ve Zincir, H. (2004). Erken ve Orta Adölesan Dönemindeki Öğrencilerin Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Eğitim Gereksinimlerinin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 12-22.

Gedikli, T. ve Al, S. (2017). *Hastanın Kişisel Bakımı Kitabı*, Ankara: Baydem Yayıncılık.

Griffiths, S. (2017). Sustainable Development Goals: Implementing the Hygiene Indicator in Schools, *Perspectives in Public Health*, 137(4), 214-215.

Günaydın, M. (2010). Hastane Enfeksiyonları ve El Hijyeni, Konya, *Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi*, 17. DAS Eğitim Semineri.

Gündüz, S. ve Albayrak Mutlu, H. (2014). Okul Sağlığında Neredeyiz?, *Ankara Medical Journal*, 14(1), 29-33.

Gül, T. (2011). Sağlıklı Beslenme Kavramı ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum ve Davranışları: Çukurova Üniversitesi Örneği, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ekonometri Anabilim Dalı, Adana, Yüksek Lisans Tezi.

House, S., Mahon, T. ve Cavi, S. (2012). Menstrual Hygiene Matters: a Resource for Improving Menstrual Hygiene Around the World, Co-published by WaterAid and 17 Other Organisations, 257-259.

Iyasu, A., Ayele, M. ve Abdissa, B. (2017). Hand Hygiene Knowledge, Perception and Practices among Women of 'Kirkos' Locality in Addis Ababa, Ethiopia, *Health Science Journal*, 11(6), 537.

İpek Çoban, G. ve Bilgin, S. (2015). Development of the Scale of Hygiene Behaviors for Nursing Students, *BMC Medical Research Methodology*, 15(69).

Jeanes, A., Drey, N. S. ve Gould, D. J. (2017). The Development of Hand Hygiene Compliance Imperatives in an Emergency Department, *American Journal of Infection Control*, 46, 441-446.

Kahveci, G. ve Demirtaş, Z. (2012). İlköğretim Okulu 6., 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Temizlik ve Hijyen Algıları, *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2(2), 53-61.

Kalıncı, N. (2006). Zonguldak İl Merkezi İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinin El Hijyenine Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Zonguldak, Yükek Lisans Tezi.

Karadağ, M., Yıldırım, N. ve Pekin İşeri, Ö. (2016). El Hijyeni İnanç Ölçeği ve El Hijyeni Uygulamaları Envanterinin Geçerlilik ve Güvenirliliği, *Cukurova Medical Journal*, 43(4), 271-284.

Kaya, M. ve Aslan D. (2006). Ankara'da Bir Lisenin 9 ve 10. Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Konusunda Davranışlarının Belirlenmesi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(10), 179-183.

Khatoon, R., Sachan, B., Khan, M. A. ve Srivastaya, J. P. (2017). Impact of School Health Education Program on Personal Hygiene Among School Children of Lucknow District, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6, 97-100. Erişim 04.04.2018.

Kıdak, L. B. (2008). Ergen Sağlığı Yönetimi: Ulusların Gelecekleri ile İlgili Umutlarının Anahtarı, *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler*, 6(1), 62-80.

Kırım, C. ve Hırça, N. (2015). Lise Öğrencilerinin Kişisel Hijyen ve Temizlik Alışkanlıklarının Fen Okur-Yazarlığına Göre Değerlendirilmesi, *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(2), 790-802.

Kocakaya (Köroğlu), A. (2005). Lise Yaş Grubu Gençlerin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları ile İlgili Bilgi, Tutum, Davranışları ve Verilen Eğitimin Etkisi, Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Köse, S., Güven, D., Mert, E., Eraslan, E., Esen, S. ve Esen, S. (2010). 12-13 Yaş Grubu Çocuklarda Oral Hijyen Eğitiminin Etkinliği, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 44-52.

Köse, M. R., Bora Başara, B., Güler, C., Soytutan, İ., Aygün, A., Özdemir, T. A. ve ark. (2016). *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015*, Ankara, 51.

NASN Standards of School Nursing Practice (2013). National Association of School Nurses. http://portal.nasn.org/text/6905_W3_2_001-002.pdf.

National Institutes of Health, U.S. National Library of Medicine. Erişim 25.10.2018, <https://toxtutor.nlm.nih.gov/10-004.html>.

Mazıcıoğlu, M. (2003). Üniversite 3 ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörler, *Erciyes Tıp Dergisi*, 6(1), 172-178.

MEGEP, *Hastanın Kişisel Bakımı Modülü* (2015). Ankara: Akademi Basın.

Miko, B. A. (2013). Personal and Household Hygiene, Environmental Contamination and Health in Undergraduate Residence Halls in New York City, *Plos One*, 8(11). www.plosone.org.

Moreno-Martinez, F. J., Jose, F., Carcia, G., Isabel, C. ve Hernandez-Susarte, A. M. (2016). Historical Evolution of Body Hygiene: From Ancient to Modern, Modern Societies, *Cultura de los Cuidados*, 115-125.

Oğur, R., Alparsan Babayiğit, M., Yaren, H., Göçgeldi, E., Göçgeldi, E., Tekbaş, Ö. F. ve Hasde, M. (2005). Sağlık Teknisyeni Öğrencilerinin Ayak Hijyeni Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi, *Genel Tıp Dergisi*, 15(1), 19-25.

Önsüz, M. F. ve Hıdıroğlu, S. (2008). İstanbul'da Farklı İki İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Belirlenmesi, *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 9-17, Klinik Araştırma.

Örsal, Ö., Tezcan, S., Tokur, M. ve Gülmez, G. (2002). Öğrencilerin Kişisel Temizlik Bilgileri ve Durumlarının Değerlendirilmesi, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Basımevi, ss. 609-615.

Özcebe, H., Ulukol, B., Mollahaliloğlu, S., Yardım, N. ve Karaman, F. (Ed.). (2008). *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı*, Ankara, Yücel Ofset Matbaacılık, ss. 38-48.

Özcebe, H. ve Gülşen, M. (2017). *Gençlerde Hijyen ve Cilt Sağlığı, Beslenme ve İlk Yardım El Kitabı*, Ankara, Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü, 15-16.

Özhan, N. (1993). Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Bazı Bireysel Hijyen Alışkanlıkları, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 125-127.

Özyazıcıoğlu, N. (2011). The Effects of Toilet and Genital Hygiene Education on High School Students' Behavior, *International Journal of Caring Sciences*, 6, 120-125.

Pal, J. ve Pal, A. K. (2017). How Personal Hygiene Predicts Nutritional Status and Morbidity Profile? A School Based Study among Adolescent Girls in a Slum Area of Kolkata, *Journal Of Medical Sciene and Clinical Research*, 280-284.

Pepe, K., Kara, D., Konar, N. ve Vardar, T. (2012). Investigation of the Individual Hygiene Routine and Self Care Methods of Sportsmen, *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 42-55.

Pekcan, G., Özcan, C., Çakır, B., Nişancı, F., Aşan, F., Çetin, N. ve ark. (2008). *Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Beslenme Modülleri*, Ankara, Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü.

Potter, P. A. ve Perry, A. G. (2006). *Fundamentos de enfermagem: Conceitos e procedimentos* (5ª ed.), 672-720 Loures, Portugal: Lusociência.

Raise Your Hand for Hygiene: A Global Call for a Hygiene Indicator in the SDGs. 2015 [http:// globalhandwashing.org/raise-your-voice-forhygiene-sign-on-to-call-for-a-global-hygieneindicator-in-the-sdgs](http://globalhandwashing.org/raise-your-voice-forhygiene-sign-on-to-call-for-a-global-hygieneindicator-in-the-sdgs) (2015, Last accessed 6th september 2016).

RESMÎ GAZETE, (19 Nisan 2011), Sayı 27910, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları, Madde 5.

Romos, M. M., Schrader, R., Trujillo, R., Blea, M. ve Ggreenberg, C. (2011 Haziran). School Nurse Inspections Improve Handwashing Supplies, *Journal of School Health*. 81(6), 355–358.

Saito, A., Kikuchi, M., Ueshima, F., Matsumoto, S., Hayakawa, H., Masuda, H., ve ark. (2009). Assessment of oral self-care in patients with periodontitis: a pilot study in a dental school clinic in Japan, *BMC Oral Health*, 9, 27.

Sanyal, S. ve Ray, S. (2008). Variation in the Menstrual Characteristics In Adolescent of West Bengal: *Singapore Medical Journal*, 49(7), 542-450.

Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G. ve Atabek, T. (1991). *Hemşirelik Esasları*, Eskişehir T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 496, Açıköğretim Fakültesi, No: 225.

Şimşek, Ç. (2006). Onbirinci Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Bakım ve Sağlığın Korunmasına Yönelik Davranışlarının İncelenmesi, Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şimşek, Ç., Piyal, B., Tüzün, H., Çakmak, D., Turan, H. ve Seyrek, V. (2010). Ankara İl Merkezindeki Bazı Lise Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Davranışları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 433-440.

Şimşek, D. (2012). İlköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerine Verilen Planlı El Yıkama Eğitiminin El Yıkama Davranışı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tartaç, Y. (2007). Bir Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinin Kişisel Hijyenle İlgili Alışkanlıklarının Belirlenmesi ve Yapılan Eğitim Sonrası, Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Taşveren Kambek, S., Yalçın Yeler, D., Sözen, A. ve Taşveren, S. (2005). 12 Yaş Grubu Çocukların Diş Fırçalama Sıklığı-DMF-T İlişkisi, *Atatürk Üniversitesi Dergisi*, 3, 11-14.

Temir, A. (2007). Türk Dünyası Edebiyatçıları Ansiklopedisi, Ankara VIII, 244-245. Erişim 15.11.2018, <http://www.islamansiklopedisi.info/dia/ayrmetin.php?idno=400427>.

Tomak, L. (2005). Samsun Çıracılık Eğitim Merkezi'nde Çıracıların Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Tüketim Düzeylerinin Saptanması, Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

TÜİK (2015). İstatistiklerle Gençlik, Türk Verileri Haber Bülteni.

TUİK (2016). Konularına Göre İstatistikler. Sağlık Personeli Sayısı, Türkiye'de 2016 İlköğretim ve Ortaöğretim Okul Sayısı.

Ural, D. (2007). Konaklama İşletmelerinde Çalışan Personelin Kişisel Hijyen Bilgileri ve Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma, Ankara, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Velsor, F. B. (2001). Adolescent school health. *Journal of Pediatric Nursing* 16(3), 194-196.

Yakıncı, C. ve Yeşilada, E. (2013). *Koruyucu Sağlık Rehberi*, Ankara, Yorum Basın, 525-527.

Yaramış, N., Karataş, N., Ekti, F. ve Aslantaş, D. (2005). Nevşehir İl Merkezi'nde Bulunan İlköğretim Çağındaki Çocukların Ağız Sağlığı Durumu ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(12), 256-259.

Yalçın, H. ve Birol, Ö. (2005). Vücut Hijyeninin Önemi ve Yara Bakımında Yeni Gelişmeler, KARAMAN, Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Selçuk Üniversitesi, ss. 287-308.

Yılmaz, E. (2016). Modernite, Hijyen ve Bedenin Teşhiri Modernity, Hygiene and Display of the Body, *Megaron*, 11(4), 502-514.

Yılmaz, E. ve Özkan, S. (2009). Bir İlçede İki Farklı Yerleşim Yerindeki İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Karşılaştırılması, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10), 19-34.

Yılmaz, S. (2009). Sağlık Sektörünün Ara Kademe İnsan Gücü İhtiyacının Belirlenmesi, Ankara, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı (EARGED).

Yumuturuğ, S. (1998). *Halk Sağlığı Ders Kitabı*, Ankara: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları.

Yüksel-Şahin, F. (2008). Ortaöğretimdeki Öğrenci Görüşlerine Göre Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2).

Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulama, Biyoistatistik*; 1.basım, 428.

WHO Information Series on School Health (2007). WHO Avenue Appia 20 1211 Geneva.

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009). WHO.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=A6372736A795DDBE98A50FE4A236F4AA?sequence=1.

WHO Factsheet on Adolescent Health (2013). Geneva: WHO.

WHO UN Sustainable Development Summit (2015). WHO. <https://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/un-sustainable-development-summit/en/>.

Wang, Z., Lapinski, M., Quilliam, E., Jaykus, L. A. ve Frader, A. (2017). The Effect of Hand-Hygiene Interventions on Infectious Disease-Associated Absenteeism in Elementary Schools: A Systematic Literature Review, *American Journal of Infection Control*, 45(6), 682-689.

Wiyakeerthi, R., Kalyani, P., Felix, A. J. W. ve Govindarajan, P. K. (2016). A Study on Knowledge and Practice of Menstrual Hygiene Among Menstruating Women of Age Group 15-44 Yrs in a Rural Area, Tamilnadu, *Journal of Medical Science and Clinical Research*, 4, 13264-13270.

FORMLAR

TANITICI ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

Sevgili Öğrenciler,

Bu anketimiz, sağlık meslek lisesi öğrencilerinin hijyen alışkanlıklarıyla ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Bu soru formu 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik veriler, ikinci bölümde hijyen tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik soru formu bulunmaktadır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtlar tarafımızca saklı tutulacak ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Ankete gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim.

Emine Bozeli

Kırklareli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

A.DEMOGRAFİK VERİLER

1-Yaşınız

2-Cinsiyetiniz Kız Erkek

3-Bölümünüz Hemşire Yrd.Ebe Yrd. Sağlık Bakım TeknisyeniğiSeçilmedi

4-Sınıf: 9.sınıf 10.sınıf 11.sınıf 12.sınıf

5-Kardeş Sayısı

6-Yaşanılan YerİlİlçeKöy

7-Aile Tipi Çekirdek aile Geniş aileAnne Baba Ayrı

8-Anne Eğitim Durumu

Okur Yazar Değil

Okur Yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Yüksekokul

9-Baba Eğitim Durumu

Okur Yazar Değil

Okur Yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Yüksekokul

10-Anne Mesleği

11-Baba Mesleği

12-Ailenin Aylık Gelir Durumu: 0-1000TL 1001-2000TL 2001-3000TL 3001TL ve üzeri

13-Yaşadığı yer: Ev Okul Pansiyonu

B. Hijyen ile İlgili Tutum ve Davranışlar Formu

1- Hangi sıklıkla banyo yapıyorsunuz ? Hergün Gün aşırı Haftada 2 kez Haftada bir kez

2- Ellerinizi hangi sıklıkla yıkarsınız ? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

Sabah kalkınca Yemeklerden önce Yemeklerden sonra Tuvalete gitmeden önce Tuvaletten çıktıktan sonra Kirlendiğinde Diğer...

3-Ellerinizi ne kadar sürede yıkarsınız? 1 dk'dan az 2-3 dk 4-5dk

4-Ellerinizi ne ile yıkarsınız? Yalnızca su ile Su ve sabun ile Dezenfektan ile

5- El hijyeni içerisinde sosyal el yıkama hakkında yeterince bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

6- Sosyal el yıkama süresi ne kadardır ?

7-Tırnaklarınızı ne kadar süre ile kesersiniz? Haftada 1 kez 2 haftada 1 kez

8- Yüzünüzü ne sıklıkta yıkarsınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Sabah kalkınca Kirlendiğinde Dışardan gelince Akşam yatarken

9- Kendinize ait diş fırçanız var mı ? Evet Hayır

10- Diş fırçalama süreniz ne kadardır ?

11- Diş fırçanızı ne kadar sıklıkla değiştiriyorsunuz? Ayda 1 kez 3 ayda 1 kez 6 ayda 1 kez

12- Dişinizi günde kaç kez fırçalarsınız? Günde 1 kez 2 kez 3 kez Fırçalamıyorum

13- Dişinizde çürük var mı? Var Yok

14- Diş Hekimine hangi aralıklarla gidiyorsunuz? Ayda 1 kez 6 ayda 1 kez Yılda 1 kez Dişim ağrıyınca

15- Diş ipi kullanıyor musunuz?

16-İç çamaşırını değiştirme sıklığınız nedir? Haftada 1-2 kez 2 günde 1 kez Her gün

17- Ayak yıkama sıklığınız nedir? Günde 1 kaç kez Günde 1 kez Gün aşırı Haftada 1 kez

18- Çorap değiştirme sıklığınız nedir? 3 günde 1 kez ya da daha nadir 2 günde 1 kez Her gün

HİJYEN DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

		Maddeler	Her zaman	Bazen	Nadir	Hiçbir zaman
k i ş i s e l h i j y e n	1	Eve geldiğimde duş alırım				
	2	Eve geldiğimde ellerimi yıkarım				
	3	Dişlerimi günde üç kez fırçalarım				
	4	Dişlerimi günde iki kez üçer dakika fırçalarım				
	5	Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım				
	6	Tuvalete girdikten sonra ellerimi yıkarım				
	7	Bir hayvana dokunduktan sonra ellerimi yıkarım				
	8	Kamuya ait tuvalet kullandığımda kağıt havlu ile kurulanırım				
	9	İki gün üst üste aynı gömlek veya tişörtü giymem				
	10	İki gün üst üste aynı etek ve ya pantolonu giymem				
	11	İki gün üst üste aynı iç çamaşırı giymem				
	12	İki gün üst üste duş almam				
	13	Başka birinin kıyafetini giymem				
e l y ı k a m a	14	Sıcak su mevcut olduğunda ellerimi sıcak su ile yıkarım				
	15	Ellerimi antibakteriel jel ya da mendille temizlerim				
	16	Ellerimi bir-iki dakika boyunca yıkarım				
	17	Ellerimi sabunla yıkarım				
	18	Ellerimi yıkadıktan sonra tamamen kurularım				
	19	Ellerimi yıkadıktan sonra tek kullanımlık havlu ile kurularım				

g ı d a h i j y e n i		Maddeler	Her	Bazen	Nadiren	Hiçbir
			zaman			zaman
	20	Yemek hazırlamadan önce ellerimi yıkarım				
	21	Yemek yemeden önce ellerimi yıkarım				
	22	Meyve ve sebzeleri yemeden önce yıkarım				
	23	Ambalajsız gıda yemem				
	24	Genellikle marketlerdeki gıdaların son kullanma tarihlerine bakarım				
	25	Pişmemiş gıdalara dokunduktan sonra ve pişmiş gıdalara dokunmadan önce ellerimi yıkarım				

Hemşirelik Öğrencileri İçin Hijyen Davranışları Ölçeği

Hijyen davranışları ölçeği toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 1-Her zaman 2-Bazen 3-Nadir 4- Hiçbir zaman şeklinde puanlanmaktadır.

Hijyen Davranışları Ölçeğin'de 3 alt boyut yer almaktadır:

Kişisel hijyen ile ilgili 13 soru(1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13 maddeler)

El Yıkama ile ilgili 6 soru(14.15.16.17.18.19. maddeler)

Gıda hijyeni ile ilgili sorular 6 soru(20.21.22.23.24.25. maddeler) yer almaktadır.

Ölçekten alınan puan yükseldikçe olumlu hijyen davranışı azalmaktadır.

Toplam ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek 100'dür. Toplam ölçek kesme puanı 38'dir. 38 puan ve üzeri alanlar olumsuz hijyen davranışına sahiptir.

Kişisel hijyen alt boyutundan en düşük 13, en yüksek 52 puan alınabilir. 20 puan ve üzeri alanlar olumsuz hijyen davranışına sahiptir.

El Yıkama ve gıda hijyeni alt boyutlarından en düşük 6, en yüksek 24 puan alınabilir. 9 puan ve üzeri olumsuz hijyen davranışını gösterir.

Kaynak: İpek Coban G, Bilgin S. (2015). Development of The Scale Of Hygiene Behaviors For Nursing Students. BMC Medical Research Methodology, 15 (69),2-6.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Emine BOZELİ tarafından yürütülen "Sağlık Meslek Lisesinde Okuyan Öğrencilerin Hijyen Tutum ve Davranışları" konulu tez çalışmasına davet ediyoruz. Çalışmanın amacı; Göle Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Öğrencilerinden yola çıkarak sağlık liselerinin hijyen tutum ve davranışları hakkında bilgi sahibi olmaktır. Çalışma planlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmada istatistiksel veri elde etmesi amaçlanmaktadır. Çalışmaya 2017-2018 yılında okuyan öğrencilerden gönüllülük esasına dayanarak araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler dahil edilecektir. Araştırmada size 2 bölümden oluşan bir anket uygulanacaktır. 1.bölüm 13 sorudan oluşup sosyo-demografik konuları içermektedir. 2. bölümde 18 sorudan oluşan kişisel hijyen ve tutumu sorgulayan sorular bulunmaktadır.25 sorudan oluşan Kişisel Hijyen Ölçeği bulunmaktadır. Bu araştırmaya katılmanız 15 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamak veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmada; gönüllülerin isimleri kullanılmayacak olup, sadece sonuçları istatistiksel olarak bilimsel yazı şeklinde yayınlanacaktır. Eğer araştırmacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya 24 saat telefonla ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandıktan sonra genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı;

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum

Araştırmacının

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı: Emine BOZELİ

Adı Soyadı:

Tel:05070766026

Tel:

Tarih:

Tarih:

İmza:

İmza:



TC
GÖLE KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 51666453-900-E.19618215
Konu : Görevlendirme
(Emine BOZELİ)

20/11/2017

KAYMAKAMLIK MAKAMINA
GÖLE

İlgi: Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Müdürlüğünün 13/11/2017 tarih ve 31320842-900/215 sayılı yazısı

İlçemiz Nurettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Müdürlüğünde Sağlık Hizmetleri Öğretmeni olarak görev yapan Emine BOZELİ 'nin Yüksek Lisans yapması nedeniyle tez hazırlamak için görev yaptığı okuldaki öğrencilerle anket ve ölçek çalışması yapması ile ilgili dilekçesi ve okul müdürlüğünün ilgi yazısı yazımız ekinde sunulmuştur. Adı geçen öğretmenin görev yaptığı okuldaki öğrencilerle Halk Sağlığı dalında anket ve ölçek çalışması yapması müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü taktirde olurlarınızı arz ederim.

Mevlut ÖZALP
İlçe Milli Eğitim Müdürü

OLUR
20/11/2017

Zafer OKTAY
Kaymakam

Adres:
Elektronik Ağ:
e-posta:

Ayrıntılı bilgi için: Kamil METİN
Tel: 0 478 411 25 87
Faks: 0478 411 20 32

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2017-SBEK-07)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	SAĞLIK MESLEK LİSASİNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERİN HİJYEN TUTUM VE DAVRANIŞLARI
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P051R00

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	0288 214 76 34
	FAKS	0288 214 70 86
	E-POSTA	sabe@klu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. İlknur METİN AKTEN			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Anabilim Dalı			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	KORDİNATÖRÜN UNVANI/ADI/SOYADI				
	KORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	BAŞVURULAN ETİK KURUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu			
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2017-SBEK-07)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	SAĞLIK MESLEK LİSASİNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERİN HİJYEN TUTUM VE DAVRANIŞLARI
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P051R00

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	04.12.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	04.12.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Akademik Kurul/Kurum Kararı Başvuru Dilekçesi Başvuru Formu Araştırma Protokolü Kullanılacak Araç Gereçler Literatür Örnekleri Taahhütname Helsinki Bildirgesi İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu İzin Belgeleri Özgeçmişler CD				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:01	Tarih: 09.12.2017				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN (Başkan)	Nükleer Fizik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ (Raportör)	Klinik Biyokimya	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İknur METİN AKTEN	Hemşirelik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	KATILMADI

*:Toplantıda Bulunma

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	EMİNE	Soyadı	BOZELİ
Doğ.Yeri	ÇARDAK	Doğ.Tar.	21/10/1992
Uyruğu	TC	Email	emine-zengin-123@hotmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ	2014

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Remedy Hospital (İstanbul)	(2015-2016)
2.	Öğretmen	Nurettin Yılmaz Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi (Ardahan)	(2016-...)
3.			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS/YDS/YÖK DİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta		

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri