

T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**15-49 YAŞ GRUBUNDAKİ KADINLARIN BİREYSEL HİJYEN İLE
İLGİLİ ALIŞKANLIKLARI VE ETKİLEYEN ETMENLERİN
İNCELENMESİ**

Hemşire Gülhan ATIŞ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Ayşen YETKİN

VAN-2009

T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**15-49 YAŞ GRUBUNDAKİ KADINLARIN BİREYSEL HİJYEN İLE
İLGİLİ ALIŞKANLIKLARI VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ**

Hemşire Gülhan ATIŞ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Ayşen YETKİN

VAN-2009

TEŐEKKÖR

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında YÖksek Lisans eğitimim sÖresince, her konuda sÖrekli yardım ve desteklerini esirgemeyen, bana bu konuda çalışma imkanı sunan, hemşirelik mesleğini tanımada ve geliőtirmede bilgi ve tecrÖbeleri ile bana yol gÖsteren değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Ayşen YETKİN'e, istatistiksel değerlendirmede bilimsel katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. M. Sıddık KESKİN'e, yÖksek lisans programında aynı kaderi paylaőtıđım dÖnem arkadaşlarıma, manevi desteklerini her zaman hissettiğim Erçiş Ana-ocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezindeki alıőma arkadaşlarıma, çalıőmamın baőlangıcından bitimine kadar sevgilerini ve desteklerini hiç esirgemeyen değerli annem babam ve uzakta olan kardeőlerime, sevgili eőime ve bebeğime teőekkÖr ederim.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	II
Teşekkür	III
İçindekiler.....	IV
Şekiller	VI
Tablolar Listesi	VII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Tanım.....	5
2.2. Bireysel Hijyen.....	5
2.3. Hijyenin Tarihçesi.....	6
2.4. Hijyenik Uygulamaların Amaçları.....	7
2.5. Hijyenik Uygulamaları Etkileyen Faktörler.....	8
2.5.1. Bilgi düzeyi.....	8
2.5.2. Sosyoekonomik ve kültürel durum	8
2.5.3. Bireysel tercihler	9
2.5.4. Beden imgesi.....	9
2.6. Yapılması Gereken Bireysel Hijyenik Uygulamalar.....	9
2.6.1. Deri temizliği ve bakımı.....	10
2.6.2. Yüz-boyun temizliği ve bakımı.....	16
2.6.3. Göz, kulak, burun temizliği ve bakımı.....	17
2.6.4. El temizliği ve bakımı.....	18
2.6.5. Ağız-diş temizliği ve bakımı.....	21
2.6.6. Ayak temizliği ve bakımı.....	24
2.6.7. Saç temizliği ve bakımı.....	26
2.6.8. Peri-anal bölge temizliği ve bakımı.....	28

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
3.1. Çalışmanın Şekli.....	32
3.2. Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	32
3.3. Evren ve Örneklem Seçimi.....	32
3.4. Verilerin Toplanması.....	33
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
4. BULGULAR.....	34
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	68
ÖZET.....	82
SUMMARY.....	83
KAYNAKLAR.....	84
ÖZGEÇMİŞ.....	91
EKLER.....	92
EK-I: Resmi İzinler.....	92
EK-II: Anket Formu.....	94
EK-III: Eğitim Broşürü	100

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Derinin tabakaları.....	12
Şekil 2. Dişin yapısı.....	21
Şekil 3. Doğru diş fırçalama tekniği.....	24



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesi.....	34
Tablo 2. Kadınların konut özelliklerinin değerlendirilmesi	36
Tablo 3. Kadınların el-yüz yıkama sıklığının dağılımı.....	36
Tablo 4. Kadınların ağız-diş sağlığına ilişkin uygulamalarının dağılımı.....	37
Tablo 5. Kadınların ayak sağlığına ilişkin uygulamalarının dağılımı.....	39
Tablo 6. Kadınların kişisel eşya ayrımı, banyo yapma sıklığı ve kulak hijyeni ile ilgili uygulamalarının dağılımı.....	41
Tablo 7. Kadınların gece yatarken yaptıkları hijyenik uygulamaların dağılımı.....	42
Tablo 8. Kadınların perine hijyeni ile ilgili uygulamalarının dağılımı.....	43
Tablo 9. Kadınların külotunu mikroplardan arındırmak için yaptıkları hijyenik uygulamaların dağılımı.....	45
Tablo 10. Kadınların menstruasyon döneminde yaptıkları hijyenik uygulamaların dağılımı.....	45
Tablo 11. Kadınların bireysel hijyen uygulamalarını öğrendikleri kaynakların dağılımı	46
Tablo 12. Kadınların eğitim, ekonomik durum ve medeni durumlarına göre kendisine ait yüz havlusunu kullanma durum.....	47
Tablo 13. Kadınların eğitim durumlarına göre diş fırçasını değiştirme sıklığı.....	48

Tablo 14. Kadınların eğitim, ekonomik durum ve medeni durumlarına göre diş fırçalama durumu.....	48
Tablo 15. Kadınların eğitim, ekonomik durum ve medeni durumlarına göre günlük diş fırçalama durumu.....	49
Tablo 16. Kadınların eğitim durumlarına göre ayak yıkama durumu.....	50
Tablo 17. Kadınların eğitim durumlarına göre ayak kurulama materyali.....	50
Tablo 18. Kadınların ekonomik ve medeni durumlarına göre ayak kurulama materyali.....	51
Tablo 19. Kadınların eğitim, ekonomik durum ve medeni durumlarına göre çorap değiştirme durumu.....	52
Tablo 20. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre başını yıkama materyali.....	52
Tablo 21. Kadınların eğitim durumlarına göre kendine ait banyo havlusu kullanma durumu.....	53
Tablo 22. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre kışın banyo yapma durumu.....	54
Tablo 23. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre yazın banyo yapma durumu.....	55
Tablo 24. Kadınların eğitim, ekonomik durum ve medeni durumlarına göre kulak temizleme durumu.....	56

Tablo 25. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre iç çamaşırı değiştirme sıklığı.....	57
Tablo 26. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre tuvalete ilişkin el yıkama alışkanlığı.....	57
Tablo 27. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre tuvalet kağıdı kullanma alışkanlığı.....	58
Tablo 28. Kadınların eğitim durumlarına göre genital bölgeyi temizleme şekli.....	59
Tablo 29. Kadınların ekonomik ve medeni durumlarına göre genital bölgeyi temizleme şekli.....	59
Tablo 30. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre menstruasyon döneminde kullandıkları materyal.....	60
Tablo 31. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre menstruasyon döneminde banyo yapma durumu.....	61
Tablo 32. Kadınların yaş sınıflandırmalarına göre ağız-diş sağlığı ile ilgili uygulamaların dağılımı	61
Tablo 33. Kadınların yaş sınıflandırmalarına göre ayak sağlığı ile ilgili uygulamaların dağılımı	63
Tablo 34. Kadınların yaş sınıflandırmalarına göre kişisel eşya ayrımı, banyo yapma sıklığı ve kulak hijyeni ile ilgili uygulamaların dağılımı	64
Tablo 35. Kadınların yaş sınıflandırmalarına göre perine-menstruasyon hijyeni ile ilgili uygulamaların dağılımı.....	65

Tablo 36. Kadınların yaş sınıflandırmalarına göre eğitim durumları.....	67
--	----



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bir insanın sağlıklı olması bütün bu olguların (fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik durumu) o insanda tam olarak bulunmasıyla olur. Sağlıklı birey demek, sağlıklı toplum demektir. Sağlıklı bir toplumu oluşturmak için toplumu oluşturan bireylere sağlığın ilk şartı olan bireysel hijyen alışkanlıkları öğretilmeli ve gerçek hayatta kullanmaları sağlanmalıdır (Çakırcalı, 1998).

Her insanın sağlıklı yaşama hakkı, sağlığını koruması ve devam ettirmesi görevi vardır. Fakat insanın sağlıklı yaşaması ve sağlığını koruyup devam ettirebilmesi her şeyden önce fizyolojik, ruhsal ve sosyal yönden sağlam bir şekilde doğmakla başlar (Görgülü, 2000).

Hijyen, bir sağlık bilimi olup, temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Hijyen konularından birisi olan bireysel hijyen ise bireyin sağlığını sürdürmek için yaptığı öz bakım uygulamalarını içerir. Bir başka tanıma göre ise, bireysel hijyen; bireyin anatomik, fizyolojik, psikolojik, genetik, kalıtsal özellikleri gibi doğuştan var olan nitelik ve yetenekleriyle sonradan kazandığı, geliştirdiği yetenekleri, kültürel, moral özellikleri, giyim, temizlenme, kültür-fizik, beslenme alışkanlıkları gibi bireysel özelliklerine ve davranışlarına ait çalışmaların düzenlenmesidir. Bireysel hijyen; ağız, el, ayak bakımı gibi bireyin kendi bedeni ile ilgili uygulamaların yanı sıra cinsel hijyen, mental hijyen, sosyal hijyen gibi çok çeşitli uygulamaları da içerir (Ulusoy ve Görgülü, 2001).

DSÖ' nün "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık" çalışmaları kapsamında belirlediği hedefler arasında; sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireysel hijyen uygulamalarının iyileştirilmesi de yer almaktadır (Sağlık 21/2000).

Bireysel hijyen davranışları; bireyin inançları, değerleri, alışkanlıkları, beden imgesi, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri, bireysel tercihleri, hastalıklar ve fizyolojik periyotlar (menstrasyon, gebelik, lohusalık vb.), ailesel özellikler,

yaşadığı/çalıştığı ortamın fiziksel ve sosyal özellikleri gibi pek çok faktörden etkilenebilir. Bu yüzden her bireyin hijyen ile uygulamaları birbirinden farklıdır yani bireye özgüdür (Akşit, 1997; Görgülü, 2000).

Bireysel hijyen, sağlıkla yakından ilgilidir. Birçok enfeksiyon hastalığının kontrolünde bireysel hijyen alışkanlıklarının önemli olduğu bilinmektedir. Bireysel alışkanlıklarla bazı hastalıkların önlenmesi, sağlık düzeyinin geliştirilmesinde vazgeçilmez bir unsurdur. Ülkemizde genel sağlık göstergelerinin istenilen düzeyde olabilmesi için temel hedeflerden biri, kadın sağlığı düzeyini yükseltmektir (Ulusoy ve Görgülü 2001).

Dünyada en sık görülen ve en sık öldüren hastalıklar grubunu enfeksiyon hastalıkları oluşturmaktadır. Bireysel hijyen alışkanlıklarının geliştirilmesi ile 40-50 adet hastalığın bulaşmasının önlenebileceği belirtilmektedir. Doğru el yıkama şekli ve alışkanlığının insanlara kazandırılması halinde bu hastalıkların sıklığında önemli azalmalar olacağı bildirilmektedir Birkaç örnek vermek gerekirse; ishalli hastalıklar, üriner enfeksiyonlar, cildin mikrobik hastalıkları, cildin mantar, uyuz ve bitlenme gibi parazitlerle oluşan hastalıkları sayılabilir (Nenstiel ve ark., 1997; Grene, 2001). Ayrıca kadınlarda idrar yolu enfeksiyonu gelişme riskinin hijyenik alışkanlıklarla doğrudan ilişkisinin olduğu Beltan ve ark.'nın (2005) çalışmasında belirtilmektedir.

Kişisel hijyen uygulamaları içerisinde; el temizliği, tırnak temizliği ve bakımı, yüz, göz ve kulak temizliği, saç bakım ve temizliği, ağız ve diş bakımı, ayak temizliği, düzenli banyo yapılması, temizlik işlemlerinde sabun ve akan su kullanılması, temiz giyecek ve çamaşır kullanılması, kişinin kendisine ait havlu, tarak, çamaşır, diş fırçası, tırnak makası bulunması sayılabilir (Aslan ve ark., 2006; Kaya ve ark., 2006).

Bireysel bakım uygulamaları, bireyin özellikle genel görünüşünü etkilediğinden, kişinin kendisine güven duymasını ve kendisini daha rahat hissetmesini sağlar. Diğer bir deyişle; hijyenik bakım bireyin hem fiziksel hem de psikososyal gereksinimlerine yanıt verir (Ulusoy ve Görgülü, 2001).

Dünya nüfusunun yaklaşık 1/5'ini üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınlar oluşturmaktadır (Anonim, 1992).

Türkiye'de 15-49 yaş kadın sayısı, nüfusun %27.4'ü olup, nüfus verilerine göre yaklaşık 18 milyondur (Açıkalın, 2008).

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel müdürlüğü ile Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003) sonuçlarına göre; Türkiye'deki kadın nüfusunun %53.8 ini üreme çağındaki kadınlar oluşturur.

Son 30 yılda yapılan çalışmalar kadın sağlığı konusunun önemini vurgulamaktadır. Kadının sağlık durumu; çocukların, ailenin, toplumun ve çevrenin sağlık durumu ile yakından ilişkilidir. Kadının toplumsal konumu, genel sağlık düzeyinin iyileştirilmesi ve güçlendirilmesi, kadın sağlığına verilen önemle bağlantılıdır (Bulut ve ark., 1994). Dünya'daki ve Türkiye'deki veriler kadınların sağlığının istendik düzeyde olmadığını göstermektedir (Çil, 1996).

1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı ve 1995 Dördüncü Dünya Kadın Konferansı sonunda oluşturulan eylem programında, kadının güçlendirilmesinin hem bir amaç hem de tüm insanlığın yaşam standartlarının yükseltilmesinde bir araç olduğu belirtilmekte ve bu nedenle kadınların ulaşılabilir en yüksek standartta fiziksel ve zihinsel sağlığa sahip olmaları gerektiği önemle vurgulanmaktadır. Ülkemizde genel sağlık göstergelerinin istenilen düzeyde olabilmesi için temel hedeflerden biri, kadın sağlığı düzeyini yükseltmektir (Ulusoy ve Görgülü, 2001). Görüldüğü gibi; kadın sağlığı, doğrudan kendisi için önemli olduğu kadar, çocuk sağlığı ve aile sağlığı üzerindeki etkisi bakımından da önemlidir. Bu nedenle kadın sağlığı aile sağlığından ayrı düşünülemez (Taşkın, 2005).

Anne ailenin en önemli ögesidir. Annenin karşılaştığı riskler tüm aileyi etkiler. Annenin yaşam biçimi ve sağlığı çocuklarının yetismelerini ve sağlığını etkileyen en önemli ögedir (Anonim, 1992).

İnsan sürekli dış ortam kirleticilerinin etkisi altındadır. Eliyle dış ortamdaki birçok kirletici etmene dokunur, gezerken ayakkabılarıyla bir takım kirletici ögelere basar, tozlar vücuduna ve saçlarına konar. Kirli eller ile yiyeceklere dokunarak mikropların vücuda girmesine neden olur. İnsan derisi bir dereceye kadar dışarıdan gelen kirleticilere karşı koruyucu bir engel oluşturmaktadır. Ancak derideki çatlaklar, yaralar bir takım mikroorganizmaların vücuda girmesine neden olabilir. Bu nedenle temizlik vücudun hastalıklardan korunması açısından en önemli uygulamalardan biridir (Güler, 2004).

Temizlik aynı zamanda, toplum içerisinde yaşamının vazgeçilmez bir parçası ve kişisel ve sosyal sağlığın dayandığı temel noktadır. Günümüzde insanların uygarlık düzeyini gösteren ölçütlerden en önemlisi temizliktir. Vücut ve giyecek temizliğine önem verme, bir uygarlık anlayışı olarak da kabul edilmektedir (Çan ve ark., 2004).

Türkiye ve dünya genelinde el hijyeni, perine hijyeni gibi konular sıklıkla değişik gruplar üzerinde çalışılmış ancak özellikle üreme çağındaki kadınların genel olarak kapsamlı bireysel hijyenle ilgili uygulama ve alışkanlıklarını inceleyen çalışmaların çok sınırlı olduğu dikkati çekmektedir.

Hemşirelerin her birisinin “sağlık öğretmeni” olduğu göz önünde bulundurulursa; doğurgan yaştaki kadınların bireysel hijyen ile ilgili davranışları, bilgi düzeyleri ve alışkanlıkları belirlenerek, yanlış yada eksik olan yönleri hemşirelerin yapacağı eğitimle giderilebilir. Böylece hemşireler kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkıda bulunabilirler.

Bu çalışmanın amacı; Erciş Yukarı Salihye bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınların bireysel hijyen ile ilgili alışkanlıklarını, davranışlarını ve etkileyebileceği öngörülen bazı sosyo-demografik ve ekonomik durum ile ilgili etmenlerin etkisini incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanım

Hijyen, sağlık bilimi içinde başlı başına bir disiplindir. Temel ilgi alanı “sağlığın korunması ve sürdürülmesidir” (Görgülü, 2000).

Hijyen, sağlığa zarar verecek ortamlardan ve durumlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan önlemler olarak tanımlanmaktadır. Çünkü her insan öncelikle kendi sağlığından sorumludur (www.saglik.bilkent.edu.tr, 2009).

Bir başka deyişle; sağlıklı yaşam koşullarını inceleyen ve belirleyen bir bilim olan hijyen, aynı zamanda, birey ve toplum olarak insan sağlığının korunması, geliştirilmesi, yaşamın verimli, sağlıklı düzeyde uzun süre devam etmesi için sağlıklı ilgili bilgileri bir bütün halinde uygulayan ve öğreten bilim kompleksidir ve yaşamın tüm alanlarında uygulanır (Bediş, 1997; Özdem, 1997).

Öz-Bakım: Bireylerin içsel ve dışsal etmenleri etkileyerek kendilerinin bakımı için harekete yada eyleme geçmeleri şeklinde ortaya çıkarken, Öz-bakım gücü; bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma yada uygulama yeteneğidir (Sabuncu ve ark. 1996).

2.2. Bireysel Hijyen

Bireysel hijyen, bireyin sağlığını sürdürmek için yaptığı “öz bakım” uygulamalarını içerir. Bireysel hijyen uygulamaları, bireyin rahatını, güvenliğini ve esenliğini sağlar.

Bireysel hijyenin anlamı bireyler arasında farklılık gösterir ve bu farklılık yapılan hijyenik uygulamaların yönteminde, sıklığında vb. gözlenebilir. Çünkü, bireysel hijyen uygulamaları bireyin inançları, değerleri ve alışkanlıkları doğrultusunda gerçekleştirdiği uygulamalardır. Dolayısıyla bireysel hijyen uygulamalarını kültürel,

sosyal, ailesel faktörler ile bireyin sağlık ve hijyene ilişkin bilgi düzeyi ve gereksinimleri etkiler.

Gelişmiş toplumlarda kişisel temizlikte en fazla kullanılan malzemelerin başında su ve sabun gelmektedir. Su ve sabun olmadan temizlikten bahsetmek olası değildir. Bunun yanı sıra banyo süngerleri, lifleri, diş fırçaları, el ve ayak temizliği ile vücut temizliğinde kullanılan fırçalar, tırnak makası başkası ile paylaşılmaması gereken, bireysel temizlik araçlarıdır (Görgülü, 2000).

Bireysel hijyen konusu içinde vücut bakımı ve temizliği, yüz-boyun temizliği, ayak temizliği, kulak temizliği, saçların temizliği, ağız-diş bakımı, beslenme, tuvalet alışkanlığı, temizliği ve giyim gibi konular yer almaktadır.

2.3. Hijyenin Tarihçesi

Kelime olarak ‘sağlam’, ‘sağlıklı’ anlamına gelen hijyen, tıp diline Yunan mitolojisinden girmiştir. Yunan mitolojisinde tıbbın babası olarak tanınan Aesculapius’un kızı Hygiea, sağlığı koruyan bir tanrıçadır. Bu nedenle bütün dünya literatüründe sağlığı korumak üzere çalışan bilim koluna bu tanrıçanın ismine atfen “hijyen” adı verilmiştir (Yavuz, 2000).

İnsanlık tarihi kadar eski olan hijyen bilimini Hipocrates’in (MÖ 460-377) tanımladığı ve geliştirdiği söylenir. Fakat Hipocrates’ten çok yıllar önce yaşamış insanların da sağlığı koruma hakkında bilgileri, düşünceleri vardır. Kuşkusuz olan şudur ki hijyen, sağlığa zarar veren nedenlerden, etkenlerden kaçınmak ve hayatı korumak iç güdüsü ile yaşamaya çalışan ilk insanla beraber doğmuştur (Ural, 1972).

Herodot döneminde ise; Mısırlılar’ın bireysel, çevresel temizlik hakkında bilgi sahibi oldukları ve alaturka tuvalete benzer bir yapıyı bildiklerinden bahsedilmektedir (Dirican, 2000).

Hindistan’da koruyucu önlemler ile ilgili bitki kökenli ilaçların hazırlanması, sezaryen ameliyatı, hasta diyeti, inhalasyon, düzenli banyo, uyku, dinlenme, çalışma ve

diş temizliğinin yapıldığı tıbbi bilgi içeren belgeler açıklanmıştır. Yapılan kazılarda, banyosu, suyu ve kanalizasyonu bulunan düzenli evler, yanlarında pis su kanalları bulunan geniş caddeler saptanmıştır (Tuncel ve ark., 1992; Velioğlu ve Babadağ, 1992; Dirican, 2000).

Museviler, doğum, lohusalık dönemini ve bu dönemlerde hijyenin önemini bildiklerinden ebeliğe büyük önem vermiş, ebeler yetiştirmişlerdir. Hijyenle ilgili önemli diğer bir konu da besinlerin temizliği ve beslenme konusu olmuştur. Sağlıksız kabul edilen besinlerin yenmesi yasaklanmış, besinlerin satış yerleri Hz. Musa tarafından denetlenmiştir (Velioğlu ve Babadağ, 1992).

İslamiyetin doğuşu ile sağlık anlayışında büyük gelişme dönemi başlamıştır. Abdest almak, gusletmek, göz, ağız ve diş temizliği gibi kişisel temizlik, bu dönemin önemli uygulamalarıdır (Babadağ, 1984; Dirican, 2000).

Anadolu'da orta çağda Selçuklular tarafından yapılan hanlar, hamamlar, çeşmeler Türklerin sağlığa ve hijyene verdiği önemin simgesidir (Yumuturuğ ve Sungur, 1980; Babadağ, 1984)

Hijyen sabit ve kalıplaşmış bir bilim değildir. Uygarlık ile birlikte gelişen diğer teknik ve ekolojik koşullara paralel olarak hijyenin kapsamı genişlemiş ve günümüzde toplum ve birey sağlığı açısından vazgeçilmez bir değer olarak yerini almıştır (Yumuturuğ ve Sungur, 1980).

2.4. Hijyenik Uygulamaların Amaçları

Hijyenik uygulamalar çeşitli amaçlara hizmet eder. Bu amaçlar şöyle sıralanabilir.

- Vücut salgılarının, atıklarının ve geçici florayı oluşturan mikroorganizmaların vücuttan uzaklaştırılması yoluyla vücudun temizliğini sağlamak,
- Kişinin rahatlamasını, dinlenmesini, gevşemesini sağlamak ve kas gerilimini azaltmak,

- Vücuttaki kötü kokuları (örneğin; ter kokusu) gidermek,
- Kişinin genel görünümünü olumlu hale getirmek, öz güvenini geliştirmek,
- Deri sağlığını geliştirmek ve sürdürmektir (örneğin; ılık ve sıcak banyolar yüzeysel damarlarda vazodilatasyon oluşturarak deride kan akımını artırır ve böylece derinin beslenmesini sağlar) (Ulusoy ve Görgülü, 2001).

2.5. Hijyenik Uygulamaları Etkileyen Faktörler

Bireysel hijyen uygulamaları, bireyler arasında farklılık gösterir. Bu farklılıklar yapılan hijyenik uygulamaların yönteminde, sıklığında gözlenebilir. Bireysel hijyen uygulamaları bireyin inançları, değerleri ve alışkanlıkları doğrultusunda gerçekleştirdiği uygulamalardır. Bireysel hijyen uygulamalarındaki farklılıkların nedenleri dört başlık altında belirtilebilir (Görgülü, 2000; Görgülü ve Ulusoy 2001).

2.5.1. Bilgi düzeyi

Bireyin hijyene ilişkin bilgi düzeyi, onun uygulamalarını doğrudan etkiler. Bireyin sahip olması gereken bilgi, hijyenin ve genel görünümün önemini, çeşitli hijyenik yöntemleri ve sağlık için gerekli hijyenik uygulamaları kapsamalıdır (Görgülü, 2000).

2.5.2. Sosyo-ekonomik ve kültürel durum

Bireyin ait olduğu sosyal grup hijyen uygulamalarını etkileyici özelliğe sahiptir. Birey hijyen uygulamalarını, çocukluk döneminde ebeveynlerinden öğrenir ve kazandığı bu alışkanlıklarını genellikle yaşamı boyunca sürdürür. Ebeveynlerin ya da ailenin hijyenik uygulamalarında ise içinde yaşadıkları toplumun kültürel özellikleri belirgindir. Ayrıca yaşanan evin fiziksel yapısı (örneğin; evde sürekli sıcak su olması ya da sıcak suyun kolay elde edilebilmesi hijyenik uygulamaları olumlu yönde etkilemektedir), evde yaşayan aile bireylerinin sayısı ve ekonomik durum (örneğin; dış fırçası, dış macunu, sabun vb. araç gereci satın alıp alamama) ailenin hijyenik uygulamalarını etkileyen diğer faktörlerdir (Görgülü ve Ulusoy 2001).

2.5.3. Bireysel tercihler

Bireysel tercihler, bireyin alışkanlıklarını ve değerlerini yansıtır. Bireysel tercihler, hijyenik bakımda kullanılacak araç ve gerecin (örneğin; sabun, şampuan vb.) seçimini, uygulamanın zamanını, sıklığını ve yöntemini belirler. Örneğin; bazı bireyler her gün akşam duş biçiminde banyo yapmayı tercih ederken, bazı bireyler bu uygulamayı gereksiz görebilirler (Görgülü, 2000).

2.5.4. Beden imgesi

Beden imgesi, bireyin kendi fiziksel görünümüne ilişkin kişisel görüşüdür ve bireyin kendi vücudunu algılamasındaki değişikliklere bağlı olarak sürekli değişir. Bu nedenle birey, hijyenik uygulamalarını kendi vücudunu algılaması doğrultusunda gerçekleştirir. Eğer birey kendini temiz ve bakımlı olarak algılıyorsa, bu görünümünü sürdürmek için çaba gösterir. Bireyin genel görünümü onun bireysel hijyene verdiği önemi yansıtır (Görgülü ve Ulusoy 2001).

2.6. Yapılması Gereken Bireysel Hijyenik Uygulamalar

Vücut hijyeni ve bakımı bireyin kendi kendine verdiği bakımdır ve aşağıdaki uygulamaları içerir.

Deri temizliği ve bakımı

Yüz-boyun temizliği ve bakımı

Göz, kulak, burun temizliği ve bakımı

El temizliği ve bakımı

Ayak temizliği ve bakımı

Peri-anal bölge temizliği ve bakımı

Saç temizliği ve bakımı

Ağız-diş temizliği ve bakımı

2.6.1. Deri temizliği ve bakımı

Deri bütün vücudu örten, dış etkilere koruyan, vücudun en geniş organlarından birisidir. Deri; kulaklar, gözler, burun, rektum gibi vücut boşluklarında mukoza ile devam eder ve mukoza bu boşlukları bir astar gibi örter. Derinin kalınlığı, vücudun çeşitli yerlerine göre değişiklik gösterir; kulak lobunda en ince (0.5mm) iken, avuç içi ve ayak tabanında en kalın (1.5 mm) halde bulunur. Vücudun en aktif organlarından birisidir, duyu sinirlerinin birçoğı deride sonlandığından çeşitli duyuları (ağırı, dokunma, basınç vb.) alır, salgı yapar. Vücudun dış yüzünü tümüyle örten deri sağlam, yumuşak ve elastiki olmalıdır. İnsan derisinin başlıca fonksiyonel rolleri şunlardır.

- Vücudu dış etkenlerden korumak ve mikroorganizmaların vücuda girişini önlemek,
- Vücut ısısını ayarlamak,
- Vücutta biriken artık maddeleri ter bezleri ve kan damarları yoluyla vücuttan atmak,
- Ultraviyole ışınlarının sebum üzerine etkisiyle D vitamini sentez etmek,
- Duyu organı görevi yapmak.

Bu işlevlerinin tümünün iyi bir şekilde yerine getirilebilmesi, derinin temizliğine, iyi bir kan dolaşımının sağlanmasına, genel sağlamlığına ve tonüsünün sağlıklı olmasına bağlıdır (Unat, 1990; Çakırcalı, 1998).

Derinin normal özellikleri şöyle sıralanabilir:

- Deri rengi, vücut bölgelerine göre değişiklik gösterir,
- Doku turgoru (elastikiyet ve dayanıklılık) iyi durumdadır; düz, yumuşak ve esnektir,
- Deride sarılık, siyanoz ya da solukluk yoktur,
- Deriye dokunulduğunda ılıktır,
- Derinin bütünlüğü bozulmamıştır.

Deri sağlığı için sağlıklı deri hücrelerine sahip olunmalı ve riskli durumlardan kaçınılmalıdır. Deri sağlığı için riskli olan durumlar aşağıda belirtilmektedir:

- Hareketsizlik,
- Yetersiz beslenme ve sıvı alımı,
- Deride vücut salgıları ve atıklarının olması,
- Kan dolaşımının yetersiz olması,
- Derinin devamlı ıslak kalması,
- Deride aşırı kuruluk ve gerginlik olması,
- Yaralanma, vurma, çarpma gibi travmalara maruz kalınması,
- Deride tahrişe neden olan fiziksel ve kimyasal maddelere maruz kalınması,
- Duyusal değişiklikler,
- Mekanik araç kullanmak (Görgülü ve Ulusoy 2001).

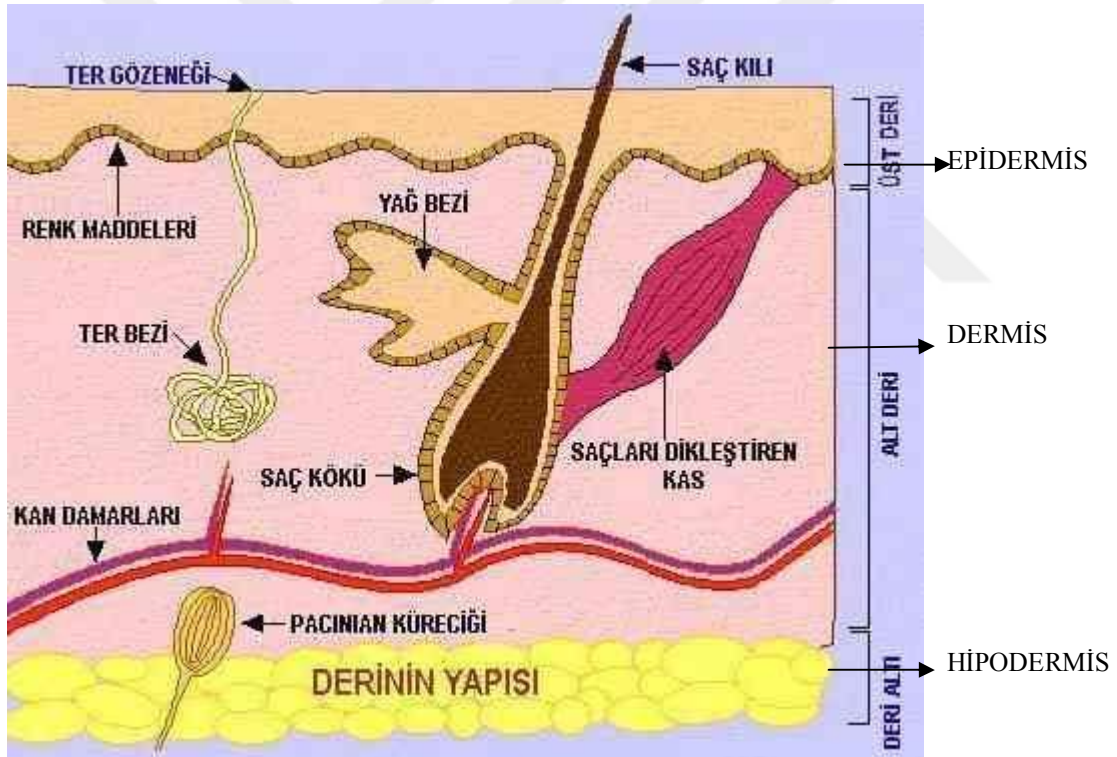
Deri başlıca üç tabakadan oluşmaktadır. Bu tabakalar dıştan içe doğru; epidermis, dermis ve hipodermis ya da subkutan dokudur.

Epidermis; derinin en dışta bulunan tabakasıdır. Epidermiste kan damarları ve sinirler yoktur. Deriye rengini veren “melanin” epidermiste melanositler tarafından yapılır. Derinin üstündeki kirler; sebum, buharlaşan terden arta kalan maddeler, tozlar, mikroorganizmalar ve derinin st tabakasında soyulan l epitel hücrelerden meydana gelir. Bu kirler, derideki salgı bezlerinin açıklıkları olan gözenekleri tıkar ve derinin görevlerini yeterince yerine getirememesine neden olur.

Dermis; epidermisin altına yerleşmiş, ona destek oluşturmak üzere kollegen ve elastik lifleri içeren kalın bir tabakadır. Bu nedenle elastik ve dayanıklı bir dokudur. Dermiste bol miktarda kan damarları vardır ve duyu sinirleri burada sonlanır. Dermiste bulunan diğer yapılar; lenf damarları, ter bezleri ve kanalları, kıl kökleri ve folikülleri, pili-motor kaslar ve yağ bezleridir.

Dermiste bulunan ter bezleri dudaklar hariç hemen hemen tüm vücut yüzeyinde bulunurlar. Vücutta doğumdan itibaren 2-5 milyon arasında ter bezi bulunur. Ter bezlerinin en çok bulunduğu vücut bölgeleri avuç içleri, ayak tabanları, koltuk altları ve kasıklardır. Ter bezi kanallarının deri yüzeyine açıldıkları noktada küçük bir çukurluk oluşur ve bu çukurluk gözenek olarak adlandırılır.

Dermiste bulunan yağ bezleri ‘sebum’ denilen bir salgı yaparlar ve bu salgılarını kıl foliküllerinin içine akıtırlar. Sebum saçları yumuşatır, parlak bir görünüm verir, derinin kurummasını önler ve antibakteriyel bir özellik göstererek mikroorganizmaların yayılımını engeller.



Şekil 1. Derinin tabakaları (www.sagliciblog.blogcu.com, 2009).

Subkutan doku (hipodermis); gevşek bağ dokusudur ve kan damarlarını, lenf damarlarını, sinirleri ve yağ globüllerini içerir. Subkutan doku derinin diğer tabakaları için esnek bir taban desteği sağlar(Çakırcalı, 1998; Görgülü ve Ulusoy, 2001).

Deri yaklaşık olarak 1.5 metre kare alana sahip vücudun en büyük organıdır. Biyolojik olarak canlı ve ölü tabakalardan oluşan deri vücut savunmasında da önemli rol oynar. Bütünlüğü korunmuş olan deriden hiçbir mikroorganizma içeri giremez. Deri; sebumdaki yağ, tuz, lizozimler, proteinler ve su ile sürekli nemli olarak tutulmaya çalışılır. Bu sekresyonlar çok sayıdaki mikroorganizma için inhibitör etki gösterirken, yağı kullanabilen, tuz ve kuruluğa dirençli mikroorganizmalar için de iyi bir besiyeri oluştururlar. Deride hücreler arası boşluklar ile yağ ve ter bezlerinin kanallarına yerleşen dirençli mikroorganizmalar metabolize ettikleri yağlardan oluşturdukları propionik asit gibi kısa zincirli yağ asitleri ve ürettikleri bakteriyosinlerle derinin savunmasına yardım eder, deride zararlı olan mikroorganizmaların uzun süreli kalmalarını engellerler. Böylece genel olarak deride özel olarak da ellerde birisi devamlı olarak yerleşik olan kalıcı, diğeri de kısa süreli olan kontaminasyon sonucu bulaşan ve geçici olan iki tür mikroorganizma topluluğu (flora) bulunur.

Kalıcı flora: Daimi flora olarak da tanımlanan bu mikroorganizma topluluğu deride inatçı kolonizasyonlar yaparlar. Bu mikroorganizmaların çoğu derinin üst tabakalarında yerleşirken % 10-20' si daha derin tabakalara yerleşirler. Su ve sabun ile yapılan mekanik el yıkama işlemlerinden sonra bu bakteri topluluğunda azalma olmaz, hatta bazen sayılarında artış kaydedilir. Bu floranın karakteristik üyeleri koagülaz negatif stafilokoklar (KNS), Mikroccoccus, Propniobacterium ve Corynebacterium türleridir.

Geçici flora: Kontaminant flora olarak da tanımlanır. Kontamine araç ve gereçlerden ellere bulaşırlar. Bu mikroorganizmalar deride uzun süre yaşayamazlar ve çoğalmazlar (Hovardaoğlu ve Şenocak, 1992; İnanç ve ark., 1994; Görgülü, 2000).

Derinin kuru olması, derinin koruma gücünü azaltır ve deri kolay yaralanabilir hale gelir. Bu nedenle deri kuruluğunun önlenmesi ve giderilmesinde derinin nemliliğinin sağlanması son derece önemlidir. Deride yeterli nemliliği sağlamanın yanı sıra deride kuruluğun önlenmesi için şu noktalara da dikkat edilmelidir;

- Deride kuruluğu hangi maddelerin artırdığı belirlenmeli ve bu maddelerle temas edilmemelidir.

- Deriye sık sık özellikle dış ortama çıkarken nemlendirici kremler sürülmelidir.
- Deri yüzeyi uzun süre güneşle temas etmemeli, güneşten kaçınılmalıdır.
- Sıcak banyo yerine ılık banyolar tercih edilmelidir.
- Deriye alkol içeren parfüm ya da pudra vb. uygulanmamalıdır.
- Deri kurulanırken havluya sürtünmemeli, havlu hafifçe dokundurularak kurulanmalıdır.
- Günlük ev işleri yapılırken, pamuklu astarı olan eldivenler giyilmelidir.

Deri bakımında kullanılan maddeler (sabun, şampuan, losyon vb.) etkilerine ve kullanım amaçlarına uygun olacak biçimde seçilmelidir. Ayrıca seçilen bakım malzemeleri, derinin tipine uygun olmalıdır. Örneğin; derisi kuru olan bireyler deriyi nemlendirici özelliği olan temizleyici maddeleri seçmelidirler. Dikkat edilmesi gereken diğer bir durum da, seçilen malzemelerin kullanım amaçlarına uygun tüketilmesidir. Örneğin; el derisinde kullanılmak üzere hazırlanmış kremler, yüz ya da göz bölgesinde deriye uygulanmamalıdır (Görgülü, 2000).

Deride ter ve sebum sürekli bulunur. Bunlar deriyi koruyucu etkileri olmasına karşın zararlı etki de gösterebilirler. Ter ve sebum vücudun iç dengesi için yararlıdır fakat deri üzerinde birikmeleri, vücut kokusuna ve derinin tahrişine neden olur, mikroorganizmalara üremeleri için uygun ortam sağlar, salgı bezlerinin gözeneklerini tıkar ve derinin görevini yeterince yerine getirmesini engeller. Bu nedenle terin ve sebumun banyo ile vücuttan uzaklaştırılmasının gerektiği bilinmektedir (İnanç ve ark., 1994).

Banyonun vücuda olumlu etkisi, dolayısıyla yapılış amaçları şöyle sıralanabilir:

- Deriden ter, sebum, ölü hücreleri ve bazı mikroorganizmaları uzaklaştırarak temizliği sağlar,
- Kan dolaşımını uyarır,
- Bireye iyilik ve canlılık duygusu verir,
- Vücut kokularını azaltır,
- Kas tonüsünü artırır ve eklem hareketlerini sağlar.

İnsan vücudu mümkün olduğunca sık yıkanmalıdır. Normal koşullarda en az haftada iki kez banyo yapılmalıdır. Aşırı banyo yapımı, deriden sebumu sürekli uzaklaştırdığı için deride kurumaya ve çatlaklara neden olacağı bilinmeli ve banyo sıklığı çok iyi düzenlenmelidir. Dışarıdaki sıcaklık ve nem oranı düşük olduğu zaman derinin kurummasını önlemek için daha seyrek banyo yapılması ve vücut nemlendiricilerinin daha sık kullanılması önerilir. Ayrıca iyi bir deri bakımı için; iç çamaşırlar her gün değiştirilmeli, çamaşırlar düzenli olarak yıkanmalı ve ütülenmelidir. Gerekğinde ise kaynatarak ya da çamaşır suyu kullanarak dezenfekte edilmelidir (İnanç ve ark., 1994; Görgülü, 2000).

Banyo: Derinin suyla ve sabunla birlikte yıkanması, sabun bileşimindeki alkalın derideki yağlı sebumla emülsiyon meydana getirmesini ve kirlerin suyla birlikte temizlenmesine neden olur. Vücudun her gün yıkanması rahatlık verdiği gibi, kişinin temiz olduğunu bilmesi kendisine olan güven duygusunun artmasına da neden olur.

Banyolar üçe ayrılır:

1. Ilık banyo: 36°C-38°C suyla yapılan banyolardır. Deri yüzeyindeki sıcaklığı 31°C-33°C arasında olduğundan suyun bu sıcaklığı deriyi yakmaz derideki kir ve yağlar temizlenerek kişinin rahatlamasını sağlar. Ilık banyonun ardından daha düşük sıcaklıktaki suyun vücuda dökülmesi deri gözeneklerini sıkıştırır ve daha az terleme olur.

2. Sıcak banyo: 38°C-40°C sıcaklıktaki suyla yapılan banyodur. Yemeklerden en az 2 saat sonra yapılması gerekir.

3. Soğuk banyo: Soğuk banyodaki su sıcaklığı kişiden kişiye değişir. Su, deride bir kamçılama, canlılık, derinin soluk alması ve sonunda bir rahatlık hissi verecek şekilde ayarlanmalıdır. Aksi halde banyo esnasında titreme ve üşüme duyulur. Soğuk banyo ılık bir ortamda ve duş şeklinde olup süresi bir-iki dakikayı geçmemelidir. Yemeklerden bir-iki saat sonra yapılmalı ve hiçbir zaman tok karnına yapılmamalıdır.

Soğuk banyo sinir sistemini uyarır, dolaşımını hızlandırır ve vücutta ısıнын düşmesine sebep olur.

Banyo sırasında yıkanmayı kolaylaştıracak araç gereçlerden yararlanılabilir. Lif, kese mekanik etkinliğı artırmak için yarar sağlayabilir. Lifler sabunun vücuda daha etkin olarak uygulanmasını sağlamaktadır. Sırt bölgesinin sabunlanması uzun saplı banyo fırçalarından yararlanılabilir. Kese geleneksel yıkanma araçlarındandır. Derideki döküntü hücrelerin uzaklaştırılmasına, bir dereceye kadar deri dolaşımına yardımcı olabilir. Ancak soyucu etki yapacak şiddette kullanılmamalıdır.

Sık aralıklarla banyo yapılmazsa, vücutta oluşan kir sebaceous bezlerinin kanallarını tıkayarak, deride komedon denilen siyah beneklerin oluşmasına neden olduğu gibi, artık maddelerin dışarı atılmasını da engeller. Komedonların iltihaplanması akneye, zedelenmiş derinin streptokoklarla enfekte olması impetigoya yol açabilir (Hovardaoğlu ve Şenocak, 1992; İnanç ve ark., 1994; Görgülü, 2000).

2.6.2. Yüz-boyun temizliğı ve bakımı

Yüz derisinin yapısı, vücudun diğer bölgelerindeki derinin yapısına göre daha incedir, dolayısıyla yüz derisi daha hassastır. Bu nedenle yüz derisinin temizliğı özel önem taşır. Temizlik sırasında yapılan işlemler derinin zedelenmesine yol açmamalıdır. Yüz temizliğinin, sabah kalkınca ve yatmadan önce, mutlaka cilde uygun bir sabun ile yapılması gereklidir. Ancak gün içerisinde de gereksinim hissedildikçe (örneğin; terlenildiğinde, tozlu ortamda bulunduğunda, işten döndüğünde vb.) temizliğı sağlanmalıdır (Ulaş ve Görgülü, 1998).

Yüz genel vücut temizliğinde olduğu gibi, su ve ph'sı 5.5 olan sabunla temizlenmeli, ancak kadınlarda yüz yıkanmadan önce yüzdeki makyaj malzemeleri uygun temizleyicilerle deriden uzaklaştırılmalıdır (Ulaş ve Görgülü, 1998; Görgülü, 2000).

Yüz kurulanırken, yumuşak havlular kullanılmalı ve havlu deriye sadece dokundurularak yüz kurulanmalıdır. Her bireyin kendisine ait havlusunun olması tercih

edilir. Çünkü ortak havlu kullanımı çeşitli enfeksiyonların bir bireyden diğerine geçmesine neden olur (Ulaş ve Görgülü, 1998).

Yüz yıkama özellikle göze bulaşan hastalıklarda çok önemli olmaktadır. DSÖ dünyada her yıl 9 milyon insanın kör olmasına neden olan Trahomun 2020 yılına kadar temizlenmesi için tüm dünya çapında bir çalışma başlatmış ve bunun için 4 temel kural koymuştur. Bunlar; yüz yıkama, çevresel sanitasyon, cerrahi ve antibiyotik kullanmadır. DSÖ yüz yıkama ve çevresel hijyenin diğer iki maddeye göre daha önemli olduğunu vurgulamaktadır (Kutluay ve Beyhan, 2000).

Yüz ve boyun temizliği sağlığı korumada önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle gece boyunca gözlerin çapaklanması ve terleme gibi nedenlerden dolayı sabah kalkınca el, yüz ve boyun yıkanmalıdır (Tezcaner, 1997).

2.6.3. Göz, kulak, burun temizliği ve bakımı

Gözlerin normalde özel bir bakım uygulamasına gereksinimi yoktur. Çünkü gözler sürekli olarak gözyaşı ile yıkanır ve göz kapağı ile kirpikler, yabancı cisimlerin göze girmesini engeller. Göz bakımında, gözün iç kantüsünde ya da kirpiklerde birikerek kuruyan göz salgılarının temizlenmesi gerekir. Göz bakımında uyulması gereken temel ilke, gözlerin her zaman iç kantüsten, dış kantüse doğru temizlenmesidir. Temizlik ılık duru su ile yapılmalıdır. Eğer kurumuş, kabuklaşmış göz salgıları varsa bunlar ıslak kompreslerle yumuşatıldıktan sonra göz temizlenmelidir (Görgülü, 2000).

Kulakların hijyenik bakımı, kulak kepçesinin temizlenmesi ile sağlanır. Kulağı temizlemek amacıyla dış kulak yoluna herhangi bir cisim (Örneğin; pamuklu temizleme çubukları) itilmemelidir. Temizlik işaret parmağına dolanan bir el bezi ile, sadece dış kulakta yapılmalıdır. Dış kulak yoluna itilen cisimler, dış kulak yolunun yaralanmasına, kulak zarının delinmesine neden olabilir. Ayrıca bu cisimler kulak kirini, kulak yolunun içine doğru itilmesine ve burada sıkışıp pekişmesine (buşon) neden olurlar (Görgülü, 2000).

Burun koku duyusunu almasının yanında solunan havanın ısıtılıp nemlendirildiği ve solunan havanın içindeki yabancı maddelerin tutulduğu organdır, eğer temizliğine dikkat edilmezse içindeki stafilokoklar fazla sayıda ürer ve vücudun başka bir yerine bulaşması halinde hastalık yapabilir. 1 gr burun salgısında 10 milyon bakteri bulunur. İnsanların %30-50'sinin burunlarında besin zehirlenmesi yapan Stafilakokkus auerus bakterisini taşıdıkları bilinmektedir(Kutluay ve Beyhan, 2000).

Burun temizliği en iyi lavaboda, akan su ile yapılır. Mendil kullanılması gerektiğinde, kağıt mendil tercih etmek daha sağlıklı bir davranıştır (Görgülü, 2000).

2.6.4. El temizliği ve bakımı

Bireysel hijyenin ilk adımı olarak bilinen el yıkama, enfeksiyon hastalıklarının yayılımının kontrolünde öncelikli yöntem kabul edilmektedir (Kanra ve Kara, 1999; Dokuzoğuz, 2003).

Bulaşıcı hastalıklar, yaygın enfeksiyonların % 80.0'ından fazlası, ishale bulaşan hastalıklar (salmonella, hepatit A, shigella vb. gibi) ve sık sık aniden ortaya çıkan besinler ile bulaşan hastalıkların 1/4'ünün etkeni kötü hijyen, el yıkamama ya da yetersiz yıkanan ellerdir. Çevre ile sürekli temas halinde bulunan ellerin hijyeni bu hastalıkların zincirinin kırılmasında önemlidir (Bediş, 1997).

Eller, vücutta en çabuk kirlenen ve mikroorganizmalarla en çok temas eden organlardır. Ellerde, geçici ve kalıcı olmak üzere iki tip flora bulunmaktadır. Geçici flora gün boyunca ellerin dokunduğu yerlerden alınır. Bunlar tırnak araları ile deri yüzeyine gevşekçe tutunurlar ancak sık ve etkili yıkama ile ellerden uzaklaştırılabilir. Geçici flora çok miktardaysa ve ellerde uzun süre kalırsa, deriye yerleşerek kalıcı flora haline gelir. Kalıcı flora ise; derinin kıvrımları arasında bulunmakta olup bunları deriden uzaklaştırmak daha zordur. Kalıcı florayı ellerden uzaklaştırabilmek için ellerin fırçalanması gerekse de deriden tümüyle arındırmak olanaksızdır (Görgülü, 2000).

Eller yıkanırken sıvı sabun ya da bireyin kendisine ait ola katı sabun kullanılmalı, kol saati ve bütün takılar çıkartılmalı, en az 30-60 sn. süre ile eller

ovuşturulmalı ve akan su altında durularak eller yıkanmalıdır (Kanra ve Kara, 1999; Dokuzoğuz, 2003). El yıkama tekniğinde oldukça önemli üç unsur vardır. Birinci unsur akan sudur. Durgun su temizlikte akarsu kadar etkili değildir. Akarsuyun mekanik kuvveti, mikroorganizmaların elden atılmasına yardım eder. İkinci unsur ellerin ovuşturulmasıdır. Elleri ovuşturma, deri kıvrımları ve tırnak aralarına yerleşen mikroorganizmaları yerlerinden çıkartır. El yıkama tekniğinin son unsuru da sabundur. Sabun toz ve kiri eriterek geçici mikroorganizmaların ciltten kolayca kayarak akmasına yardımcı olur (Sefit, 1996).

Wenzel (1995)' in yaptığı bir çalışmada; kötü el hijyeni ve yetersiz el yıkamanın sonuçlarını incelemiş, bir yılda bir milyon gastrointestinal hastalığının görülmesine ve hastalık başına 400 milyon Amerikan Doları tedavi giderine, 60 bin hastanın yatırılarak tedavisine, 3 bin shigella ve 10 bin hepatit-A olgusuna, 250 ölüme neden olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre, bireylere bireysel hijyenin öneminin anlatılması gerektiği vurgulanmıştır.

Sabunun kuru tutulması önemlidir. Sabun kabının drenaj sağlayacak biçimde olması gerekir. Uygun koşullarda kullanılmayan sabunlarda da patojen (hastalık yapıcı) mikroorganizmaların ürediğı unutulmamalıdır. Likit sabun kullanılıyorsa sabun kapları tam olarak boşaldığında temizlenip kurulandıktan sonra yeniden doldurulmalıdır. Bu önerilere uyulmadığı takdirde buralarda üreyen mikroorganizmalar enfeksiyonlara neden olabilir (Anonim, 2003).

Eller yıkanırken özellikle tırnak dipleri, parmak araları ve bilekler ovularak ya da yumuşak fırçalar ile iyice temizlenmelidir. Böylece ellerin mekanik temizliğı sağlanmış ve geçici floranın çoğı uzaklaştırılmış olur. Eller yıkandıktan sonra iyi bir el losyonu ile yağlanmalı, kuruması önlenmelidir (Görgülü, 2000).

El hijyeninde doğru el yıkama zamanı:

- Yemek hazırlamadan önce ve sonra
- Diş, ağız, yüz, göz temizliğı yapmadan önce
- Tuvalet gereksiniminin giderilmesinden önce ve sonra

- Yemek yemeden önce ve sonra, besinleri ellemeden önce,
- Hapşırma, öksürme, ağzı ve burunu temizleme sonrası,
- Çöpler ile temas ettikten sonra,
- Para ile temas ettikten sonra,
- Bir hayvan ile temas ettikten sonra,
- Hasta kişilere dokunmadan önce ve sonra,
- Kimyasal maddelere dokunduktan sonra,
- Saçlarınızı taradıktan ve elledikten sonra,
- Eller görülür şekilde kirlenmediğinde, Örneğin; eve dönüşlerde diğer kişilerin temas ettiği (otobüs kapısı, otobüste elle tutulan diğer yerler) yerlere temas ederler. Ortak kullanılan yerlerde görülmeyen mikroorganizmalar olabilir.
- Merdiven korunağı, kapı tokmağı gibi ortak kullanılan yüzeylerle temastan sonra (Kalıncı, 2006).

DSÖ yetersiz hijyen ile ilgili bazı önemli hastalıkları şu şekilde sınıflandırmıştır (Anonim, 2007);

Hastalık	Bulaşma Yolu
Basilli Dizanteri	Fekal-Oral
İshaller	Fekal-Oral
Kıl Kurdu	Fekal-Oral
Amipli Dizanteri	Fekal-Oral
Parotifoid	Fekal-Oral
Scabiasis (Uyuz)	Deri
Deri Sepsisi	Deri
Trahoma	Deri
Konjoktivit	Deri

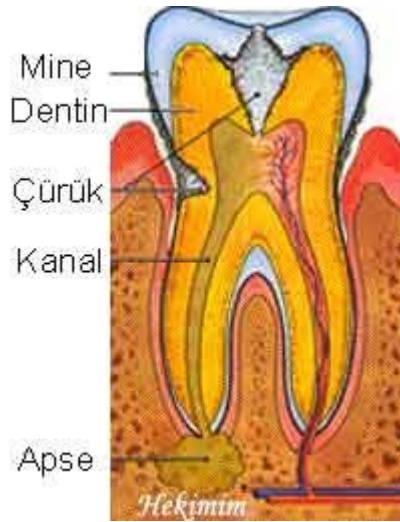
Sağlıklı bir tırnak şeffaf, yüzeyi düzgün, pürüzsüz, hafif tümsek, tırnak yatağı pembe, tırnak uçları ise yarı şeffaf görünümündedir. Tırnak yatağının çevresindeki deri

düzgündür ve bütünlüğü bozulmamıştır. Tırnaklar parmakların uçlarını koruyucu görev yaparlar ve genellikle haftada 1 mm uzarlar. El tırnakları ayak tırnaklarına göre daha hızlı uzamaktadır (Ulaş ve Görgülü, 1998; Görgülü, 2000).

Tırnak uçlarının altına birçok mikroorganizma kolayca yerleşip üreyebileceği için her el yıkamada tırnak diplerinin hijyeni mutlaka sağlanmalıdır. Tırnaklar ne çok uzun ne de çok kısa olmalıdır. El tırnaklarının köşeleri oval olacak biçimde kesilmelidir. Tırnaklar haftada bir kez banyodan sonra tırnak makası ile kesilmeli, pürüzler törpü ile giderilmeli daha sonra eller su ve sabunla yıkanmalıdır. Tırnak kenarındaki kütikül denilen deri parçalarının kesilmesi iltihaplanmalara neden olabileceği için koparılmamalı, ılık su içinde yumuşatıldıktan sonra künt bir araçla geriye doğru itilmeli, mikroorganizmalar için giriş kapısı oluşturmamalıdır. Tırnak cilaları, ojeler, ve oje çıkarıcılar tırnaklarda kuruluğa ve tırnakların kat kat ayrılmasına, kırılmasına neden olduğu için mümkün olduğunca kullanılmamalıdır (Ulaş ve Görgülü, 1998; Görgülü, 2000).

2.6.5. Ağız-diş temizliği ve bakımı

Diş mine, dentin, pulpa (diş özü) ve sementden oluşur.



Şekil 2. Dişin yapısı (www.duacinariadsm.gov.tr, 2009)

Mine: Vücuttaki en sert maddedir. Diş en dıştan koruyucu bir katman olarak çevreler. İçinde sinir hücreleri olmadığı için duyarlı değildir. % 97'si kalsiyum tuzlarından oluşur.

Dentin: Minenin altındaki tabakadır. Yetişkin bir insan dişinin %75'ini oluşturur. Kemikle aynı yoğunluğa sahip olmasına rağmen ısıya ve dokunmaya duyarlıdır. Dentin kanalcıklarının milimetre karede sayıları 10.000'e yaklaşır. Diş, dolgu veya kaplama yapılmak için oyulur veya küçültülürse bu kanalcıklar açığa çıkar ve o zaman soğuk, sıcak, tatlı ve ekşiden ağrı duyulur.

Pulpa (diş özü): Dişin orta kısmına ve burada bulunan yumuşak dokuya verilen addır. Kökün ucuna kadar devam eder. Bu kısımda kan damarları yer alır ve bu damarlar sayesinde diş enfeksiyondan korunur ve daima aktif halde kalır. Aynı zamanda pulpada aşırı duyarlı sinir hücreleri bulunur ve bu hücreler sayesinde sıcak, soğuk ve basınç gibi duyarlar hissedilir.

Sement: Kökün etrafını kaplayan kemiksi bir tabakadır, çok incedir. Diş kökünün çene kemiğine tutunmasını sağlar. %65'i inorganik maddedir. (www.duacinariadsm.gov.tr, 2009).

Ağız-diş hastalıkları dünyanın tüm toplumlarını etkileyen en önemli sağlık sorunlarından biri olarak yer almaktadır. Bu sorunlar yaşamı tehdit edici olarak görülmediklerinden genellikle önemsenmezler. Ülkemizde de ağız hijyeni uygulamalarının yetersiz olduğu ve diş sağlığı düzeyinin her yaştaki bireylerde oldukça düşük olduğu ve diş hekimine ancak bir şikayet olduğunda başvurulduğu bilinmektedir (Pekcan ve Güler, 1993).

Ağız ve diş sağlığı vücut sağlığının önemli bir unsurudur. Dünyada sağlık problemlerinin büyük bir bölümünü oluşturmalarına rağmen, hayati tehlike göstermediği için genellikle ihmal edilir. Ancak diş çürümelerinin rol oynadığı önemli hastalıklar arasında kalp, böbrek hastalıkları, romatizmal hastalıklar sayılabilir.

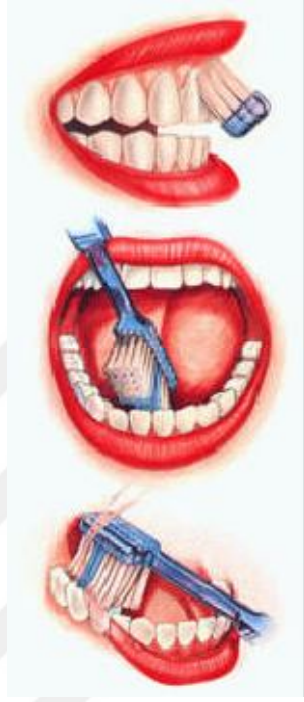
Her yemekten sonra ve şekerli yiyecekler yendikten sonra dişler fırçalanmalıdır. Dişler fırçalanmaz ve diş etleri iltihaplanır ise ağız içinde kokular oluşabilir, dişler erken dökülür, besinlerin çiğnenmesi güçleşir ve sindirim bozulur (Güler, 2004).

Ağız ve diş sağlığı için şunlar yapılmalıdır:

- Dişler düzenli olarak ve günde en az iki kez yemeklerden sonra, ilk 20 dk. içinde fırçalanmalıdır,
- Diş fırçalama süresi 3 dk. olmalıdır,
- Her kişinin kendine ait diş fırçası olmalıdır ve kullanıldıktan sonra iyice yıkanmalıdır,
- Florlu diş macunları kullanılmalıdır,
- Diş ipi kullanılmalıdır,
- Dişler fırçalandıktan sonra ağız içi gargara ile temizlenmelidir,
- Orta sertlikteki diş fırçaları kullanılmalı ve fırça en az üç ayda bir değiştirilmelidir,
- Dişlerle ceviz, fındık gibi sert cisimlerle kırılmamalı ve kürdan gibi cisimlerle diş etleri karıştırılmamalıdır,
- Şekerli ve yapışkan yiyeceklerden sonra ağız bol su ile çalkalanmalıdır,
- Sakız çiğneniyorsa, şekersiz sakızlar tercih edilmelidir,
- 6 ayda bir diş hekimi kontrolüne gidilmelidir,
- Yeterli ve dengeli beslenilmelidir,
- Çok sıcak ve soğuk yiyecek ve içecekler ardı ardına alınmamalıdır. (Yurtseven, 2001).

Diş fırçası 45 derecelik açı yapacak biçimde tutulur ve diş eti hizasından başlanarak ağız boşluğuna doğru fırçalamaya başlanır. Diş yüzeylerden başlayan fırçalama sert darbeler halinde değil, yumuşak ve daireler çizecek biçimde, ön dişlerden arka dişlere doğru yapılmalıdır. Daha sonra dişlerin iç yüzeyleri aynı şekilde fırçalanır. Bu işlemde fırça eğik tutularak, diş etinden ağız boşluğuna doğru hareket ettirilir. Daha sonra dişlerin çiğneme yüzeyleri fırça düz olarak ileri geri hareket ettirilerek fırçalanır. Unutulmamalıdır ki, bakteri plağı ve yiyecek artıklarının yoğun olduğu dişlerin arka

yüzleri, arka dişler ve dil de temizlenmelidir. Genellikle sadece ön dişlerin ön yüzeyleri fırçalandığından çürükler daha çok arka bölgelerde oluşmakta, diş taşları ise çok az fırçalanan alt ön bölgede olmaktadır (Çakırcalı, 1999; Yurtseven, 2001).



Şekil 3. Doğru diş fırçalama tekniği (Anonim, 2007).

Dişlerimizi korumanın en etkili yolu düzenli olarak fırçalamaktır. Diş fırçalamanın ilk adımı doğru fırça seçimidir. En uygun fırça naylon ve orta sertlikteki fırçalardır (Anonim, 2007).

2.6.6. Ayak temizliği ve bakımı

Ayaklar, bireye hareket yeteneği sağlayan ve vücudun ağırlığını taşıyan organlardır. Ayak bakımının yetersiz ya da yanlış uygulamaları, ayaklarda çeşitli sorunlara neden olabilir. Ortaya çıkan sorunlar ise bireyin hareket yeteneğini kısıtlayabilir. Ayakların bu mekanik yapısı ve fonksiyonu nedeniyle özel bakıma gereksinimi vardır. Ayak bakımında önemli noktalar şunlardır;

- Ayaklar her gün ılık su ve sabunla yıkanmalı, özellikle parmak aralarının temizliğine dikkat edilmelidir.
- Ayaklar bol su ile durulanmalı, deride sabun artığı kalmamalıdır.
- Ayak tırnakları kalınlaşmış ve sert ise, tırnaklar kesilmeden önce, ayak ılık su içinde bekletilerek tırnakların yumuşaması sağlanmalı ve tırnaklar bundan sonra kesilmelidir.
- Ayak tırnakları düz olarak kesilmeli, derin kesilmemeli kenarları yuvarlatılmamalıdır, aksi halde tırnak batmaları gelişebilir.
- Ayaklardaki nasırlar kesilmemelidir.
- Eğer ayaklar çok terliyor ise, gün içinde düzenli aralıklarla yıkanmalı ve çorap değiştirilmeli, giyilen çorap sentetik olmamalıdır.
- Ayak derisi kuru ise, yağlayıcı losyonlar kullanılmalıdır.
- Çoraplar ayak ve bacakları sıkmamalı, her gün temiz çorap giyilmeli, çoraplarda parmakta basınç oluşturabilecek yırtık ve delikler olmamalıdır.
- Ayakkabılar ayağa uygun büyüklükte olmalı, ayakkabı kapalı, tabanı esnek olmalı, ayak hareketlerini engellememelidir.
- Çıplak ayakla dolaşılmalıdır.
- Alt ekstremitede kan dolaşımını geliştirmek için egzersiz yapılmalı, otururken bacaklarda dolaşımı engellemek için bacak bacak üstüne atılmamalıdır.
- Ayak temizliğinde antiseptik (mikrop öldürücü) solüsyon kullanılmamalı. Çünkü antiseptikler ayak cildinin tahriş olmasına yol açabilir.
- Uzun süre ayak banyolarından kaçınılmalı. Bu işlem ayak derisinin kurummasına, çatlamasına ve esnekliğinin bozulmasına yol açabilir.
- Ayaklar sabunla temizledikten sonra durulanıp, özellikle parmak araları olmak üzere iyice kurulanmalı. Parmak aralarının iyi kurulanması mantar enfeksiyonlarının oluşmasını önler (Görgülü, 2000; Görgülü ve Ulusoy, 2001).

Ayaklarda sık olarak gözlenen ve kişilerin % 70'inin yaşamları süresince en az bir kez başlarına gelen ayak mantarı, ayak hijyeni kurallarına uymamanın yol açtığı bir sağlık sorunudur (Hasde ve Güleç, 2003).

Ayhan ve ark. (1993), toplumda sık görülen el-ayak mantar enfeksiyonlarını etkileyen faktörler ile ilgili 70 vakalık çalışmalarında, gençlerin % 30'unun banyodan hemen sonra ortak kullandıkları nemli havlu ile ayaklarını kuruladıklarını ve parmak aralarını kurulumaya işlemine de titizlik göstermediklerini belirtmişlerdir.

Ayak bakımı, enfeksiyonların ve travmaların önlenmesi, kokuların giderilmesi açısından özel dikkat gerektirir. Ayakta ortaya çıkan birçok problem ayak bakımının yeterli olamaması sonucu gelişmektedir. Ayak bakımının yetersiz olması ya da yanlış uygulamalar, ayaklarda çeşitli sorunlara neden olabilir (örneğin; nasır oluşumu, mantar enfeksiyonlarının gelişmesi vb.). Çünkü ayaklarda fazla miktarda ter bezi vardır. Fazla ter ayak derisini tahriş edebildiği gibi terin kimyasal bileşiminin bozulup ayrışması ayak kokusuna neden olur (Hovardaoğlu ve Şenocak, 1992).

2.6.7. Saç temizliği ve bakımı

Saçların görünümü, bireyin genel sağlık durumunu ve bireysel hijyen uygulamalarının düzeyini yansıtır. Saçları, kirli dağınık görünen bireylerin genellikle tüm hijyen uygulamaları yetersizdir. Saçlara parlak görünümü saç foliküllerinin içine açılan yağ bezlerinin salgıladığı sebum (yağ) verir. Sebum aynı zamanda saçın kırılmasını ve saçlı derinin kurummasını, çatlamasını önler. Vücudun diğer bölgelerine göre yüzde ve kafa derisinde daha fazla sebum salgılanır (Görgülü ve Ulusoy, 2001).

Saçlar, tırnaklar gibi epidermis tabakasının uzantılarıdır. Saçlar dermis tabakasında bulunan saç folikülü denilen keseciklerden büyürler ve folikül komşu olduğu kılcal damarlar yoluyla beslenir. Saçlar düzenli olarak uzar ve saçların büyüme hızı, ayda ortalama 12 mm kadardır. Sağlıklı saçları olan bireyin ortalama olarak günde 10-15 tel saçı dökülebilir. Saçın rengi, büyüme sırasında kıl kökündeki korteks hücreleri arasında bulunan melanin miktarına bağlıdır. Buna göre saçların rengi sarı, kahverengi, siyah ve bu renklerin tonlarındadır. Yaş ilerledikçe, dokuların yaşlanması ve dolaşımın yavaşlaması sonucu, melaninin yerini küçük hava kabarcıkları alır ve saçlar beyazlaşır. Saç telleri, düz ya da dalgalı ve değişik kalınlıkta olabilir (Anonim, 1991).

Yağ bezlerinden çıkan yağların kıl folikülüne dökülmesiyle, saçlar yumuşak tutulur. Saçları beslemek için iyice taramak, fırçalamak ve parmak uçları ile saç diplerine masaj yaparak kan dolaşımını uyarmak gerekir (Anonim, 1991).

Kişinin bedensel ve ruhsal sağlığını etkileyebilen saçların temiz tutulması gerekir. Çünkü, bazı enfeksiyon etkenleri ve parazitler kirli saçlara ve o kısımdaki saçlı deriye kolaylıkla yerleşebilir (Dirican ve Bilgel,1993).

Saç bakımı, tüm bireysel hijyen uygulamalarında olduğu gibi tamamen bireye özgü ve pek çok faktör tarafından etkilenen bir uygulamadır. Bazı bireyler saçlarını her gün yıkarken, bazı bireylerde bu süre uzayabilir. Saçın yıkama sıklığını, banyo yapma sıklığında olduğu gibi saçın özelliği, yaşanan iklim koşulları, yapılan iş ve fiziksel aktivite düzeyi belirler. Ayrıca saç bakımında kullanılan malzemeler de (örneğin; şampuan, saç tarama aracı) bireyler arasında farklılık gösterir.

Günümüzde her saç cinsine göre şampuanlar üretilmektedir. İyi bir saç yıkama ürünü saçları, saçlı deriyi tahriş etmeden temizler. Saç yıkama ürünü, suda bulunan ve saçı donuklaştıran kireci etkisiz hale getirmeli, saç durulanırken süzülüp gitmelidir. Saç yıkama ürününün de Ph'sı 5.5 olmalıdır. Ayrıca saçlar yıkanmadan önce saça yapışmış toz ve kepekleri uzaklaştırmak için saçların fırçalanması saç yıkama ürününün etkisini artırır.

Saçlar ve saçlı deri ılık su ile iyice ıslatıldıktan sonra bir miktar şampuan saçın her tarafına gelecek şekilde yayılarak sürülür ve özellikle şakaklar, ense ve kulakların arkasındaki bölgelere masaj yapılarak iyice dağıtılır. Durulama mutlaka bol su ile yapılmalıdır. Saçların yıkama işlemi bittikten sonra kurulama işlemi yumuşak bir havlu ile yapılmalıdır. Yumuşak havlu başa sarılmalı, saçlar suyu emdirecek biçimde kurulanmalıdır. Saçlar kurulanırken ovuşturulmamalıdır, ovuşturma saç tellerinin zedelenmesine ve kırılmasına neden olur (Görgülü, 2000).

Saç bakımında dikkat edilmesi gereken hususlar:

- Saçları tararken özen göstermeden, köklerden başlayıp uçlara doğru gelmek, düğümlerin çoğalmasına ve çözülmesi güç bir hale gelmesine yol açar, saçlar kırılır, cansızlaşır. Saçları tararken daima uçlarından başlayıp yavaş yavaş yukarılara doğru çıkmak gerekir.
- Çok gergin bir saç biçimi veya her zaman aynı yerden ayırma, saç kökünü daha çok nazikleştirir ve ölümüne yol açar.
- Saçları çok seyrek ya da çok sıkı yıkamak yağ bezlerini tahriş eder, yağlanma azalacağına artar. Çok seyrek yıkanır da yağ, toz, kirler çok fazla biriktiğinden saç havasız kalır.
- Dengesiz bir beslenme düzeyi organizmada çok önemli bozukluklar meydana getirebilir. Saçların ve saçlı derinin görünümü yeterli ve dengeli beslenme ile de ilişkilidir.

Saçların yıkanmasında dikkat edilmesi gereken noktalardan biri de şampuan ve sabunun bir arada kullanılmamasıdır (www.malatyasaglik.gov.tr, 2009).

2.6.8. Peri-anal bölge temizliği ve bakımı

Kadınların anatomik yapı nedeniyle anüs, vajen ve üretranın birbirine yakın olduğu, bu üç organın florasının birbirinden farklı olduğu ve normalde kadında hastalık yapmadığı bilinmektedir. Ancak kadınlarda peri-anal hijyen alışkanlıklarının, yanlış ve yetersiz olması pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır (Taşkın, 2005).

Peri-anal bölge dış ortamla teması olmayan kapalı bir alan olduğundan vücudun en sıcak, en nemli ve en kirli bölgelerindendir. Çeşitli vücut atıkları (dışkı, ter, idrar vb.), deri katları ve kıvrımları arasında birikir. Böylece mikroorganizmaların üreyip, çoğalması için oldukça elverişli bir ortam oluşur. Perine bölgesinde çeşitli enfeksiyonlar kolayca gelişebilir, deride ve mukozalarda irritasyon ve kötü kokular oluşabilir. Bu özelliğinden dolayı peri-anal bölge temizliği büyük önem taşımaktadır (Güler, 2004).

Kadınlarda anatomik olarak gerek üretranın kısa olması, gerekse üretral meatus, vagina ve anüsün birbirine yakın olması, mikroorganizmaların meatusa ve vaginaya kolayca taşınmasına yol açar. Bu nedenle kadınlarda genital ve üriner sistem

enfeksiyonlarının önlenmesinde perine hijyeni son derece önemli bir rol oynar (Görgülü, 2000).

Kadınların bireysel hijyen uygulamaları arasında perine ve menstruasyon dönemi hijyeni önemli yer tutar. Yapılan birçok araştırma sonuçları, ülkemizde ve dünyada kadınların vajinal akıntı şikayetlerinin varlığı, perine temizliğinin yanlış yapıldığı, çamaşır ve ped değiştirme sıklıklarının yetersiz olduğu şeklindedir. Kadınların genitoüriner enfeksiyonlardan korunmaları için kişisel hijyen kurallarına uymaları, el ve vücut temizliğine dikkat etmeleri, iç çamaşırlarını her gün değiştirmeleri, pamuklu çamaşır giymeleri gerekmektedir. Koltuk altı ve kasık bölgesindeki kıllar ne kadar uzun olursa bakterilerin burada yerleşmesi kolay olur. Su ile yıkama ve kılların temizlenmesi bakterilerin yerleşmesini azaltır. WHO fekal oral yolla bulaşan hastalıkları önlemek için su ile peri-anal bölge temizliğini ve sonrasında elleri yıkamayı önermektedir (Görgülü ve Ulusoy, 2001).

Kadınlarda peri-anal bölge temizliği yapılırken; önce üretral meatus ve dış genital organlar, daha sonra anal bölge önden arkaya doğru bir defalık hareketlerle temizlenmelidir. Temizlik esnasında bu sıraya kesinlikle uyulmalıdır. Çıplak elle dışkı ile direk temas etmemek için genital bölgenin beyaz renkte, kaliteli bir tuvalet kağıdı ile önden arkaya doğru bir defada temizlenmesi gerekir. İçerdikleri boya maddeleri nedeniyle renkli tuvalet kağıtlarının bu amaçla kullanılması uygun değildir. Genital bölge önden arkaya doğru değil de arkadan öne doğru temizlendiği zaman ya da rastgele temizlendiği zaman E.coli gibi mikroorganizmalar, anal bölgeden vajene ve üretraya doğru taşınarak enfeksiyonlara neden olmaktadır. Peri-anal bölge temizlendikten sonra mutlaka tuvalet kağıdı ile yukarıda belirtilen sıraya uygun olarak kurulmalıdır. Kurulama işlemi yapılmadığı takdirde nemli olan bir ortamda mikroorganizmalar daha kolay çoğalarak enfeksiyonlara neden olabilir (Güler, 2004; Karatay ve Özvarış, 2006).

Softa (1999) tarafından yapılan bir çalışmada, idrar yolu enfeksiyonu yaşayan kadınların 70.2'sini perine temizliğini uygunsuz bir biçimde anal bölgeden vulvaya doğru yaptıkları saptanmıştır. İdrar yolu enfeksiyonu yaşayan kadınlarda etkenin büyük bir çoğunluğunun (%80) E.coli olmasının bu bulguyu desteklediği belirtilmektedir.

İç çamaşırların renginin kaynatmaya, çamaşır suyu ile dezenfekte etmeye ya da yüksek ısılarla yıkanmaya uygun olan beyaz renkte tercih edilmesi gerekir. Piyasaya bakıldığında ise renkli naylon ya da sentetik iç çamaşırlarının özellikle genç kızlar tarafından kullanılması için daha alımlı hale getirildiği görülmektedir. Oysa sentetik iç çamaşırlar teri emmediğinden perine bölgesinin nemli kalmasına neden olmakta dolayısıyla genital enfeksiyon olasılığını arttırmaktadır. Genital bölgenin yapısı çok hassas olduğundan ideal olan iç çamaşırların sabun ya da sabun tozu ile yüksek ısılarla yıkanmasıdır. Deterjanla yıkanması durumunda ise çok iyi durulanması gerekir. Teknolojinin evlere girmesi ile çamaşırların çamaşır makineleri ile yüksek ısılarla yıkanma sıklığı artmıştır. Ancak çamaşır makineleri için sabun tozu yerine toz deterjanların tercih edildiği görülmektedir. Kullanılan toz deterjanların kimyasal yapıları kadın üreme organlarına zarar verebilmektedir (Karatay ve Özvarış, 2006).

Perine temizliği yapılmadan önce ellerin kısmen de olsa mikroorganizmalardan arındırılması önemlidir. Aksi halde tuvalet kağıdı aracılığı ile eldeki mikroorganizmalar perine bölgesine taşınarak enfeksiyona neden olabilmektedir (Taşkın,2005).

Menstruasyon kanının pedlerde birikmesi ile oluşan nemli, ılık ve kanlı ortam mikroorganizmaların üremeleri için uygun bir ortam oluşturmakta ve enfeksiyon riskini artırmaktadır. Dolayısıyla menstruasyon döneminde mutlaka emici hijyenik bir ped kullanılması ve kullanılan bu pedlerin 3- 4 saatte bir yani günde 6-8 kez değiştirilmesi gerekmektedir.

Ekonomik nedenlerle bez kullanılmasının zorunlu olması durumunda, bezlerin uygun bir biçimde kullanılması daha önemli hale gelmektedir. Yine bezlerin daha sık değiştirilmesi, mutlaka kaynatılarak ve ütülenerek kullanılması gerekmektedir. Bu amaçla kullanılan bez herhangi bir bez olmamalı, beyaz renkte, emici özelliği olan pamuklu temiz bir bez kullanılmalıdır. Bu bezlerin kullanılıncaya kadar temiz bir ortamda saklanması gerekir. Ancak bez kullanımında bütün bunlara dikkat etmek çok zahmetli olacağından, mümkün olduğunca hijyenik pedlerin kullanılması tercih edilmelidir.

Menstruasyon döneminde duş almanın sakıncalı olduğu inancı hala devam etmektedir. Oysa menstruasyon dönemi, genital enfeksiyonlar açısından en riskli dönem olduğundan, bu dönemde duş alma sıklığını artırmak genital enfeksiyonları önlemek açısından son derece önemlidir. Menstruasyon kanı alkali yapıda olduğu için vajenin asidik yapısını bozarak savunma hatlarını zayıflatmakta ve mikroorganizmalar servikal kanalın açıklığından yukarılara doğru ilerleyerek enfeksiyona neden olabilmektedir. Dolayısıyla menstruasyon döneminde perine hijyenine dikkat edilmediği zaman enfeksiyon riski artmaktadır. Bu dönemde her gün ılık duş alınmasının herhangi bir sakınca yoktur. Ancak servikal kanal açıklığı arttığı için bu duşun oturarak değil ayakta duş şeklinde olması gerekir (Karatay ve Özvarış, 2006).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Şekli

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan Van iline bağlı Erciş ilçesindeki Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezine (AÇS-AP) kayıtlı 15-49 yaş grubundaki kadınların bireysel hijyen ile ilgili alışkanlıklarının ve etkileyebileceği öngörülen bazı sosyo-demografik ve ekonomik durum ile ilgili etmenlerin etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

3.2. Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Erciş AÇS-AP'a kayıtlı, Yukarı Salihye bölgesinde, gerekli izinler (Ek I) alındıktan sonra, 5 Ocak-20 Şubat 2009 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Örneklem Seçimi

Araştırmacının Yukarı Salihye mahallesi çalışma sahası olması ve bölge nüfusunun sağlık davranışlarına ilişkin gözlemlerinin olması, kaliteli veri toplamada kolaylık sağlayacağından araştırma bölgesi olarak seçilmiştir. Zamanla sonuçların uygulamaya yansıtılabilmesi olanağı sağladığından önemli bulunmuştur.

Bölgenin toplam nüfusu 8575 olup 15- 49 yaş kadın nüfusu 2058'dir. Konu ile ilgili daha önceki yapılmış çalışmalar incelenerek, elde edilen bilgiler ışığında istatistik analizleri yapmak üzere, örneklem büyüklüğü 400 kadın (15-49 yaş) olarak belirlendi. Çalışma 5 Ocak-20 Şubat 2009 tarihleri arasında 350 kadın AÇS-AP merkezine gelen (aşı, gebelik testi, aile planlaması vb. sebeplerle), 50 kadın tatil günlerinde ev ziyaretleri ile rastgele olarak seçilerek yüz yüze görüşme yapıldı. Gebe ve loğusalık döneminde olan kadınlar görüşme dışı bırakılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Görüşme formu daha önce yapılmış çalışmalardan (Güler 1994, Görgülü 2000, Yetkin ve Yiğitbaş 2008) yararlanarak hazırlandı. Kadınların sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklerini yansıtan 11, bireysel hijyen ile ilgili alışkanlıklarını belirlemeye yönelik 34, toplam 45 sorudan oluşan Anket Formu (Ek II) kullanıldı.

Soruların doğru anlaşıldığından emin olmak için hazırlanan anket 15 Ekim 2008 tarihinde Erçiş AÇS-AP merkezine kayıtlı olan 20 kadın üzerinde ön uygulama yapıldı ve daha sonra yeniden düzenlendi.

Geliştirilen anket formu uygulanmadan önce kadınlara çalışmanın amacı ve önemi açıklandı, etik olarak çalışmaya gönüllü katılmayı kabul edip etmedikleri soruldu.

Veriler kadınlara, yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplandı.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler SPSS istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarıldı ve analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p=0.05$ olarak seçildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesabı ve Ki-kare önemlilik testi kullanıldı.

4. BULGULAR

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesi.

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş		
15-26	206	51.5
27-38	164	41.0
39-49	30	7.5
Medeni durumu		
Evli	322	80.5
Bekar	78	19.5
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	129	32.3
Okur-yazar	48	12.0
İlkokul	138	34.5
Ortaokul	35	8.7
Lise	34	8.5
Üniversite	16	4.0
Kadının çalışma durumu		
Düzenli gelir getiren bir işte çalışıyorum	17	4.3
Düzensiz gelir getiren bir işte çalışıyorum	4	1.0
Çalışmıyorum	379	94.7
Ekonomik durumu*		
Düşük	90	22.5
Orta	223	55.8
İyi	87	21.7

Tablo 1'in devamı arka sayfadadır.

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesi.

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Evde yaşayan kişi sayısı		
1-4	104	26.0
5-8	199	49.7
9-12	66	16.5
13-16	22	5.5
17 ve üzeri	9	2.3
Çocuk sayısı (n=322)		
Çocuksuz	11	3.4
1-3	197	61.2
4-6	95	29.5
7-9	14	4.4
10 ve üzeri	5	1.5
TOPLAM	400	100.0

**Kadınların kendi değerlendirmelerine göre sınıflandırma yapıldı.*

Tablo 1’de; çalışma kapsamına alınan kadınların %51.5’inin 15-26 yaş grubunda, %41.5’inin 27-38 yaş grubunda, %7’sinin 39-49 yaş grubunda olduğu görülmektedir.

Aynı tabloda kadınların %80.5’inin evli, %32.3’ünün okur-yazar olmadığı, %34.5’inin ilkokul mezunu olduğu, %94.7’nin çalışmadığı ve kendi değerlendirmelerine göre %55.8’inin orta gelir grubunda olduğu, % 49.7’si 5-8 kişilik evde yaşadığını, %61.2’sinin 1-3 çocuğu olduğunu görülmektedir.

Tablo 2’de; kadınların % 87.5’i yaşadığı evin içinde su tesisatı olduğunu ve ihtiyacını karşıladığını, %79.8’i evin içinde tuvaleti olduğuna, %39.8’i kazanda su ısıtarak sıcak su ihtiyacını giderdiğini, ve %66.8’i evinde 3-4 oda bulunduğunu belirttiği görülmektedir.

Tablo 2. Kadınların konut özelliklerinin değerlendirilmesi.

Konut özellikler	n	%
Evin içinde akan su durumu		
Var	350	87.5
Yok	50	12.5
Evin içinde tuvalet bulunma durumu		
Var	319	79.8
Yok	81	20.2
Sıcak suyu sağlama durumu		
Elektrikli-tüplü şofben	79	19.8
Gün ısı	68	17.0
Kazanda su ısıtarak	159	39.8
Elektrikli ısıtıcı	92	23.0
Diğer	2	0.4
Oda sayısı		
1-2	125	31.2
3-4	267	66.8
5 ve üzeri	8	2.0
TOPLAM	400	100.0

Tablo 3. Kadınların el-yüz yıkama sıklığının dağılımı.

El-yüz yıkama sıklığı	n	%
Yüz yıkama sıklığı*		
Her sabah	210	52.5
Her akşam	42	10.5
Dışarıdan eve gelince	18	4.5
Abdest aldıkça	227	56.8
Diğer	3	0.8

Tablo 3'ün devamı arka sayfadadır.

Tablo 3. Kadınların el-yüz yıkama sıklığının dağılımı.

El-yüz yıkama sıklığı	n	%
El yıkama sıklığı*		
Sabahları	376	94.0
Yemekten önce	286	71.5
Yemekten sonra	220	55.0
Eve girince elleri yıkama	187	46.8
Sadece abdest aldığımda	31	7.8
Bebeğin altını değiştirmeden önce**	50	28.6
Bebeğin altını değiştirdikten sonra**	149	85.2
Diğer	6	1.5
Tırnaklar (genellikle)		
Uzun	40	10.0
Kısa	360	90.0
TOPLAM	400	100

*Birden fazla yanıt verilmişlerdir.

**Bebeği olan kadın sayısı=175.

Tablo 3’de; kadınların %94’ünün sabahları ellerini yıkadığı, bebeği olan annelerin çok azının (%28.6) bebeğin altını değiştirmeden önce ellerini yıkadığı, %85.2’inin bebeğin altını değiştirdikten sonra ellerini yıkadığı, %56.8’inin abdest aldıkça yüzünü yıkadığı, %90.0’ının tırnakları genellikle kısa olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Kadınların ağız-diş sağlığına ilişkin uygulamalarının dağılımı.

Ağız-diş sağlığına ilişkin uygulamalar	n	%
Kendine ait diş fırçası		
Var	343	85.7
Ortak kullanan	14	3.5
Hiç olmayan	43	10.8
Düzenli diş fırçalama durumu		
Düzenli fırçalıyor	119	29.8
Düzensiz fırçalıyor	225	56.2
Hiç fırçalamıyor	56	14.0

Tablo 4’ün devamı arka sayfadadır.

Tablo 4. Kadınların ağız-diş sağlığına ilişkin uygulamalarının dağılımı.

Ağız-diş sağlığına ilişkin uygulamalar	n	%
Diş fırçasının değiştirme süresi (n=357)		
1-2 ayda bir	117	32.8
3 ayda bir	60	16.8
4 ayda bir	28	7.8
5-6 ayda bir	63	17.6
Yılda bir kez	89	25.0
Diş fırçalama sıklığı (n=357)		
Günde 1 kez	73	20.4
Günde 2 kez	63	17.7
Günde 3 kez	20	5.6
Sadece akşamları	31	8.7
Diğer	170	47.6
2-3 günde bir	73	43.0
Haftada bir	57	33.5
2 haftada bir	22	12.9
Ayda bir	11	6.5
6 ayda bir	5	2.9
Yılda bir	2	1.2
Diş fırçalama süresi (n=357)		
1 dakika	43	12.0
2 dakika	62	17.4
3 dakika	40	11.2
Temizlendiğini hissedinceye kadar	85	23.8
Süresine dikkat etmiyor	127	35.6
Diş ipi kullanma durumu		
Kullanıyor	24	6.0
Kullanmıyor	376	94.0
TOPLAM	400	100

Tablo 4'te; kadınların diş sağlığı ile ilgili uygulamaları incelendiğinde %85.7'sinin kendisine ait diş fırçasının olduğu, %10.8'inin diş fırçası olmadığı, %32.8'in 1-2 ayda bir diş fırçasını değiştirdiği, %56.2'nin dişlerini düzensiz fırçaladığı, sadece %17.7'sinin bir gün de iki defa dişlerini fırçaladığı, %42.5'inin 2-3 gün ve daha uzun aralıklarla dişini fırçaladığı, %35.6'sının dişini fırçalarken süreye dikkat etmediği ve %94.0'nın diş ipi kullanmadığı görülmektedir.

Tablo 5. Kadınların ayak sağlığına ilişkin uygulamalarının dağılımı.

Ayak sağlığına ilişkin uygulamalar	n	%
Ayaklarını yıkama sıklığı		
Sadece banyo sırasında	68	17.0
Her gece	24	6.0
Kirli olduğunu hissettiğinde	26	6.5
Abdest aldığı anda	278	69.5
Ayakları koktuğunda	4	1.0
Ayaklarını kurulama materyali		
Kendi ayak havlusu ile	47	11.8
Evdeki ayak havlusu ile	69	17.2
Bulduğu herhangi bir şey ile	35	8.8
Kurulamıyor	245	61.2
Diğer	4	1.0
Çorap değiştirme sıklığı		
Her gün	191	47.8
2-3 günde bir	162	40.5
Haftada iki kez	10	2.5
Çorapları kirlendiğinde	29	7.2
Süreye dikkat etmiyor	8	2.0
Ayak tırnaklarını düz kesme durumu		
Evet	252	63.0
Hayır	148	37.0

Tablo 5'in devamı arka sayfadadır.

Tablo 5. Kadınların ayak sağlığına ilişkin uygulamalarının dağılımı.

Ayak sağlığına ilişkin uygulamalar	n	%
Ayak tırnaklarını törpüleme durumu		
Evet	50	12.5
Hayır	350	87.5
Ayaklarına krem sürme durumu		
Evet	84	21.0
Hayır	316	79.0
Ayak topuklarını ponza taşı ile ovma durumu		
Evet	48	12.0
Hayır	352	88.0
Topuksuz ayakkabı tercih etme durumu		
Evet	350	62.5
Hayır	150	37.5
Ayakkabı ve çorabın ayağına uygun olmasına dikkat etme durumu		
Evet	229	57.2
Hayır	171	42.8
TOPLAM	400	100.0

Tablo 5’te; kadınların ayak ile ilgili hijyenik uygulamaları incelendiğinde; %69.5’inin ayaklarını abdest aldıkça yıkadığı, %61.2’sinin ayağını yıkadıktan sonra kurulamadığı, %47.8’inin çoraplarını her gün değiştirdiği görülmektedir.

Aynı tabloda kadınların %63.0’nın ayak tırnaklarını düz kestiği, %87.5’inin ayak tırnaklarını törpülemediği, %79.0’nın ayaklarına krem sürmediği, %88.0’nın ayağını ponza taşı ile ovalamadığı, %62.5’inin topuklu ayakkabı tercih etmediği ve %57.2’sinin ayakkabı ve çorabının ayağına uygun olmasına dikkat ettiği görülmektedir.

Tablo 6. Kadınların kişisel eşya ayrımı, banyo yapma sıklığı ve kulak hijyeni ile ilgili uygulamalarının dağılımı.

Hijyenik uygulamalar	n	%
Kulak temizleme materyali		
Havlu ucu ile	36	9.0
Ucu sivri herhangi bir şey ile	4	1.0
Ucu pamuk sarılı kibrit çöpü ile	22	5.5
Aplikatör ile	159	39.8
Banyo sırasında yıkıyor	149	37.2
Hiç yıkamıyor	30	7.5
Kullandığı tarağı		
Yalnız kendisi kullanıyor	220	55.0
Evde ortak kullanılıyor	180	45.0
Kullandığı yüz havlusu		
Yalnız kendisi kullanıyor	125	31.3
Evde ortak kullanılıyor	275	68.7
Kullandığı banyo havlusu		
Yalnız kendisi kullanıyor	212	53.0
Evde ortak kullanılıyor	188	47.0
Sadece başını yıkama durumu		
Evet	80	20.0
Hayır	320	80.0
Başını yıkama materyali		
Şampuan	276	69.0
Sabun	76	19.0
Sabun-şampuan	48	12.0
Hayatı boyunca bitlenme durumu		
Evet	55	13.8
Hayır	345	86.2
Yaz aylarında banyo yapma sıklığı		
Her gün bir ve üzeri	220	55.0
2-3 günde bir	139	34.7
Haftada bir	36	9.0
Bir haftadan daha uzun aralıklarla	5	1.3

Tablo 6'nın devamı arka sayfadadır.

Tablo 6. Kadınların kişisel eşya ayrımı, banyo yapma sıklığı ve kulak hijyeni ile ilgili uygulamalarının dağılımı.

Hijyenik uygulamalar	n	%
Kış aylarında banyo yapma sıklığı		
Her gün bir ve üzeri	23	5.8
2-3 günde bir	220	55.0
Haftada bir	147	36.7
Bir haftadan daha uzun aralıklarla	10	2.5
TOPLAM	400	100.0

Tablo 6’da kadınların hijyenik uygulamaları incelendiğinde; %39.8’inin kulaklarını aplikatör ile temizlediği, %55.0’nin kullandığı tıraşın kendisine ait olduğu, %68.7’nin kullandığı yüz havlusunun evde ortak kullanıldığı, %53.0’nin banyo havlusunun kendisine ait olduğu, %20.0’nin ara sıra sadece başını yıkadığı, %69.0’nin banyo sırasında şampuan kullandığı, %86.2’nin hiç bitlenmediği, %55.0’nin yazın her gün bir ve üzeri kışın ise %55.0’nin 2-3 günde bir banyo yaptıkları görülmektedir.

Tablo 7. Kadınların gece yatarken yaptıkları hijyenik uygulamaların dağılımı.

Gece yatarken yapılan hijyenik uygulamalar	n	%
Diş fırçalama		
Hiç yapmayan	220	55.0
Bazen yapan	99	24.8
Düzenli olarak yapan	81	20.2
Ayak yıkama		
Hiç yapmayan	177	44.2
Bazen yapan	132	33.0
Düzenli olarak yapan	91	22.8
El yıkama		
Hiç yapmayan	165	41.3
Bazen yapan	125	31.2
Düzenli olarak yapan	110	27.5

Tablo 7’nin devamı arka sayfadadır.

Tablo 7. Kadınların gece yatarken yaptıkları hijyenik uygulamaların dağılımı.

Gece yatarken yapılan hijyenik uygulamalar	n	%
Yüz yıkama		
Hiç yapmayan	180	45.0
Bazen yapan	118	29.5
Düzenli olarak yapan	102	25.5
TOPLAM	400	100.0

Tablo 7’de; kadınların gece yatmadan önce %55.0’nın dişlerini fırçalamadığı, %44.2’nin ayaklarını yıkamadığı, %41.3’ünün ellerini yıkamadığı ve %45.0’nın yüzünü yıkamadığı görülmektedir.

Tablo 8. Kadınların perine hijyeni ile ilgili uygulamalarının dağılımı.

Perine hijyeni ile ilgili uygulamalar	n	%
Tuvalet kağıdı kullanma alışkanlığı		
Var	194	48.5
Yok	206	51.5
Perine temizliğini yaptığı materyal		
Sadece su	213	53.3
Sadece tuvalet kağıdı	6	1.5
Su+bez ile	4	1.0
Su+tuvalet kağıdı ile	163	40.8
Su+sabun ile	14	3.4
Islak mendil ile	0	0
Yapmıyorum	0	0
Diğer	0	0
Perine temizliğini yapma şekli		
Önden arkaya doğru bir defa	105	26.2
Önden arkaya doğru tekrarlayarak	73	18.2
Arkadan öne doğru	55	13.8
Rastgele	150	37.5
Önü öne doğru, arkayı arkaya doğru	17	4.3

Tablo 8’in devamı arka sayfadadır.

Tablo 8. Kadınların perine hijyeni ile ilgili uygulamalarının dağılımı.

Perine hijyeni ile ilgili uygulamalar	n	%
Tuvalete ilişkin el yıkama durumu		
Tuvallette girmeden önce	8	2.0
Tuvaletten çıktıktan sonra	339	84.8
Hem önce hem de sonra	53	13.2
Külotta renk seçimi		
Beyaz	223	55.8
Renkli	177	44.2
Külötün kişisel olma durumu		
Evet	324	81.0
Hayır	76	19.0
Külötün niteliği		
Pamuklu/penye	329	82.3
Sentetik	71	17.8
Külöt değiştirme sıklığı		
Günde bir ve daha fazla	135	33.8
2-3 günde bir	182	45.5
Haftada bir	35	8.6
Sadece banyodan sonra	47	11.8
Bir haftadan daha uzun aralıklarla	1	0.3
TOPLAM	400	100.0

Tablo 8’de kadınların perine hijyeni ile ilgili uygulamaları incelendiğinde; %51.5’inin tuvalet kağıdı kullanma alışkanlığı olmadığı, %53.3’ünün perine temizliğini sadece su ile yaptığı, %37.5’inin perine temizliğini rastgele yaptığı, %84.8’inin sadece tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkadığı görülmektedir. Perine temizliğini ıslak mendil ile yapan ve hiç yapmayan olmadığı görülmektedir.

Aynı tabloda kadınların %55.8'inin beyaz renkte külot seçtikleri, %81.0'ının külotunun kişisel olduğu, %82.3'ünün külotunun pamuklu/penye olduğu ve %45.5'inin 2-3 günde bir külotunu değiştirdiği görülmektedir.

Tablo 9.Kadınların külotunu mikroplardan arındırmak için yaptıkları hijyenik uygulamaların dağılımı.

Külotla ilişkin hijyenik uygulamalar *	n	%
Sıcak suda kaynatıyor	52	13.0
Ütülüyor	42	10.5
Güneşte kurutuyor	20	5.0
Çamaşır suyunda bekletiyor	49	12.3
Hiçbir şey yapmıyor	183	45.8
Çamaşır makinesinde yüksek ısıda yıkıyor	83	20.8
TOPLAM	400	100.0

**Birden fazla yanıt verilmişlerdir.*

Tablo 9'da kadınların külotunu mikroplardan arındırmak için yaptığı hijyenik uygulamalar incelendiğinde; %20.8'inin çamaşır makinesinde yüksek ısıda yıkadığı, %13.0'ının sıcak suda kaynatdığı ve %45.8'inin hiç bir şey yapmadığı görülmektedir.

Tablo 10.Kadınların menstruasyon döneminde yaptıkları hijyenik uygulamaların dağılımı.

Hijyenik uygulamalar	n	%
Menstruasyon döneminde kullanılan emici materyal		
Hazır ped	212	53.0
Yıkabilir bez	181	45.3
Gazlı beze sarılmış pamuk	7	1.7
Pamuk	0	0.0
Tampon	0	0.0
Menstruasyon döneminde banyo yapma durumu		
Evet	211	52.8
Hayır	189	47.2

Tablo 10'unu devamı arka sayfadadır.

Tablo 10.Kadınların menstruasyon döneminde yaptıkları hijyenik uygulamaların dağılımı.

Hijyenik uygulamalar	n	%
Menstruasyon döneminde banyo yapma şekli (n=211)		
Oturarak	157	74.4
Ayakta	54	25.6
Menstruasyon döneminde banyo yapmama sebebi (n=189)		
Alışkanlık değil	20	10.6
Beli ağrıyor	49	25.9
Hasta olacağını düşünüyor	54	28.6
Kanama süresi artıyor	26	13.8
Kanama süresi azalıyor	5	2.6
Sebebini bilmiyor	35	18.5
TOPLAM	400	100.0

Tablo 10’da kadınların menstruasyon dönemiyle ilgili alışkanlıkları incelendiğinde; %53.0’nın hazır ped kullandığı, %52.8’inin menstruasyon döneminde banyo yaptığı, banyo yapan kadınların %74.4’ünün oturarak banyo yaptığı, banyo yapmayan kadınların banyo yapmama sebebi incelendiğinde %28.6’sının hasta olacağını düşünmesi, %25.9’unun bel ağrısının artması ve %13.8’inin kanama süresinin uzaması olduğunu görülmektedir.

Tablo 11.Kadınların bireysel hijyen uygulamalarını öğrendikleri kaynakların dağılımı.

Kaynaklar	n	%
Aile ve akrabalarından	273	68.3
Arkadaş ve komşulardan	33	8.2
Basın yayın kuruluşlarından	73	18.3
Sağlık personelinin	36	9.0
Eğitim kurumlarından	38	9.5
Diğer	7	1.8
TOPLAM*	400	100

* Birden fazla yanıt verildiğinden, sütun toplamı kişi sayısından fazladır.

Tablo 11’de kadınların bireysel hijyen ile bilgileri nereden elde ettikleri incelendiğinde; %68.3’ünün aile ve akrabalarından öğrendikleri, sağlık personelinin eğitimdeki yerinin az (%9.0) olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Kadınların eğitim, ekonomik durum ve medeni durumlarına göre kendisine ait yüz havlusunu kullanma durumu.

Eğitim, Ekonomik ve Medeni durum	Kişisel		Evde ortak		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu							
Okuryazar değil	29	22.5	100	77.5	129	100	$\chi^2=16.011$
Okuryazar	13	27.1	35	72.9	48	100	$p<0.01$
İlkokul mezunu	42	30.4	96	69.6	138	100	
Ortaokul mezunu	17	48.6	18	51.4	35	100	
Lise mezunu	16	47.1	18	52.8	34	100	
Üniversite mezunu	8	50.0	8	50.0	16	100	
Ekonomik Durum							
Düşük	14	15.6	76	84.4	90	100	$\chi^2=17.854$
Orta	73	32.7	150	67.3	223	100	$p<0.001$
İyi	38	43.7	49	56.3	87	100	
Medeni Durum							
Bekar	31	39.7	47	60.3	78	100	$\chi^2=3.153$
Evli	94	29.2	228	70.8	322	100	$p>0.05$
TOPLAM	125	31.3	275	68.7	400	100	

Tablo 12’de; okur-yazar olmayan kadınların %22.5’nin yüz havlusunun kendisine ait olduğu, %77.5’nin ise evde ortak kullandığı ve genel olarak eğitim durumu yükseldikçe ortak yüz havlusunu kullanma oranının düştüğü ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.01$) olduğu görülmektedir. Benzer şekilde ekonomik durumu düşük olan kadınların %84.4’ünün, ekonomik durumu iyi olan kadınların %56.3’ünün evde ortak yüz havlusu kullandığı ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak ileri düzeyde önemli ($p<0.001$) olduğu, fakat bekar ve evli olan kadınlar arasında kullanılan yüz havlusunun kişisel veya ortak olmasına ilişkin oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir.

Tablo 13. Kadınların eğitim durumlarına göre diş fırçasını değiştirme sıklığı (n=400).

Diş fırçasını değiştirme sıklığı	OYD		OY		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diş fırçası olmayan	26	20.2	9	18.8	6	4.3	2	5.7	0	0.0	0	0.0
Ayda bir	17	13.2	7	14.6	33	23.9	5	14.3	7	20.6	0	0.0
2 ayda bir	11	8.5	7	14.4	20	14.5	6	17.1	2	5.9	2	12.5
3 ayda bir	13	10.1	6	12.5	24	17.4	7	20.0	6	17.6	4	25.0
4 ayda bir	3	2.3	3	6.3	11	8.0	4	11.4	5	14.7	2	12.5
5-6 ayda bir	19	14.7	6	12.5	14	10.1	4	11.4	12	35.3	8	50.0
1 yılda bir	40	31.0	10	20.8	30	21.7	7	20.0	2	5.9	0	0.0
$\chi^2=92.843$ $p<0.001$												

Tablo 13’de; okur-yazar olmayan kadınların %10.1’inin, okur-yazar olan kadınların %12.5’inin, ilkokul mezunu olanların %17.4’ünün, ortaokul mezunu olanların %20.0’ının, lise mezunu olanların %17.6’sının diş fırçasını 3 ayda bir değiştirdiği ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Kadınların eğitim, ekonomik durum ve medeni durumlarına göre diş fırçalama durumu (n=400).

Eğitim, Ekonomi ve Medeni Durum	Diş fırçası olmayan		Düzenli fırçalıyor		Düzensiz fırçalıyor		Hiç fırçalamıyorum		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu									
Okuryazar değil	26	20.2	23	17.8	73	56.6	7	5.4	$\chi^2=59.945$ $p<0.001$
Okuryazar	9	18.8	14	29.2	23	47.9	2	4.2	
İlkokul mezunu	6	4.3	40	29.0	88	63.8	4	2.9	
Ortaokul mezunu	2	5.7	13	37.1	20	57.1	0	0.0	
Lise mezunu	0	0.0	18	52.9	16	47.1	0	0.0	
Üniversite mezunu	0	0.0	11	68.8	5	31.3	0	0.0	
Ekonomik Durum									
Düşük	20	22.2	15	16.7	51	56.7	4	4.4	$\chi^2=39.605$ $p<0.001$
Orta	21	9.4	62	27.8	131	58.7	9	4.0	
İyi	2	2.3	42	48.3	43	49.4	0	0.0	
Medeni Durum									
Bekar	3	3.8	41	52.6	33	42.3	1	1.3	$\chi^2=25.032$ $p<0.001$
Evli	40	12.4	78	24.2	192	59.6	12	3.7	

Tablo 14’de; okur-yazar olmayan kadınların %17.8’inin, ortaokul mezunu olanların %37.1’inin dişlerini düzenli fırçaladığı, diş fırçası olmayan kadınların okur-yazar olmayan (%20.2) ve okur-yazar olan (%18.8) grupta belirgin bir şekilde yüksek olduğu ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) görülmektedir. Ekonomik durumu düşük olan kadınların %16.7’sinin, orta düzeyde olanların %27.8’nin ve iyi düzeyde olanların %48.3’ünün dişlerini düzenli fırçaladığı ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu görülmektedir. Bekar kadınların %52.6’sının evli kadınların ise %24.2’sinin dişlerini düzenli fırçaladığı, aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu görülmektedir.

Tablo 15. Kadınların eğitim, ekonomik durum ve medeni durumlarına göre günlük diş fırçalama durumu (n=400).

Eğitim, ekonomi ve Medeni durum	Günde bir		Günde iki		Günde üç		Sadece akşam		Diğer*		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu*											
Okuryazar değil	13	10.1	9	7.0	4	3.1	4	3.1	99	76.7	$\chi^2=97.043$
Okuryazar	11	22.9	5	10.4	3	6.3	7	14.6	22	45.9	$p<0.001$
İlkokul mezunu	23	16.7	25	18.1	8	5.8	11	8.0	71	51.4	
Ortaokul mezunu	13	37.1	6	17.1	1	2.9	2	5.7	13	37.1	
Lise mezunu	7	20.6	11	32.4	3	8.8	5	14.7	8	23.5	
Üniversite mezunu	6	37.5	7	43.8	1	6.3	2	12.5	0	0.0	
Ekonomik Durum**											
Düşük	16	17.8	7	7.8	3	3.3	2	2.2	62	68.8	$\chi^2=40.100$
Orta	35	15.7	36	16.1	12	5.4	18	8.1	122	54.7	$p<0.001$
İyi	22	25.3	20	23.0	5	5.7	11	12.6	29	33.3	
Medeni Durum***											
Bekar	28	35.9	18	23.1	9	11.5	5	6.4	18	23.0	$\chi^2=44.3$
Evli	45	14.0	45	14.0	11	3.4	26	8.1	195	60.6	$p<0.001$

*Diğer sütunun içinde diş fırçası olmayan kadın sayısı da bulunmaktadır.

Tablo 15’de; kadınların eğitim durumu yükseldikçe günlük diş fırçalama sıklığının arttığı (örneğin; okur-yazar olmayan kadınların %7.0’ının, ortaokul mezunu

kadınların ise %17.1'inin günde iki kere dişlerini fırçaladığı) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p < 0.001$) olduğu görülmektedir.

Ekonomik durumu düşük olan kadınların %7.8'inin, orta düzeyde olanların %16.1'inin, iyi olanların %23.0'nın dişlerini günde iki kere fırçaladığı yine bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu görülmektedir. Bekar kadınların %23.1'inin, evli kadınların %14.0'nın dişlerini günde iki kere fırçaladığı ve arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu tablo 15'de görülmektedir.

Tablo 16. Kadınların eğitim durumlarına göre ayak yıkama durumu(n=400).

[illegible]

Tablo 16’da; kadınların belirgin bir şekilde abdest aldığında yüksek oranlarda (örneğin; okur-yazar olmayan kadınlarda %75.2, okur-yazar kadınlarda %77.1, ilkokul mezunu olan kadınlarda %67.4, ortaokul mezunu olan kadınlarda %65.7) ayaklarını yıkadığı ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.01$) olduğu görülmektedir.

Tablo 17. Kadınların eğitim durumlarına göre ayak kurulama materyali (n=400).

Ayak kurulama materyali	OYD		OY		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kendi ayak havlusu ile	5	3.9	2	4.2	14	10.1	8	22.9	12	35.3	6	37.5
Evdeki ayak havlusu ile	21	16.3	13	27.1	27	19.6	4	11.4	3	8.8	1	6.3
Bulduğu herhangi bir şey ile	11	8.5	4	8.3	13	9.4	4	11.4	2	5.9	1	6.3
Kurulamıyor	90	69.8	29	60.4	83	60.1	19	54.3	16	47.1	8	50.0
Diğer	2	1.6	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	2.9	0	0.0
$\chi^2=45.825 \quad p<0.001$												

Tablo 17’de; kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe kendi ayak havlusu ile ayaklarının kurularyanların oranlarının yükseldiği (örneğin okur-yazar olmayan kadınların %3.9, ilkokul mezunu olan kadınların %10.1, ortaokul mezunu %22.9 ve lise mezunu %35.3), ayaklarını kurulamayan kadınların oranı ise eğitim düzeyi yükseldikçe oranın düştüğü (örneğin; okur-yazar olmayan kadınların %69.8, okur-yazar olan kadınların %60.4, ortaokul mezunu olan kadınların %54.3, lise mezunu olan kadınların %47.1) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu görülmektedir.

Tablo 18. Kadınların ekonomik ve medeni durumlarına göre ayak kurulama materyali (n=400).

Ayak kurulama materyali	Düşük		Orta		İyi		Evli		Bekar	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kendi ayak havlusu ile	5	5.6	25	11.2	17	19.5	33	10.2	14	17.9
Evdeki ayak havlusu ile	13	14.4	39	17.5	17	19.5	55	17.1	14	17.9
Bulduğu herhangi bir şey ile	9	10.0	20	9.0	6	6.9	26	8.1	9	11.5
Kurulamıyor	62	68.9	136	61.0	47	54.0	204	63.4	41	52.6
Diğer	1	1.1	3	1.3	0	0.0	4	1.2	0	0.0
		$\chi^2=12.273$		$p>0.05$		$\chi^2=6.643$		$p>0.05$		

Tablo 18’de; ekonomik durumu düşük olan kadınlarda kendi ayak havlusu ile kurularyan kadınlarının oranının daha düşük (%5.6), iyi olanlarda daha yüksek (%19.5) olduğu ve ayaklarını kurulamayan kadınların oranının ekonomik durumu düşük olanlarda daha yüksek (68.9), iyi olan kadınlarda daha düşük (%54.0) olduğu halde ardaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir.

Evli kadın grubunda kendi ayak havlusu ile ayaklarını kurularyanların oranının daha düşük(%10.2) bekar kadın grubunda bu oranın daha yüksek olduğu (%17.9) olduğu, evli kadınların %63.4’ünün, bekar kadınların ise %52.6’sının ayaklarını kurulamadığı ve aradaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir (Tablo 18).

Tablo 19’da; kadınların eğitim durumu yükseldikçe çorap değiştirme sıklığının arttığı (örneğin; okur-yazar olmayan kadınların %37.2’sinin, ortaokul mezunun olanların %57.1’inin her gün çoraplarını değiştirdiği) ve bu etkinin istatistik olarak önemli ($p<0.005$) olduğu görülmektedir. Ekonomik durumu düşük olan kadınların %50.0’ının, iyi olanların %55.2’sinin her gün çoraplarını değiştirdiği ve bu aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.01$) olduğu görülmektedir. Bekar kadınların %43.6’sı, evli kadınların %48.8’inin her gün çorap değiştirdiği ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.05$) olduğu görülmektedir.

Tablo 19. Kadınların eğitim, ekonomik durum ve medeni durumlarına göre çorap değiştirme durumu (n=400).

Eğitim, Ekonomi ve Medeni Durum	Her gün		2-3 günde bir		Haftada iki		Kirlendiğinde		Süreye dikkat etmiyor		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu*											
Okuryazar değil	48	37.2	61	47.3	4	3.1	12	9.3	4	3.1	
Okuryazar	23	47.9	19	39.6	4	8.3	1	2.1	1	2.1	$\chi^2=42.937$
İlkokul mezunu	81	58.7	45	32.6	2	1.4	10	7.2	0	0.0	$p<0.005$
Ortaokul mezunu	20	57.1	13	37.1	0	0.0	2	5.7	0	0.0	
Lise mezunu	14	41.2	13	38.2	0	0.0	4	11.8	3	8.8	
Üniversite mezunu	5	31.3	11	68.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Ekonomik Durum*											
Düşük	45	50.0	30	33.3	2	2.2	11	12.2	2	2.2	$\chi^2=19.656$
Orta	98	43.9	99	44.4	8	3.6	16	7.2	2	0.9	$p<0.01$
İyi	48	55.2	33	37.9	0	0.0	2	2.3	4	4.6	
Medeni Durum*											
Bekar	34	43.6	36	46.2	0	0.0	8	10.3	0	0.0	$\chi^2=10.012$
Evli	157	48.8	126	39.1	10	3.1	21	6.5	8	2.5	$p<0.05$

Tablo 20. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre başını yıkama materyali (n=400).

Eğitim, ekonomi ve medeni durum	Şampuan		Sabun		Sabun ve şampuan		
	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu							
Okuryazar değil	76	58.9	39	30.2	14	10.9	$\chi^2=28.289$
Okuryazar	36	75.0	8	16.7	4	8.3	$p<0.005$
İlkokul mezunu	97	70.3	25	18.1	16	11.6	
Ortaokul mezunu	27	77.1	1	2.9	7	20.0	
Lise mezunu	26	76.5	2	5.9	6	17.6	
Üniversite mezunu	14	87.5	1	6.3	1	6.3	
Ekonomik Durum							
Düşük	51	56.7	26	28.9	13	14.4	$\chi^2=9.780$
Orta	159	71.3	39	17.5	25	11.2	$p<0.05$
İyi	66	75.9	11	12.6	10	11.5	
Medeni Durum							
Bekar	55	70.5	12	15.4	11	14.1	$\chi^2=1.077$
Evli	221	68.6	64	9.9	37	11.5	$p>0.05$

Tablo 20’de; kadınların eğitim durumu yükseldikçe şampuan kullanma oranının arttığı (örneğin; okur-yazar olmayan kadınların %58.9, üniversite mezunları %87.5), sabun kullanma oranının ise düştüğü (örneğin; okur-yazar olmayan kadınların %30.2, üniversite mezunları %6.3) ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.005$) olduğu görülmektedir.

Ekonomik durum da düşükten iyiye doğru gittikçe şampuan kullanma oranının arttığı (örneğin; ekonomik durumu düşük olan kadınların %56.7, iyi olanların %75.9) ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.05$), şampuan kullanma oranının bekar kadın grubunda daha yüksek (%70.5), evli kadın grubunda ise daha düşük (68.6) olduğu ve aradaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir (Tablo 20).

Tablo 21. Kadınların eğitim durumlarına göre kendine ait banyo havlusu kullanma durumu (n=400).

Eğitim durumu	Kişisel		Evde ortak		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Okuryazar değil	48	37.2	81	62.8	129	100	$\chi^2=41.149$
Okuryazar	21	43.8	27	56.2	48	100	$p<0.001$
İlkokul mezunu	78	56.5	60	43.5	138	100	
Ortaokul mezunu	26	74.3	9	25.7	35	100	
Lise mezunu	24	70.6	10	29.4	34	100	
Üniversite mezunu	15	93.8	1	6.3	16	100	
Toplam	212	53.0	188	47.0	400	100	

Tablo 21’de; eğitim düzeyi yükseldikçe kullanılan banyo havlusunun kişisel olduğunu belirten kadınların oranının belirgin bir şekilde yükseldiği (örneğin; okur-yazar olmayan kadınların %37.2, ilkokul mezunu olanların %56.5, üniversite mezunların %93.8), evde ortak banyo havlusu kullandığını belirtenlerin oranının ise belirgin bir şekilde düştüğü (örneğin; okur-yazar olmayan kadınların %62.8, ilkokul mezunun olanların %43.5, üniversite mezunu olanların %6.3) ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu görülmektedir.

Tablo 22. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre kışın banyo yapma durumu (n=400).

Eğitim, ekonomi ve medeni durum	Günlük		2-3 günde		Haftada bir		1-2 haftada bir		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu									
Okuryazar değil	11	8.5	68	52.7	45	34.9	5	3.9	$\chi^2=18,351$
Okuryazar	1	2.1	20	41.7	27	56.3	0	0.0	$p>0,05$
İlkokul mezunu	6	4.3	85	61.6	43	31.2	4	2.9	
Ortaokul mezunu	2	5.7	19	54.3	14	40.0	0	0.0	
Lise mezunu	2	5.9	18	52.9	13	38.2	1	2.9	
Üniversite mezunu	1	6.3	10	62.5	5	31.5	0	0.0	
Ekonomik Durum									
Düşük	5	5.6	43	47.8	41	45.6	1	1.1	$\chi^2=17.219$
Orta	14	6.3	116	52.0	84	37.7	9	4.0	$p<0.01$
İyi	4	4.6	61	70.1	22	25.3	0	0.0	
Medeni Durum									
Bekar	4	5.1	32	41.0	39	50.0	3	3.8	$\chi^2=8.667$
Evli	19	5.9	188	58.4	108	33.5	7	2.2	$p>0.05$

Tablo 22’de; eğitim düzeyi yükseldikçe kışın 2-3 günde bir banyo yaptığını belirten kadınların oranının belirgin bir şekilde yükseldiği (okur-yazar olan kadınlarda %41.76, ilkokul mezunu olanlarda %61.6 ve üniversite mezunu olanların %62.5) ve aradaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir.

Ekonomik durumu düşük olan kadınların %47.8’inin, orta olan kadınların %52.0’nın, iyi olan kadınların ise %70.1’inin kışın 2-3 günde bir banyo yaptığı ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.01$) olduğu görülmektedir. Evli olan kadınların %58.42’ünün, bekar olan kadınların ise %41.0’nın kışın 2-3 günde bir banyo yaptığı ve aradaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir (Tablo 22).

Tablo 23. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre yazın banyo yapma durumu (n=400).

Eğitim, ekonomi ve medeni durum	Günlük		2-3 günde		Haftada bir		1-2 haftada bir		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu									
Okuryazar değil	75	58.1	42	32.6	11	8.5	1	0.8	$\chi^2=28.615$
Okuryazar	18	37.5	20	41.7	10	20.8	0	0.0	$p<0.01$
İlkokul mezunu	87	63.0	39	28.3	8	5.8	4	2.9	
Ortaokul mezunu	16	45.7	14	40.0	5	14.3	0	0.0	
Lise mezunu	15	44.1	17	50.0	2	5.9	0	0.0	
Üniversite mezunu	9	56.3	7	43.8	0	0.0	0	0.0	
Ekonomik Durum									
Düşük	49	54.4	32	35.6	8	8.9	1	1.1	$\chi^2=4.724$
Orta	119	53.4	77	34.5	23	10.3	4	1.8	$p>0.05$
İyi	52	59.8	30	34.5	5	5.7	0	0.0	
Medeni Durum									
Bekar	34	43.6	28	35.9	14	17.9	2	2.6	$\chi^2=10.779$
Evli	186	57.8	111	34.5	22	6.8	3	0.9	$p<0.01$

Tablo 23’de; okur-yazar olmayan kadınların %58.1’inin, ilkokul mezunu olanların %63.0’nın yazın günlük olarak banyo yaptığı ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.01$) olduğu, ekonomik durum yazın banyo yapma sıklığına istatistik olarak önemli olmadığı, evli kadınların yazın %57.8’inin bekar kadınların ise

%43.6'sının günlük olarak banyo yaptığı ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.01$) olduğu görülmektedir.

Tablo 24. Kadınların eğitim, ekonomik durum ve medeni durumlarına göre kulak temizleme durumu (n=400).

Eğitim, Ekonomi ve Medeni Durum	Havlu ucu		Ucu sivri bir şey		Ucu pamuk kibrit		Aplikatör		Banyoda		Yıkamıyor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitim Durumu*												
Okuryazar değil	14	10.9	3	2.3	7	5.4	37	28.7	54	41.9	14	10.9
Okuryazar	4	8.3	0	0.0	3	6.3	15	31.3	21	43.8	5	10.4
İlkokul mezunu	10	7.2	0	0.0	4	2.9	66	47.8	53	38.4	5	3.6
Ortaokul mezunu	3	8.6	1	2.9	1	2.9	22	62.9	6	17.1	2	5.7
Lise mezunu	3	8.8	0	0.0	5	14.7	12	35.3	11	32.4	3	8.8
Üniversite mezunu	2	12.5	0	0.0	2	12.5	7	43.8	4	25.0	1	6.3
Ekonomik Durum**												
Düşük	5	5.6	3	3.3	2	2.2	22	24.4	43	47.8	15	16.7
Orta	16	7.2	1	0.4	12	5.4	93	41.7	89	39.9	12	5.4
İyi	15	17.2	0	0.0	8	9.2	44	50.6	17	19.5	3	3.4
Medeni Durum***												
Bekar	4	5.1	1	1.3	5	6.4	42	53.8	24	30.8	2	2.6
Evli	32	9.9	3	0.9	17	5.3	117	36.3	125	38.8	28	8.7
* $\chi^2=40.192$ p<0.05												
** $\chi^2=48.921$ p<0.001												
*** $\chi^2=11.672$ p<0.05												

Tablo 24'de; okur-yazar olmayan kadınların %28.7'nin, ilkokul mezunlarının %47.8'inin aplikatör kullandığı eğitim düzeyi arttıkça aplikatör kullanma oranının arttığı ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.05$) olduğu görülmektedir. Ekonomik durumu düşük olanlarda %24.4'ü iyi olanların ise %50.6'sının aplikatör kullandığı ve bu oranlar arasındaki farkında istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu, bekar kadınların %53.8'inin, evli kadınların %36.3'ünün kulaklarını aplikatör ile temizlediği ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.05$) olduğu görülmektedir.

Tablo 25. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre iç çamaşırını değiştirme sıklığı (n=400).

Eğitim, ekonomi ve medeni durum	Her gün		2-3 günde bir		Haftada bir		Sadece banyoda		1 haftadan uzun		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu											
Okuryazar değil	35	27.1	62	48.1	16	12.4	15	11.6	1	0.8	$\chi^2=33.100$
Okuryazar	12	25.0	30	62.5	4	8.3	2	4.2	0	0.0	$p<0.05$
İlkokul mezunu	58	42.0	46	33.3	12	8.7	22	15.9	0	0.0	
Ortaokul mezunu	11	31.4	17	48.6	2	5.7	5	14.3	0	0.0	
Lise mezunu	13	38.2	17	50.0	1	2.9	3	8.8	0	0.0	
Üniversite mezunu	6	37.5	10	62.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Ekonomik Durum											
Düşük	25	27.8	39	43.3	12	13.3	14	15.6	0	0.0	$\chi^2=20.886$
Orta	74	33.2	110	49.3	21	9.4	17	7.6	1	0.4	$p<0.01$
İyi	36	41.4	33	37.9	2	2.3	16	18.4	0	0.0	
Medeni Durum											
Bekar	14	17.9	37	47.4	10	12.8	17	21.8	0	0.0	$\chi^2=17.575$
Evli	121	37.6	145	45.0	25	7.8	30	9.3	1	0.3	$p<0.001$

Tablo 25’de; okur-yazar olmayan kadınların %48.1’nin, üniversite mezunlarının %62.5’inin 2-3 günde bir iç çamaşırını değiştirdiği ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.05$) olduğu, ekonomik durumu düşükten iyiye doğru gittikçe her gün iç çamaşırını değiştiren kadınların oranının arttığı (örneğin; düşük: %27.8, orta:%33.2, iyi: %41.4) ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.01$) olduğu, medeni durumu göre bekar kadınların %17.9’unun, evli kadınların ise %36.6’sının her gün iç çamaşırını değiştirdiği ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu görülmektedir.

Tablo 26’da; eğitim durumuna göre tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkayan kadınların oranının birbirine çok yakın olduğu (örneğin; okur-yazar olmayan kadınların %87.6’sı, lise mezunu olanların %88.2’si) ve aradaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir. Benzer şekilde ekonomik ve medeni durumun kadınların tuvalete ilişkin el yıkama alışkanlığına istatistik olarak önemli bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Tablo 26. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre tuvalete ilişkin el yıkama alışkanlığı (n=400).

Eğitim, ekonomi ve medeni durum	Önce n	%	Sonra n	%	Önce ve Sonra n	%	
Eğitim Durumu							
Okuryazar değil	4	3.1	113	87.6	12	9.3	$\chi^2=13,364$ p>0.05
Okuryazar	0	0.0	40	83.3	8	16.7	
İlkokul mezunu	3	2.2	118	85.5	17	12.3	
Ortaokul mezunu	1	2.9	28	80.0	6	17.1	
Lise mezunu	0	0.0	30	88.2	4	11.8	
Üniversite mezunu	0	0.0	10	62.5	6	37.5	
Ekonomik Durum							
Düşük	0	0.0	77	85.6	13	14.4	$\chi^2=5.281$ p>0.05
Orta	6	2.7	191	85.7	26	11.6	
İyi	2	2.3	71	81.6	14	16.1	
Medeni Durum							
Bekar	0	0.0	66	84.6	12	15.4	$\chi^2=3.792$ p>0.05
Evli	8	2.5	273	84.8	41	12.7	

Tablo 27. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre tuvalet kağıdı kullanma alışkanlığı(n=400).

Eğitim, ekonomi ve medeni durum	Var		Yok		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu							
Okuryazar değil	44	34.1	85	65.9	129	100	$\chi^2=44.515$ p<0.001
Okuryazar	19	39.6	29	60.4	48	100	
İlkokul mezunu	66	47.8	72	52.2	138	100	
Ortaokul mezunu	26	74.3	9	25.7	35	100	
Lise mezunu	24	70.6	10	29.4	34	100	
Üniversite mezunu	15	93.8	1	6.3	16	100	
Ekonomik Durum							
Düşük	22	24.4	68	75.6	90	100	$\chi^2=37.140$ p<0.001
Orta	112	50.2	111	49.8	223	100	
İyi	60	69.0	27	31.0	87	100	
Medeni Durum							
Bekar	41	52.6	37	47.4	78	100	$\chi^2=0.641$ p>0.05
Evli	153	47.5	169	52.5	322	100	
Toplam	194	48.5	206	51.5	400	100	

Tablo 27’de; eğitim durumu yükseldikçe tuvalet kağıdı kullanma alışkanlığı olan kadınların oranının yükseldiği, (okur-yazar olmayan kadınların %34.1’i, ilkokul mezunu olanların %47.8’i, üniversite mezunu olanların %93.8’i) ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu, alışkanlığın ekonomik durumu düşük olan kadınlarda %24.4, orta düzeyde olan kadınlarda %50.2, iyi düzeyde olan kadınlarda %69.0 olduğu ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu, bu alışkanlığın bekar kadınlarda %52.6, evli olanlarda %47.5 olduğu ve aradaki farkın önemli istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir.

Tablo 28. Kadınların eğitim durumlarına göre genital bölgeyi temizleme şekli (n=400).

Genital bölgeyi temizleme şekli	OYD		OY		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Önden arkaya doğru bir defa	18	14.0	12	25.0	50	36.2	12	34.3	6	17.6	7	43.8
Önden arkaya doğru tekrarlama	15	11.6	9	18.8	19	13.8	9	25.7	14	41.2	7	43.8
Arkadan öne doğru	24	18.6	4	8.3	17	12.3	2	5.7	6	17.6	2	12.5
Rastgele	67	51.9	22	45.8	46	33.3	9	25.7	6	17.6	0	0.0
Önü öne, arkayı arkaya doğru	5	3.9	1	2.1	6	4.3	3	8.6	2	5.9	0	0.0

$$\chi^2=69.663 \quad p<0.001$$

Tablo 28’de; genital bölgeyi önden arkaya doğru bir defa da temizlediğini belirten kadınların oranının eğitim düzeyi yükseldikçe arttığı (örneğin; okur-yazar olmayan kadınların %14.0, ilkokul mezunu olanların %36.2, üniversite mezunu olanların %43.8), bu temizleme şeklini rastgele yaptığını belirten kadınların oranının ise eğitim düzeyi arttıkça düştüğü (örneğin; okur-yazar olmayan kadınların %51.9, ilkokul mezunu olanların %33.3, üniversite mezunu olanların %0.0) ve bu farkın istatistik olarak önemli ($p<0.000$) olduğu görülmektedir.

Tablo 29’da; ekonomik durumu düşük olan kadınların %15.6’sı, orta düzeyde olanların %28.7’si, iyi olanların %31.0’nın genital bölgeyi önden arkaya doğru bir defada temizlediği, rastgele temizlediğini belirtenlerin oranı ise ekonomik durum iyileştikçe düştüğü (örneğin; düşük:%60.0, iyi: 21.8) ve aradaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu görülmektedir.

Genital bölge temizleme şekli incelendiğinde; bekar kadınların %30.8’inin, evli kadınların ise %25.2’sinin genital bölgeyi önden arkaya doğru bir defa da temizlediği,

bekar kadınların %28.2'sinin evli kadınların ise %39.8'inin genital bölgeyi rastgele temizlediği ancak aradaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir (Tablo 29).

Tablo 29. Kadınların ekonomik ve medeni durumlarına göre genital bölgeyi temizleme şekli(N=400).

Genital bölgeyi Temizleme şekli %	Düşük n %	Orta n %	İyi n %	Bekar n %	Evli n
Önden arkaya doğru bir defa	14 15.6	64 28.7	27 31.0	24 30.8	81 25.2
Önden arkaya doğru tekrarlayarak	14 15.6	29 13.0	30 34.5	19 24.4	54 16.8
Arkadan öne doğru	5 5.6	41 18.4	9 10.3	7 9.0	48 14.9
Rastgele	54 60.0	77 34.5	19 21.8	22 28.2	128 39.8
Önü öne, arkayı arkaya doğru	3 3.3	12 5.4	2 2.3	6 7.7	11 3.4
$\chi^2=48.753$		$p<0.001$		$\chi^2=9.053$	
				$p>0.05$	

Tablo 30. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre menstruasyon döneminde kullandıkları materyal (n=400).

Eğitimi, ekonomi ve medeni durum	Hazır ped n %	Yıkanabilir bez n %	Gazlı beze sarılı pamuk n %
Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	41 31.8	88 68.2	0 0.0
Okuryazar	24 50.0	24 50.0	0 0.0
İlkokul mezunu	74 53.6	57 41.3	7 3.1
Ortaokul mezunu	29 82.9	6 17.1	0 0.0
Lise mezunu	30 88.2	4 11.8	0 0.0
Üniversite mezunu	14 87.5	2 12.5	0 0.0
Ekonomik Durum			
Düşük	29 32.2	61 67.8	0 0.0
Orta	123 55.2	93 41.7	7 3.1
İyi	60 69.0	27 31.0	0 0.0
Medeni Durum			
Bekar	57 73.1	20 25.6	1 1.3
Evli	155 48.1	161 50.0	6 1.9
$\chi^2=81.504$		$p<0.001$	
		$\chi^2=34.478$	
		$p<0.001$	
$\chi^2=22.076$		$p<0.001$	

Tablo 30'da; kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe menstruasyon döneminde hazır ped kullanma oranının arttığı (örneğin; okur-yazar olmayan kadınların %31.8'i,

ilkokul mezunu olanların %53.6'sı, üniversite mezunu olanların %87.5'i), ekonomik durum yükseldikçe hazır ped kullananların oranı arttığı (örneğin; düşük olanların %32.2, orta olanların %55.2, iyi olanların %69.0), bekar kadınların %73.1'inin evli kadınların %48.1'inin menstruasyon döneminde hazır ped kullandığı ve aradaki farkların istatistik olarak önemli (her üç değişken için $p<0.001$) olduğu görülmektedir.

Tablo 31'de; kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe menstruasyon döneminde banyo yapma oranının arttığı (örneğin; okur-yazar olan kadınların %56.2'si, ortaokul mezunu olanların %62.9'u, üniversite mezunu olanların %81.2'si) ve aradaki farkların istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu yine ekonomik durum yükseldikçe menstruasyon döneminde banyo yapma oranının arttığı (örneğin; düşük olanların %36.7, orta olanların %57.0, iyi olanların %58.6) ve aradaki farkların istatistik olarak önemli ($p<0.05$) olduğu görülmektedir. Bekar kadınların %60.3'ünün evli kadınların %50.9'unun menstruasyon döneminde banyo yaptığı ve aradaki farkların istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir.

Tablo 31. Kadınların eğitim, ekonomik ve medeni durumlarına göre menstruasyon döneminde banyo yapma durumu.

Eğitimi, ekonomi ve medeni durum	Banyo yapıyor		Banyo yapmıyor		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu							
Okuryazar değil	53	41.1	76	58.9	129	100	$\chi^2=22.805$
Okuryazar	27	56.2	21	43.8	48	100	$p<0.001$
İlkokul mezunu	70	50.7	68	49.3	138	100	
Ortaokul mezunu	22	62.9	13	37.1	35	100	
Lise mezunu	26	76.5	8	23.5	34	100	
Üniversite mezunu	13	81.2	3	18.8	16	100	
Ekonomik Durum							
Düşük	33	36.7	57	63.3	90	100	$\chi^2=12.190$
Orta	127	57.0	96	43.0	223	100	$p<0.05$
İyi	51	58.6	36	41.4	87	100	
Medeni Durum							
Bekar	47	60.3	31	39.7	78	100	$\chi^2=2.201$
Evli	164	50.9	158	49.1	322	100	$p>0.05$
Toplam	211	53.0	188	47.0	400	100	

Tablo 32. Kadınların yaş sınıflandırmalarına göre ağız-diş sağlığı ile ilgili uygulamaların dağılımı (n=400).

Ağız-diş sağlığına ilişkin uygulamalar	15-26 yaş		27-38 yaş		39-49 yaş		
	n	%	n	%	n	%	
Diş fırçasını değiştirme sıklığı							
Diş fırçası olmayan	13	6.3	25	15.2	5	16.7	$\chi^2=21.633$
1 ay ve daha az zamanda	43	20.9	23	14.0	3	10.0	$p<0.05$
2 ayda bir	31	15.0	13	7.9	4	13.3	
3 ayda bir	34	16.5	24	14.6	2	6.7	
4 ayda bir	15	7.3	11	6.7	2	6.7	
5-6 ayda bir	25	12.1	32	19.5	6	20.0	
1 yılda bir	45	21.8	36	22.0	8	26.7	
Diş fırçalama durumu (n=357)*							
Düzenli fırçalıyorum	74	35.9	38	23.2	8	26.7	$\chi^2=15.42$
Düzensiz fırçalıyorum	112	54.4	96	58.5	15	50.0	$p>0.05$
Hiç fırçalamıyorum	7	3.4	5	3.0	2	6.7	
Günlük diş fırçalama durumu (n=357)*							
Günde bir defa	44	21.3	25	15.2	6	20.0	$\chi^2=18.973$
Günde iki defa	42	20.2	17	10.4	5	16.7	$p<0.05$
Günde üç defa	11	5.3	9	5.5	0	0.0	
Sadece akşamları	13	6.3	17	10.4	1	3.3	
Diğer	82	39.8	73	43.6	12	40.0	
Diş ipi kullanma durumu							
Kullanıyor	12	5.8	11	6.7	2	6.7	$\chi^2=2.965$
Kullanmıyor	194	94.2	153	93.3	28	93.3	$p>0.05$

*Diş fırçası olmayan kadın sayısı=43 (%10.8).

Tablo 32’de yaş arttıkça diş fırçasını değiştirme süresinin uzadığı (örneğin; üç ay ve daha kısa sürede değiştiren 15-26 yaş grubundaki kadınlar %52.4 iken 27-38 yaş grubundaki kadınlar %36.5’dir) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.05$) olduğu, yaş gruplarına göre dişini fırçalama durumu incelendiğinde oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı, günlük diş fırçalama durumu

incelendiğinde ise 15-26 yaş grubundaki kadınların %46.8'i, 27-38 yaş grubunun ise %31.1'i dişlerini günde bir ve üzeri fırçalamakta ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.05$) olduğu, yaş grupları ile diş ipi kullanma oranları arasında farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir.

Tablo 33. Kadınların yaş sınıflandırmalarına göre ayak sağlığı ile ilgili uygulamaların dağılımı (n=400).

Ayak sağlığına ilişkin uygulamalar	15-26 yaş		27-38 yaş		39-49 yaş		
	n	%	n	%	n	%	
Ayak yıkma sıklığı							
Sadece banyo sırasında	43	20.9	25	15.2	0	0.0	$\chi^2=31.639$ $p<0.001$
Her gece	20	9.7	4	2.4	0	0.0	
Kirli olduğunu hissettiğimde	12	5.8	13	7.9	1	3.3	
Abdest aldığımında	128	62.1	121	73.8	29	96.7	
Ayaklarım koktuğunda	3	1.5	1	0.6	0	0.0	
Ayak kurulama materyali							
Kendime ait olan ayak havlusu ile	27	13.1	18	11.0	2	6.7	$\chi^2=13.592$ $p>0.05$
Evdeki ortak ayak havlusu ile	45	21.8	21	12.8	3	10.0	
Bulduğum herhangi bir şey ile	21	10.2	11	6.7	3	10.0	
Kurulamıyorum	112	54.4	111	67.7	22	73.3	
Diğer	1	0.5	3	1.8	0	0.0	
Çorap değiştirme sıklığı							
Her gün	103	50.0	73	44.5	15	50.0	$\chi^2=5.299$ $p>0.05$
2-3 günde bir	81	39.3	69	42.1	12	40.0	
Haftada iki kez	3	1.5	7	4.3	0	0.0	
Çoraplarımın kirlendiğinde	15	7.3	12	7.3	2	6.7	
Süreye dikkat etmiyorum	4	1.9	3	1.8	1	3.3	

Tablo 33'de; kadınların yaşı ilerledikçe, abdest sırasında ayaklarını yıkadığı (örneğin; 15-26 yaşın %62.1'i, 27-38 yaşın %73.8'i ve 39-49 yaş kadınların %96.7'si) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu yine kadınların çoğunluğunun ayaklarını yıkadıktan sonra kurulamadığı (örneğin; 15-26 yaşın %54.4'ü, 27-38 yaşın %67.7'si ve 39-49 yaş kadınların %73.3'ü), kadınların her gün çoraplarını değiştirdiği (örneğin; 15-26 yaşın %50.0'ı, 27-38 yaşın %44.5'i ve 39-49 yaş kadınların

%50.0'ı) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir.

Tablo 34. Kadınların yaş sınıflandırmalarına göre kişisel eşya ayrımı, banyo yapma sıklığı ve kulak hijyeni ile ilgili uygulamaların dağılımı (n=400).

Hijyenik uygulamalar	15-26 yaş		27-38 yaş		39-49 yaş		
	n	%	n	%	n	%	
Yüz havlusu durumu							
Kişisel	75	36.4	44	26.8	6	20.0	$\chi^2=8.918$ p>0.05
Evde ortak	131	63.6	120	73.2	24	80.0	
Başını yıkama materyali							
Şampuan	147	71.4	113	68.9	17	56.7	$\chi^2=7.433$ p>0.05
Sabun	35	17.0	30	18.3	11	36.7	
Sabun-şampuan	24	11.7	21	12.8	2	6.7	
Kullanılan tarak							
Kişisel	131	63.6	75	45.7	15	50.0	$\chi^2=14.992$ p<0.05
Evde ortak kullanılıyor	75	36.5	89	54.3	15	50.0	
Kullanılan banyo havlusu							
Kişisel	117	56.8	82	50.0	13	43.3	$\chi^2=9.264$ p>0.05
Evde ortak kullanılıyor	89	43.2	82	50.0	17	56.6	
Kışın banyo yapma durumu							
Her gün bir ve üzeri	12	5.8	8	4.9	3	10.0	$\chi^2=7.036$ p>0.05
2-3 günde bir	102	49.5	100	61.0	18	60.0	
Hafta da bir	86	41.7	53	32.3	8	26.7	
Bir haftadan uzun aralıklarla	6	2.9	3	1.8	1	3.3	
Yazın banyo yapma durumu							
Her gün bir ve üzeri	102	49.5	99	60.4	19	63.3	$\chi^2=8.659$ p>0.05
2-3 günde bir	79	38.3	53	32.3	7	23.3	
Hafta da bir	21	10.2	11	6.7	4	13.3	
Bir haftadan uzun aralıklarla	4	1.9	1	0.6	0	0.0	
Kulak temizleme durumu							
Havlı ucu ile	17	8.3	14	8.5	5	16.7	$\chi^2=23.180$ p<0.05
Ucu sivri herhangi bir şey ile	3	1.5	1	0.6	0	0.0	
Ucu pamuklu kibrit çöpü ile	10	4.9	7	4.3	5	16.7	
Aplikatör ile	97	47.1	55	33.5	7	23.3	
Banyo sırasında	66	32.0	75	54.7	8	26.7	
Yıkamıyor	13	6.3	12	7.3	5	16.7	

Tablo 34’de; 15-26 yaş grubunda olan kadınların %36.4’ünün, 27-38 yaş grubundaki kadınların ise %26.8’inin yüz havlusunun kendisine ait olduğu ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı ve 15-26 yaş kadınların %63.6’sı, 39-49 yaş kadınların %45.7’si kişisel tıraş kullandıklarını ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.05$) olduğu, bu durum banyo havlusu için incelendiğinde kadınların yaşları arttıkça ortak banyo havlusu kullanma oranının arttığı (örneğin; 15-26 yaşın %43.2’i, 27-38 yaşın %50.0’ı ve 39-49 yaşın %56.6’sı) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir. Kışın ve yazın banyo yapma sıklığı incelendiğinde; kış aylarında yaş arttıkça 2-3 günde bir banyo yapma sıklığının arttığı (örneğin; 15-26 yaşın %49.5’i, 27-38 yaşın %61.0’ı ve 39-49 yaşın %60.0’ı), yaz aylarında ise yaş arttıkça her gün bir ve üzeri banyo yapma sıklığının arttığı (örneğin; 15-26 yaşın %49.5’i, 27-38 yaşın %60.4’ü ve 39-49 yaşın %63.3’ü) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı yine yaş arttıkça aplikatör kullanımında bir azalma olduğu (örneğin; 15-26 yaşın %47.1’i, 27-38 yaşın %33.5’i ve 39-49 yaşın %23.3’ü) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.05$) olduğu görülmektedir.

Tablo 35. Kadınların yaş sınıflandırmalarına göre perine-menstruasyon hijyeni ile ilgili uygulamaların dağılımı (n=400).

Perine hijyeni ile ilgili uygulamalar	15-26 yaş		27-38 yaş		39-49 yaş		
	n	%	n	%	n	%	
Tuvalet kağıdı kullanma alışkanlığı							
Evet	95	46.1	83	50.6	16	53.3	$\chi^2=2.916$
Hayır	111	53.9	81	49.4	14	46.7	$p>0.05$
Genital bölgeyi temizleme şekli							
Önden arkaya doğru bir defada	55	26.7	39	23.8	11	36.7	$\chi^2=16.09$
Önden arkaya doğru tekrarlayarak	46	22.3	24	14.6	3	10.0	$p<0.05$
Arkadan öne doğru	24	11.7	23	14.0	8	26.7	
Rastgele	70	34.0	72	43.9	8	26.7	
Önü öne doğru, arkayı arkaya doğru	11	5.3	6	3.7	0	0.0	
Kullanılan külotun rengi							
Beyaz	102	49.5	105	64.0	16	53.3	$\chi^2=7.928$
Renkli	104	50.5	59	36.0	14	46.7	$p<0.05$

Tablo 35’in devamı arka sayfadadır.

Tablo 35. Kadınların yaş sınıflandırmalarına göre perine-menstruasyon hijyeni ile ilgili uygulamaların dağılımı (n=400).

Perine hijyeni İle ilgili uygulamalar	15-26 yaş		27-38 yaş		39-49 yaş		
	n	%	n	%	n	%	
Kullanılan külotun niteliği							
Pamuklu/penye	159	77.2	141	86.0	29	96.7	$\chi^2=11.064$ p<0.05
Sentetik	47	22.8	23	14.0	1	3.3	
Külotunu değiştirme sıklığı							
Günde bir ve daha fazla	73	35.4	56	34.1	6	20.0	$\chi^2=16.892$ p<0.05
2-3 günde bir	79	38.3	85	51.8	18	60.0	
Haftada bir	23	11.2	8	4.9	4	13.3	
Sadece banyodan sonra	30	14.6	15	9.1	2	6.7	
Bir haftadan daha uzun aralıklarla	1	0.5	0	0.0	0	0.0	
Menstruasyon döneminde kullanılan materyal							
Hazır ped	127	61.7	74	45.1	11	36.7	$\chi^2=17.652$ p<0.05
Yıkanebilir bez	74	35.9	88	53.7	19	63.3	
Gazlı beze sarılmış pamuk (ped)	5	2.4	2	1.2	0	0.0	
Menstruasyon döneminde banyo yapma durumu							
Yapıyor	107	51.9	86	52.4	18	60.0	$\chi^2=0.699$ p>0.05
Yapmıyor	99	48.1	78	47.6	12	40.0	

Tablo 35’de; kadınların yaşı arttıkça tuvalet kağıdı kullanma oranının arttığı (örneğin; 15-26 yaşın %46.1’i, 27-38 yaşın %50.6’sı ve 39-49 yaş kadınların %53.3’ü) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı, genital bölgeyi temizleme şekli incelendiğinde; 15-26 yaş kadınların %26.7’si, 27-38 yaş kadınların ise %23.8’i genital bölgeyi önden arkaya doğru bir defa da temizlediği ve yine 15-26 yaş kadınların %34.0’ı, 27-38 yaş kadınların ise %43.9’u genital bölgeyi rastgele temizlediği ve bu aradaki farkın istatistik olarak önemli (p<0.05) olduğu görülmektedir.

Aynı tabloda kadınların yaşı arttıkça beyaz ve pamuklu\penye külot kullanma oranının arttığı (örneğin; sırasıyla 15-26 yaşın %49.5’i, %77.2’si ve 27-38 yaşın %64.0’ı, %86.0’ı) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli (her iki değişken için p<0.05) olduğu yine kadınların yaşı arttıkça külotunu 2-3 günde bir değiştirme sıklığının arttığı (örneğin; 15-26 yaşın %38.3’ü, 27-38 yaşın %51.8’i ve 39-49 yaşın %60.0’ı) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli (p<0.05)

olduğu görülmektedir. Menstruasyon döneminde kadınların yaşı arttıkça; hazır ped kullanma oranının düştüğü (örneğin; 15-26 yaşın %61.7'si, 27-38 yaşın %45.1'i ve 39-49 yaşın %36.7'si) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.05$) olduğu, bu dönemde banyo yapma sıklığının ise arttığı (örneğin; 15-26 yaşın %51.9'u, 27-38 yaşın %52.4'ü ve 39-49 yaşın %60.0'ı) ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir (Tablo 35).

Tablo 36:Kadınların eğitim durumlarına göre yaş sınıflandırmaları (n=400)

Eğitimi durumu	15-26 yaş		27-38 yaş		39-49 yaş		
	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu							
Okur yazar değil	64	31.1	49	29.9	16	53.3	$\chi^2=23.172$ $p<0.05$
Okur yazar	22	10.7	20	12.2	6	20.0	
İlkokul mezunu	66	32.0	67	40.9	5	16.7	
Ortaokul mezunu	25	12.1	10	6.1	0	0.0	
Lise mezunu	22	10.7	10	6.1	2	6.7	
Üniversite mezunu	7	3.4	8	4.9	1	3.3	

Tablo 36'de; yaş arttıkça okuryazar olmayan ve okur yazar olan kadın sayısının arttığı (örneğin; sırası ile 15-26 yaşın %31.1'i, %10.7'si ve 39-49 yaşın %53.3'ü, %20.0'ı) ve yine yaş arttıkça ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan kadın sayısının azaldığı ve bu oranlar arasındaki farkın istatistik olarak önemli ($p<0.05$) olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Van ili Erçiş ilçesi Yukarı Salihye mahallesinin bağlı olduğu AÇS-AP Merkezi'nde yürütülen bu çalışmaya katılan kadınların, yaş ortalamasının 27.2 ± 0.3 ve %51.5'inin 15-26 yaş grubunda olduğu belirlendi (Tablo 1).

Çalışmada kadınların %34.5'inin ilkokul mezunu ve ilkokul sonrası (ortaokul, lise, üniversite) eğitimi alan kadınların oranının ise % 21.3 olduğu belirlendi (Tablo 1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre kadınların % 61'i ilkokul mezunudur ve ilkokul sonrası eğitim alan kadınların genel oranı % 37.2 olup elde edilen bulguların Türkiye geneline göre oldukça düşük olduğu görüldü

Çalışma kapsamına alınan kadınların %80.5'inin evli, %94.7'sinin gelir getiren bir işte çalışmadığı ve %55.8'inin kendi değerlendirmelerine göre ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu belirlendi (Tablo 1).

Çalışma kapsamına giren kadınların ortalama hane halkı büyüklüğü 6.9 ± 0.2 kişi, çocuk sayısı 2.5 ± 0.1 olarak belirlendi (Tablo 1). TNSA 2003 sonuçlarına göre hane halkı büyüklüğü (4.1) ve TNSA 2008 sonuçlarına göre ise çocuk sayısı Türkiye genelinden yüksek (2.15) olduğu görüldü.

Kadınların yaşadıkları konutun fiziksel özelliklerine bakıldığında (Tablo 2), büyük bir kısmı (%87.5) evinin içinde akan su şebekesinin olduğunu ve büyük çoğunluğu (79.8) kullandıkları tuvaletin evin içinde olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum yaşanan konutların genel olarak bireysel hijyen uygulamalarının yapılabilmesi için gerekli olan fiziksel özelliklerinin var olduğunu göstermektedir.

Hastalıkların oluşmasını engellemek için yapılan bireysel koruyucu önlemlerin başında, bireysel hijyen uygulamaları gelmektedir. Bireyin kendi çabasıyla alacağı bazı önlemler, onun daha sağlıklı bir yaşam sürdürmesine yardımcı olacaktır (Dirican, Bilgel 1993).

Kadınların bireysel hijyen uygulamalarına ilişkin alışkanlıkları; yüz_el hijyeni ve tırnak bakımı, ağız- diş sağlığı, ayak hijyeni ve bakımı, kulak temizliği, vücut bakımı ve temizliği, tuvalet hijyeni, iç çamaşırı seçimi ve kullanımı ve menstruasyon hijyeni başlıkları altında tartışılacaktır.

Kadınların yüz hijyeni alışkanlıklarına bakıldığında; %56.8'i abdest aldıkça, %52.5'i her sabah yüzünü yıkadığını belirtmektedir (Tablo 3). Sabah kalkıldığında gözlerde çapak birikir. Bu nedenle özellikle göz hijyeni için sabah kalkıldığında eller ve yüz cildin Ph'sına (5.5) uygun sabunlu su ile iyice yıkanmalı, durulanmalı ve kurulanmalıdır. (Güler, 2004).

Yüz kurulanırken, yumuşak havlular kullanılmalı ve havlu deriye sadece dokundurularak yüz kurulanmalıdır. Her bireyin kendisine ait havlusunun olması tercih edilir. Çünkü ortak havlu kullanımı çeşitli enfeksiyonların bir bireyden diğerine geçmesine neden olur (Ulaş ve Görgülü, 1998). Çalışmamızda kadınların sadece %31.3'ünün kendisine ait yüz havlusunun olduğu (Tablo 6) ve ekonomik durum arttıkça kişisel yüz havlusu kullanma oranının arttığı ve bu oranlar arasındaki farkın ileri düzeyde önemli ($p<0.001$) olduğu belirlendi (Tablo 12).

Tanım olarak el yıkama ellerin tüm yüzeylerinin enerjik şekilde ovalanarak, akan suyun altında durulanmasıdır. Bir yüzyıldan uzun süredir el yıkama, enfeksiyon hastalıklarının yayılımının kontrolünde, en basit ve en etkili yöntem olarak kabul edilmektedir (Kanra ve Kara 1999; Ceylan ve ark. 2001).

Günlük yaşantımızda ihtiyaçlarımızı karşılamak için ellerimizi kullanırız. Dolayısıyla ellerimiz sürekli olarak mikroplarla iç içedir. Bu yüzden ellerin sık sık yıkanması gerekir. Eller sabah kalkınca, her yemekten önce ve sonra, her tuvaletten önce ve sonra, kirlenmelerine neden olacak her işten sonra yıkanmalıdır (Anderson ve ark., 2004). Kötü el hijyeni ve yetersiz el yıkama nedeniyle bir yılda 1 milyon gastrointestinal sistem hastalığı görülmesine ve 60 bin hastanın yatırılarak tedavi edilmesine, 3 bin Shigella ve 10 bin Hepatit A olgusuna, 250 ölüme neden olduğu bildirilmektedir (Wenzel,1995).

Kadınların el yıkama alışkanlığına bakıldığında; %94.0'ı sabahları, %71.5'i yemekten önce, %55.0'ı ise yemekten sonra ellerini yıkadığını belirtmektedir(Tablo 3). Kaya ve ark. (2006) Ankara'da lise 9. ve 10. sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada erkek öğrencilerin %88.1'inin, kız öğrencilerin %95.3'ünün sabahları, erkek öğrencilerin %82.6'sının, kız öğrencilerin %79.7'sinin yemekten önce ellerini yıkadığını belirtilmektedir.

Göktaş ve ark. (1991) kültür örneği olarak yaptıkları çalışmada; 44 hastane personeli ile toplumdan seçtikleri 126 kişinin ellerinden bakteriyolojik kültür almışlardır. Hastane personelinin %40.9'unda, toplumdan seçilen kişilerin %70.6'sında gram(-) bakteri ürediği, hatta toplumdan seçilen kişilerin sol ellerinde üremenin sağ ele göre oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir.

Kadınların büyük bir çoğunluğunun (%90.0) tırnaklarının genellikle kısa olduğunu belirtmesi istenen bir durumdur (Tablo 3). Çünkü uzun olan tırnakların altı ve dibi mikroorganizmaların barınması için uygun bir ortam oluşturabilir. Hatta kütiküller sağlam ve tırnak uçları da pürüzsüz olmalıdır (Ulusoy 1994).

Yetkin ve Yiğitbaş'ın (2008) çalışmasında Van Sağlık Yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin %94.7'sinin tırnaklarını genellikle kısa kestikleri belirtilmektedir.

Ağız bakımı hem ruhsal hem de fiziksel açıdan önemlidir. Her yemekten sonra ve mutlaka gece yatarken dişler fırçalanmalıdır. Bu arada fırçalama sırasında dişlerin arasında kalan yiyecek parçaları ve plakları, kıvrılmış ipek ipliklerden yapılmış diş iplerinden yararlanılarak temizlenebilir(Yavuz, 2000).

Diş fırçalama alışkanlığının başta diş çürüğü, ağız kokusu olmak üzere dişlerle ilgili birçok hastalığı önleyici nitelikte olmasından dolayı, kadınların çoğunun diş sağlığı konusunda yanlış uygulama yapıyor olmaları bu konuda yetersiz bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte Develioğlu ve ark. (2001), bireylerin oral hijyen araçları ve bilgilerinin saptanması amacıyla yaptığı çalışmada, kadınların ağız-diş sağlıklarını erkeklere göre daha az ihmal ettikleri belirtilmektedir.

Bizim çalışmamızda, kadınların %10.8'inin diş fırçasının olmadığı, %56.2'sinin dişlerini düzensiz fırçaladığı, %42.5'inin 2-3 gün ve daha uzun aralıklarla dişini fırçaladığı, sadece %17.7'sinin günde iki defa dişlerini düzenli fırçaladığı, %35.6'sının dişini fırçalarken süreye dikkat etmediği ve %94.0'nın diş ipi kullanmadığı belirlendi (Tablo 4). Eğitim ve ekonomik durum arttıkça dişlerini fırçalama sıklığının da arttığı ve medeni duruma bakıldığında bekar kadınların diş sağlığına daha çok önem verdikleri ve daha sık dişlerini fırçaladığı, bu oranlar arasındaki farkların oldukça önemli (her üç değişken için $p<0.001$) olduğu belirlendi (Tablo 15).

Ulaş ve Görgülü'nün (1998) çalışmasında lise öğrencilerinin %47.3'ünün, Çakıcı'nın (2006) çalışmasında ilköğretim öğretmenlerinin %53.8'inin günde iki kez diş fırçalama alışkanlığına sahip olduğu belirtilmektedir.

Van Sağlık Yüksekokulu'nda, diş ipi kullanma alışkanlığı olan öğrencilerin oranının oldukça düşük olması (%6.5) bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Yetkin ve Yiğitbaş, 2008).

Diş fırçasının ortalama üç ayda bir değiştirilmesinde yarar vardır. Bizim çalışmamızda kadınların %49.6'sının 3 ay ve daha kısa sürede, %17.6'sının beş-altı ayda bir, %25.0'nın yılda bir defa diş fırçasını değiştirdiği belirlendi (Tablo 3). Eğitim düzeyi arttıkça diş fırçasını değiştirme süresinin de azaldığı ve bu oranlar arasındaki farkın ileri derecede önemli ($p<0.001$) olduğu (Tablo 13), yaş arttıkça diş fırçasını değiştirme süresinin de uzadığı ve bu oranlar arasındaki farkın önemli ($p<0.05$) olduğu belirlendi (Tablo 32).

Kadınların ayak hijyeni alışkanlıklarına bakıldığında; %62.5'inin topuklu ayakkabı tercih etmediği ve %57.2'sinin ayakkabı ve çorabının ayağına uygun olmasına dikkat ettiği belirlendi (Tablo 5). Oğur ve ark.nın (2004) Sağlık teknisyeni öğrencileri ile yaptığı çalışmada katılımcıların % 93.3'ünün ayakkabı satın alırken bir takım özellikleri göz önünde bulundurduklarını en sık dikkate alınan özelliğin ise rahatlık olduğu belirtilmektedir.

Kadınların çoğunun (%47.8) her gün çorabını değiştiriyor olması istendik bir davranış olarak değerlendirildi. Çakıcı'nın (2006) çalışmasında her gün çorabını değiştiren öğretmenlerin oranının (67.9) daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Ayak hijyeni açısından ayakkabı seçimi kadar çorap seçimi ve temizliği de önemlidir. Çorapların ve ayakların sık sık yıkanması gerekir. Mantar hastalıklarından korunmak için pamuklu çorap giyilmeli, sentetik maddelerden yapılmış çoraplar giyilmemelidir. Pamuklu çorap terlemeyi azalttığı gibi ayaktaki teri de emer (Aksungur,1999).

Ayaklarda meydana gelen ve sıklıkla ayak başparmağını etkileyen tırnak batması da genel olarak tırnakların oval şekilde kesilmesi ve ayak sağlığına uygun ayakkabı seçilmemesi sonucu meydana gelen bir sağlık sorunudur (Malewics J ve ark. 1991). Çalışmamızda, kadınların %63.0'nın ayak tırnaklarını düz kestiği, %12.5'inin ayak tırnaklarını törpülediği, %21.0'nın ayaklarına krem sürdüğü belirlendi (Tablo 5). Bu bulgular kadınların ayak bakımı konusuna ilişkin davranışlarının yetersiz olduğunu ve profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu düşündürmektedir.

Ayaklar her gün ılık su ve sabunla yıkanmalı, özellikle parmak aralarının temizliğine dikkat edilmelidir. Çalışmada; kadınların çoğunun (%69.5) ayaklarını abdest aldıkça yıkaması, İslamiyetin bu bölge hakkında çok etkin rol oynadığını göstermektedir. İslam dininin temizlik üzerine kurulmuş olması, ayak hijyeni üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu düşünülebilir.

Yapılan benzer çalışmalarda Sağlık Teknisyeni öğrencilerinin % 87.0'nın (Oğur ve ark., 2004), Sağlık Yüksekokulundaki kız öğrencilerin %65.3'ünün (Yetkin ve Yiğitbaş, 2008) her gece yatmadan önce ayaklarını yıkadığı belirtilmektedir.

Ayakların ıslak olması mantar enfeksiyonu için uygun bir ortam hazırlayacağından ayakların yıkadıktan sonra kurulanması özellikle parmak aralarının çok iyi kurulanması mantar enfeksiyonlarının önlemesi açısından ihmal edilmemesi gereken uygulamalardandır. Bu durumu sorgulamak için kadınlara her yıkamadan sonra ayaklarını kurulayıp kurulamadıkları soruldu ve %61.2'sinin kurulamadığı (Tablo 5),

eğitim düzeyi yükseldikçe bu oranın düştüğü (Tablo 17) ve bu konuda eğitimin etkisinin önemli ($p<0.001$) olduğu ancak ekonomik, medeni durum (Tablo 18) ve yaşın (Tablo 33) etkisinin önemli (her üç değişken için $p>0.05$) olmadığı belirlendi.

Sağlık Yüksekokulu'ndaki kız öğrencilerin %32.6'sının ayaklarını kurulumadığını belirtmesi (Yetkin ve Yiğitbaş, 2008) eğitim önemini vurgulamaktadır.

Kadınların %17.2'sinin evde ortak kullanılan havlu ile ayağını kuruladığı belirlendi. Ayakların kurulanması kadar kurulumu için kullanılan havlunun kişisel olması da önemlidir. Aksi halde ortak kullanılan havlu aracılığı ile bir kişiden başkasına enfeksiyon etkenleri taşına bilir.

Ayhan ve ark.nın (1993), toplumda sık görülen el-ayak mantar enfeksiyonlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yaptıkları çalışmada, gençlerin % 30'unun banyodan hemen sonra ortak kullandıkları nemli havlu ile ayaklarını kuruladıkları ve parmak aralarını kurulumu işlemine titizlik göstermedikleri belirtilmektedir.

Kadınların gece yatarken yaptıkları hijyenik uygulamaları incelendiğinde; %20.2'sinin dişlerini fır ladığı, %22.8'inin ayaklarını, %27.5'inin ellerini, %25.5'inin yüzünü düzenli yıkadığı belirlendi (Tablo 7). Bu oranların düşük olması kadınların konuya ilişkin alışkanlıklarının yetersiz olduğunu göstermektedir.

Kadınların kulak hijyeni alışkanlıklarına bakıldığında; çoğunluğunun (%39.8) kulağını aplikatör ile temizlemesi istenmeyen bir davranış olarak değerlendirildi (Tablo 6). Eğitim ve ekonomik durum artıkça aplikatör kullanma oranın da artması da (Tablo 13) hijyen konusunda yanlış uygulamaların olduğunu göstermektedir. Kadınların yarısından fazlasının (%53.8) kulağını temizlerken yanlış ya da kısmen yanlış yöntem kullanması bu kadınların kulak zarının delinmesi, buşon oluşması ve kulak enfeksiyonları açısından risk altında olduğunu düşündürmektedir.

Sağlık Yüksekokulu'ndaki kız öğrencilerin %40.8'inin kulaklarını aplikatör ile temizlediği (Yetkin ve Yiğitbaş, 2008), Kız meslek Lisesi  ğrencilerinin ise %73.0'ının

kulaklarını aplikör ile temizlediği bu oranın eğitim sonrasında %67.7'ye düştüğü (Tartaç, 2007) belirtilmektedir.

Kadınların vücut hijyeni alışkanlıklarına bakıldığında; %55.0'nın yazın her gün bir kez ve üzeri, kışın ise %55.0'nın 2-3 günde bir banyo yaptıkları belirlendi (Tablo 6). Malatya'da yapılan benzer bir çalışmada (Yağmur, 2005) 15-49 yaş arasındaki kadınların daha yüksek oranda (%71.0) 2-3 günde bir banyo yaptıkları belirtilmektedir. Üniversite öğrencilerinin de benzer sıklıkta (% 51.8'inin haftada 2 kez) banyo yaptığı belirtilmektedir (Sefit, 1996). Öğretmenlerin de çoğunluğunun (%72.4) en az iki günde bir banyo yaptıkları belirtilmektedir (Çakıcı, 2006).

Banyo yapma sıklığıyla ilgili olarak kesin bir süre belirtmek doğru bir yaklaşım değildir. Derinin özelliği, bireyin yaptığı iş, yaşanılan iklim koşulları vb. bir çok faktör banyo yapma sıklığını etkiler. Diğer taraftan banyo yapma alışkanlığını; bireyin bilgi düzeyi, sosyo-ekonomik durumu, bireysel tercihleri, fiziki olanakları ile beden imgesinin de etkilediği unutulmamalıdır. Önemli olan deri temizliğinin sağlanması ve sürdürülmesidir.

Çalışmamızda kadınların %53.0'nın banyo havlusunun sadece kendisine ait yani kişisel olması (Tablo 6) beklenen bir davranıştır. Çünkü, ortak havlu kullanımı çeşitli enfeksiyonların bir bireyden diğerine yayılmasına neden olmaktadır. Enfeksiyonların önlenmesinde bireysel havlu kullanımı en uygun yaklaşım olacaktır. Eğitim durumu yükseldikçe ortak havlu kullanma oranının azalması ve bu oranlar arasındaki farkın önemli ($p<0.001$) olması (Tablo 21) eğitimin hijyen üzerindeki etkisini göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların %55.0'nın tıraşının kişisel olması ve %86.2'sinin hayatı boyunca hiç bitlenmemiş olması da beklenen bir davranıştır (Tablo 6). Ancak kadınların %45.0'nın evde ortak tıraş kullanıyor olması ile saçlı deriye ait enfeksiyon etkenleri bir kişiden başkasına taşınabilir. Sağlık Yüksekokul'undaki ortak tıraş kullanan kız öğrencilerinin oranının oldukça düşük olması (%16.3) yine eğitimin önemine işaret etmektedir (Yetkin ve Yiğitbaş, 2008).

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunun (%55.8) beyaz renkte külot seçmeleri istenen bir davranıştır (Tablo 8). Çünkü iç çamaşırlarının renginin çamaşır suyu ile dezenfekte etmeye, kaynatmaya ya da yüksek ısıda yıkanmaya uygun olan beyaz renkte olması, kirlendiğinde kiri daha çabuk belli etmesi ve içine katılan kimyasal maddelerin daha az olması perine hijyeni açısından daha uygundur.

Sentetik iç çamaşırlarının bölgenin nemli kalmasına ve buna bağlı olarak allerji ve enfeksiyon hastalıklarına neden olduğu bilinmektedir (Taşkın, 2005). Çalışmamızda kadınların %82.3'ünün külotunun pamuklu/penye olması, %33.8'inin günde bir ve daha fazla sıklıkta değiştirmesi istendik bir davranış olarak değerlendirildi (Tablo 8). Ancak külot uzun süre değiştirilmezse perianal bölgede enfeksiyon ve rahatsız edici koku oluşması riski artar ve bu yüzden üreme sağlığı tehdit altına girer.

Yapılan benzer çalışmalarda (Softa, 1999; Yağmur, 2005; Karatay ve Özvarış, 2006) 15-49 yaş arası kadınlarda beyaz ve pamuklu iç çamaşırı kullanan kadınların oranının farklı olduğu (sırası ile %63.9, %85.3, %77.0), her gün iç çamaşırı değiştirenlerin oranının ise birbirine yakın olduğu belirtilmektedir.

Hijyenik açıdan iç çamaşırların her gün değiştirilmesi en uygun olanıdır. Hatta akıntının yoğunlaştığı dönemde gün içerisinde birden fazla sayıda da değiştirilebilir. Softa (1999) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların çok az bir kısmının iç çamaşırını her gün, yaklaşık yarısının haftada 2 kez değiştirdiği belirtilmektedir.

Çalışmamızda kadınların külotunu mikroplardan arındırmak için yaptıkları uygulamaların yetersiz olduğu (%20.8'inin çamaşır makinesinde yüksek ısıda yıkadığı, %13.0'ının kaynatdığı ve %45.8'inin hiç bir şey yapmadığı / Tablo 9), bu nedenle genital bölge enfeksiyonu gelişmesi açısından risk altında oldukları ve bu konuda olumlu davranış geliştirmeye yönelik eğitim gereksinimlerinin olduğu düşünülmektedir.

Demirbağ'ın (2000) çalışmasında idrar yolu enfeksiyonu (İYE) olan hastaların % 80.9'unun, kontrol grubunda ise %58.1'inin çamaşırını direk olarak makinede yıkadığı ve çamaşırın yıkanma şekliyle İYE arasında bir ilişki olduğu, çamaşırlarını direk makinede yıkayanlarda İYE daha fazla olduğu belirtilmektedir.

Kadınların tuvalet hijyeni alışkanlıklarına bakıldığında; ellerin tuvalete girmeden önce ve çıktıktan sonra yıkayanların yüzdesi sadece %13.2, sadece tuvalet sonrasında ellerini yıkanların oranı ise %84.8 olarak belirlendi (Tablo 8). Elde ettiğimiz bu bulgular Karatay ve Özvarış'ın (2006) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Kadınların perine bölgesini temizleme şekli ürogenital enfeksiyonların önlenmesi açısından son derece önemlidir. Perine temizliği yapılmadan önce ellerin su ve sabunla yıkanarak mikroorganizmalardan arındırılması yarar vardır. Aksi halde dış ortamla en çok temas halinde olan ellerde bulunana patojen mikroorganizmalar perine bölgesine taşınarak enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Tuvaletten çıktıktan sonra ellerin yine su ve sabunla etkili bir şekilde yıkanması hepatit-A, dizanteri ve tifo gibi fekal-oral yolla bulaşan hastalık etkenlerinin kontrolünde en basit ve en etkili yöntemdir.

Çalışmamızda kadınların %48.5'inin tuvalet kağıdı kullanma alışkanlığının olduğu belirlendi. Defekasyon sonrası peri-anal bölgenin tuvalet kağıdı ile önden arkaya doğru önce temizlenmesi sonra yıkanması ve arkasından tuvalet kağıdı ile kurulması gerekir. Böylece çıplak ellin dışkı ile teması önlenir ve kurulama sayesinde bölgenin kuru ve temiz kalması sağlanır. Aksi halde nemli bölgede mikroorganizmalar daha hızlı bir şekilde ürer ve komşu organların enfekte olmasına yol açar (Görgülü, 2000; Taşkın,2005).

Kadınların %26.2'sinin genital bölgeyi önden arkaya doğru bir defa da temizledikleri, geri kalanın ise bu temizliği doğru olmayan bir biçimde yaptığı belirlendi (Tablo 8). Kadınların eğitim durumu yükseldikçe genital bölgeyi doğru olarak temizleyenlerin oranının önemli ($p<0.001$) bir şekilde arttığı görüldü (Tablo 28). Bu bulgular kadınların büyük bir kısmının tuvalet hijyeni hakkında olumlu davranış geliştirmeye yönelik eğitim gereksinimlerin olduğunu düşündürmektedir.

Karatay ve Özvarış'ın (2006) çalışmasında genital bölgeyi doğru bir şekilde temizleyen kadınların oranı daha yüksek (%36.6), Softa'nın (1999) çalışmasında ise bizim çalışma sonucumuza yakın bir oran (%29.8) belirtilmektedir.

Özhan'ın (1993) çalışmasında Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin %48.9'unun, Yetkin ve Yiğitbaş'ın (2008) çalışmasında Sağlık Yüksekokul'undaki kız öğrencilerin %77.0'nın tuvalet temizliğini önden arkaya doğru yaptığı belirtilmektedir.

Peri-anal bölgenin temizliği anal bölgeden öne doğru yani vajen girişine ve uretral meatusa doğru yapılırsa dışkıının içinde bulunan flora (*Escherichia coli*) yer değiştirdiği için patojen özellik kazanır ve hem genital hem de alt üriner sistem enfeksiyonlarına yol açar. Çünkü yapılan bir çalışmada (Litta ve ark. 1995) idrar yolu enfeksiyonlarının %80'inde etkenin *E.coli* basili olduğu bildirilmektedir.

Menstruasyon olayının algılanması kültürlere göre farklılık göstermektedir. Bazı toplumlarda menstruasyon esnasında kadının kirli kabul edilerek toplumdan uzaklaştırılması, bu dönemde yüzme, duş alma, diş tedavisi yaptırma, spor yapma gibi uygulamaların zararlı sayılması, kadınların sık ped değiştirmekle çok fazla kan kaybedileceğine inanılması gibi yanlış inanışlar bulunmaktadır. Bu da sorunların daha da büyümesine yol açmaktadır. Buna benzer yanlış inanışlar sağlık eğitimi ile değiştirilebilir (Karadağ ve ark, 1999).

Çalışmamızda kadınların menstruasyon döneminde %53.0'nın hazır ped, %45.3'ünün ise yıkanabilir bez kullandığı (Tablo 10), eğitim ve ekonomik durum arttıkça hazır ped kullanma oranının önemli (her iki değişken için $p<0.001$) bir şekilde arttığı, bekar kadınların %73.1'inin, evli kadınların %48.1'inin hazır ped kullandığı ve arasındaki farkın önemli ($p<0.001$) olduğu (Tablo 30), yaş arttıkça ped kullanma oranının azaldığı (örneğin; 15-26 yaşın %61.7'si, 27-38 yaşın %45.1'i ve 39-49 yaşın %36.7'si) ve bu oranlar arasındaki farkın önemli ($p<0.05$) olduğu belirlendi (Tablo 35).

Yapılan benzer çalışmalarda (Yağmur, 2005; Karatay ve Özvarış, 2006) 15-49 yaş aralığındaki kadınların menstruasyon döneminde hazır ped kullanma oranının daha yüksek olduğu (sırası ile %68.8, %67.2) belirtilmektedir.

Menstruasyon dönemi, üro-genital enfeksiyonlar açısından en riskli dönem olduğundan, bu dönemde diğer dönemlerden daha sık aralıklarla duş alınması enfeksiyonların önlenmesi açısından son derece önemlidir (Karatay, Özvarış 2006).

Çalışmamızda kadınların %52.8'inin adet döneminde banyo yapması, banyo yapan kadınların %25.6'sının ayakta duş şeklinde banyo yapması olumlu bir davranış olarak değerlendirildi. Banyo yapmayan kadınların (%47.2), %28.6'sı hasta olacağını düşündüğü için, %25.9'u bel ağrısı için vb. sebepler ileri sürmüşlerdir (Tablo 10). Eğitim seviyesi artıkça banyo yapma oranının da önemli ($p<0.001$) derecede arttığı belirlendi (Tablo 31). Kadınların bu konuda yeterli bilgiye sahip olmamaları, olumlu davranış geliştirmeye yönelik eğitim gereksinimlerinin olduğunu düşündürmektedir.

Yapılan benzer çalışmalarda (Yağmur 2005; Karatay ve Özvarış 2006) menstruasyon döneminde banyo yapmayan kadınların oranının daha düşük olduğu belirtilmektedir.

Çalışmamızda, kadınların bireysel hijyen ile bilgileri en çok (%68.3) aile ve akrabalarından öğrendikleri, sağlık personelinden öğrenenlerin oranının oldukça düşük olması (%9.0) dikkat çekicidir (Tablo 11). Oysa hemşirelerin her birisinin "sağlık öğretmeni" olduğu göz önünde bulundurulduğunda sağlık personelinin özellikle hemşirelerin hijyenle ilgili konularda eğitici rollerini tam olarak yerine getiremedikleri anlaşılmaktadır.

15-49 yaş grubundaki kadınların bireysel hijyen ile ilgili alışkanlıklarını, davranışlarını ve etkileyebileceği öngörülen bazı sosyo-demografik ve ekonomik durum ile ilgili etmenlerin etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

Bu çalışmada kadınların %34.5'inin ilkokul mezunu, %94.7'si gelir getiren bir işte çalışmadığı, %55.8'inin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %87.5'inin evinin içinde akan su olduğu, %79.8'inin tuvaletinin evin içinde olduğu, %39.8'inin kazanda su ısıtarak sıcak su elde ettiği, %49.7'sinin evde 5-8 kişi yaşadığı ve %66.8'inin 3-4 odalı evde yaşadığı belirlendi.

Kadınların %94.0'ı sabahları ellerini, %56.8'i abdest aldıkça yüzünü yıkadığı, %90.0'ının tırnaklarının genellikle kısa olduğu, %85.7'sinin kendisine ait diş fırçasının olduğu, %49.6'sının 3 ay ve daha kısa sürede diş fırçasını değiştirdiği, %56.2'sinin dişlerini düzensiz fırçaladığı, eğitim, ekonomi ve medeni durumun düzenli diş fırçalama ve günlük diş fırçalama durumu ile ilişkili olduğu (her üç değişken için $p<0.001$) belirlendi.

Kadınların %69.5'inin abdest aldıkça ayaklarını yıkadığı ve yaş durumu ile ayak yıkama arasında ilişkili ($p<0.001$) olduğu, kadınların %55.0'ının yazın bir yada daha fazla banyo yaptığı, bu durumun eğitim ve medeni durum ile ilişkili olduğu (her iki değişken için $p<0.01$), %55.0'ının kışın 2-3 günde bir banyo yaptığı ve sadece ekonomik durum ile ilişkili olduğu ($p<0.01$) belirlendi.

Kadınların %53.3'ünün genital bölgesini tuvalette sadece su ile yıkadığı, %51.5'inin tuvalet kağıdı kullanmadığı, %37.5'inin genital bölgesini rastgele temizlediği, bu davranışın eğitim, ekonomik ve yaş durumu ile ilişkili olduğu (her iki değişken için $p<0.001$, yaş için $p<0.05$), %84.8'inin sadece tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkadığı ve %45.5'inin külotunu 2-3 günde bir değiştirdiği belirlendi.

Kadınların menstruasyon döneminde %53.5'inin hazır ped kullandığı, bu davranışın eğitim, ekonomik ve medeni durum ile ilişki olduğu (her üç değişken içinde $p<0.001$), %52.8'inin bu dönemde banyo yapmasının eğitim durumu ile ilişki olduğu ($p<0.001$) belirlendi.

Çalışmamızda diş fırçasını değiştirme sıklığı, dişini düzenli fırçalama durumu, günlük diş fırçalama sıklığı, ayak kurulama materyali, kişisel banyo havlusu olma durumu, tuvalet kağıdı kullanma alışkanlığı, genital bölgeyi temizleme şekli, menstruasyon döneminde kullanılan materyal ve menstruasyon döneminde banyo yapma durumu ile eğitim arasındaki fark istatistik olarak önemli ($p<0.001$) olduğu belirlendi.

Çalışmamızda elde edilen bulgulara dayanarak kadınların bireysel hijyenine ilişkin alışkanlıklarında ve davranışlarında yetersizlik olduğu ve bu konularda eğitime gereksinimleri olduğu sonucuna varıldı.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilebilir.

- Kitle iletişim araçlarında (tv, radyo, gazete) toplumun doğru hijyen uygulamaları konusunda bilinçlendirilmesini hedefleyen programlara yer verilmesi,
- Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yer tutan bireysel hijyen alışkanlıklarının toplumun bütün kesimine benimsetilmesi,
- Sağlıklı hijyenik alışkanlıkları kazandırmak ve sürdürmek amacı ile, kullanılan hijyenik materyallerin tanıtımı yapılması,
- Bireysel hijyen ile ilgili davranışlara etki edebilecek başka değişkenlerin etkisini inceleyen daha geniş gruplarda ileri çalışmaların yapılması,
- Sağlık ocağında görevli sağlık personelinin ve özellikle hemşirelerin sağlık ocağı polikliniğinde ve ev ziyaretlerinde kadınlara “bireysel hijyen” konulu eğitime ağırlık vermeleri ve öncelikli konular üzerinde (el hijyeni, perine hijyeni, menstruasyon hijyeni) önemle durulması, bu konularda belirli aralıklarla eğitim verilerek sürekliliğinin sağlanması,
- Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında her türlü sağlık eğitiminden sorumlu “eğitim hemşireleri” kadrolarının oluşturulması ve öncelikle eğitimcilerin eğitilmesi, daha sonra el broşürleri dağıtılarak maketler ve şekiller üzerinde katılımcılara bireysel hijyen hakkında eğitimin yapılması önerilmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacı tarafından bir eğitim programı hazırlanarak çalışmanın yürütüldüğü bölgede yaşayan kadınlara eğitim verilmekte, el

broşürleri dağıtılmakta (Ek III) ve AÇS-AP merkezinde çalışan sağlık personelleriyle birlikte her ay bir konu belirlenerek (örneğin el hijyeni) kadınlara eğitim yapılmaktadır.



ÖZET

Atış G, 15-49 yaş grubundaki kadınların bireysel hijyen ile ilgili alışkanlıkları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi, Y.Y.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Van, 2009. Bu çalışmada 15-49 yaş grubundaki kadınların bireysel hijyen ile ilgili alışkanlıklarının ve etkileyebileceği öngörülen bireysel ve çevresel etmenlerin etkisini incelemek amaçlandı. Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma 5 Ocak-20 Şubat 2009 tarihleri arasında, resmi izinler alındıktan sonra, Erçiş AÇS-AP bölgesinde yaşayan 15-49 yaş arasındaki 2058 kadın arasından, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen gönüllü 400 kişi (yaklaşık %20'si) üzerinde yapıldı. Veriler kadınların sosyo-ekonomik, kültürel özelliklerini ve bireysel hijyen ile ilgili alışkanlıklarını belirlemeye yönelik 45 sorudan oluşan bir anket formu ile toplandı ve yüzdeler hesabı ve Ki-kare önemlilik testi ile değerlendirildi. Kadınların %34.5'inin ilköğretim mezunu, %80.5'inin evli, %94.7'sinin çalışmadığı, %55.8'inin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %56.2'sinin dişlerini düzensiz fırçaladığı, %69.5'inin sadece abdest aldıkça ayaklarını yıkadığı, %61.2'nin ayaklarını kurulamadığı, %55.0'nin yazın bir ve üzeri, %55.0'nin kışın 2-3 günde bir banyo yaptığı, %51.5'inin tuvalet kağıdı kullanmadığı, %37.5'inin peri-anal bölgenin temizliğini rastgele yaptığı, %55.8'inin beyaz ve %82.3'ünün penye külot kullandığı, menstruasyon döneminde %53.0'nin hazır ped kullandığı ve %52.8'inin bu dönemde banyo yaptığı, kadınların çok az bir kısmının (%9.0) hijyen ile ilgili bilgileri sağlık personelinin öğrendiği belirlendi. Kadınların eğitim ve ekonomik durumu yükseldikçe tuvalet kağıdı ve hazır ped kullanma ve peri-anal bölgeyi uygun yöntemle temizleme oranının önemli ($p<0.001$) bir şekilde arttığı belirlendi. Çalışma sonucunda, kadınların hijyen ile ilgili bazı uygulamalarında yetersizlik ve yanlışlıklar olduğu bulundu. Bu durumda, kadınların eğitim ve sosyo-ekonomik durumunu da dikkate alarak, hemşire ve ebelerin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında bireysel hijyenle ilgili davranışları iyileştirmek için eğitime ağırlık vermeleri gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar sözcükler: 15-49 yaş kadın, bireysel hijyen, sosyo-demografik özellikler.

SUMMARY

Atış G, The investigation of women ages of 15 to 49 personal hygiene habits and the factors that affect it, Y.Y.Ü Health Sciences Institute Department of Fundamentals of Nursing, Van, 2009. The aim of this investigation was to survey women –who are in the group of age 15-49 about their personal hygiene habits and the personal and environmental factors that effect it. This descriptive investigation was conducted between January 5 and February 20, 2009, with official authorization from the health ministry 400 volunteer women were chosen from a group of 2058 women ages of 15-49 who live in Ercis ACS-AP region. A haphazard sampling method was used to accumulate the data for this study. A 45 question questionnaire that is devoted to determine the women's socio-economic, cultural cases, and their personal hygiene habits, was utilized and the data was evaluated with percentage method and chi-square significance test. The sample consisted of 34.5 % elementary school graduates; 80.5 % married; 94.7 % unemployed; 55.8 % in the middle economic class. The results were as follows: 56.2 % don't brush their teeth regularly; 69.5 % don't wash their feet unless they perform ablution; 61.2 % don't dry their feet; 55.0 % take bath every other day in summers and once in every 3 days in winters; 51.5 % don't use toilet paper; 37.5 % do peri-anal cleaning improperly; 55.8 % wear white, and 82.8 % wear combed cotton panties; 53.0 % use pad and take bath while their menstruation, and very small amount of them 9.0 % learn about hygiene from health personnel. It's found that when the education and economic situation increases the percentage of those practicing better hygiene increases in proportion to education and economic status. This was most remarkable in the use of toilet paper when correlated with economic and educational levels. The usage increases in with education and economic levels.. After this investigation, it founded that there is an unawareness of personal hygiene. Thus, there is a need for nurses and midwife's taking cognizance of protective health service in order to amend the manners of personal hygiene with consideration of women's socio-economic and educational conditions.

Key words: ages of 15-49 women, personal hygiene, socio-demographic characteristics.

KAYNAKLAR

Açıklım İ (2008). Sağlık bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı, Aile ,Planması Genel Müdürlüğü. http://saglik.tr.net/cinsel_saglik_turkiye_aile_planlamasi.shfml Erişim tarihi: 21.12.08

Aksungur VL (1999). Deri Sorunlarında Basamak Tanı ve Öneriler, 5G Matbaacılık, 232-235 Adana.

Akşit BT (1997). Toplum, Kültür ve Sağlık. (Editörler: Bertan M., Güler Ç.) Halk Sağlığı. Güneş Kitapevi Ltd. Şti., II. Baskı, Ankara.

Anderson, Janet A (2004). Camera's View of Consumer Food- Handling Behaviors, Journal of the American Dietetic Association, 104 (2), 188.

Anonim (1991).T.C.Anadolu Üniversitesi Yayınları No:496, Açık öğretim Fakültesi Yayınları No:255, Hemşirelik Esasları, Eskişehir.

Anonim (1992). İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü “Ana Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler”, UNİCEF, Ankara.

Anonim (2003). İşyeri Sağlık Bilimleri ve İşyeri Hekimleri Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 25318 Sayılı Resmi Gazete.

Anonim (2007). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, 36- 72 Ay Öz Bakım, 9-12. Ankara.

Aslan D, Mermerkaya MU, Kaya FE (2006). Ankara'da bir ilköğretim okulunda el yıkama konusunda yapılmış olan bir müdahale çalışması. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 26:157-62.

Ayhan B, Tümerdem B, Tümerdem Y (1993). Toplumda sık görülen el, ayak, mantar enfeksiyonları, etkileyen faktörler ve birinci basamak için çözüm ilkeleri, III. Halk Sağlığı Günleri, Erciyes Üniversitesi Yayınları, No:46, Kayseri.

Babadağ K (1984). Hemşirelik Yüksek Okulu lisans programı birinci ve son sınıf öğrencilerinin kişisel sağlık ile ilgili uygulamaların karşılaştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.

Bediş H (1997). Hemşire öğrencilerinin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu, Dahili Hemşirelik Bilimleri Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Beltan S, Engin H, Süngerci S (2005). Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonunda risk faktörlerinin incelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Kök Yayıncılık, Ankara, 46.

Bulut A, Yolsal N, Kayatürk F (1994). Kadın sağlığının ölçümü kolay mı?. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı.

Ceylan S, Hacim AK, Tekbaş ÖF (2001). MEBS Okulu ve Eğitim Merkez Komutanlığındaki erbaş ve erlerin kişisel hijyen konusundaki bilgi düzeylerinin saptanması. Gülhane Tıp Dergisi, 43(3): 260-264.

Çakıcı SV (2006). Ankara Kızılcahamam Merkez ilçede görev yapan ilköğretim öğretmenlerinin kişisel hijyen bilgi ve uygulamaları, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Çakırcalı E (1999). Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. ISBN Matbaası, İzmir.

Çan G, Topbaş M, Kapucu M (2004). Trabzon'da iki farklı yerleşim yerindeki ilköğretim öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3(8):170-7.

Çil G (1996). Menarj ve menstruasyon hijyeni hakkında annelerin yaptığı eğitimin değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Davies G (1991). Primary Oral Health Care for Developing Countries. World Health Forum, 12 (2), 168-174.

Demirbağ C (2000). Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonunda hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (2), 52-58.

Develioğlu H, Gedik R, Tufan N, Yalcın D (2001). Bireylerin oral hijyen araçları ve bilgilerinin araştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi Dis Hekimliği Fakültesi Dergisi, 4 (1), Sivas.

Dirican R (2000). Toplum Hekimliği, Volkan Matbaacılık, Ankara.

Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği) (1993). Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı, II. Baskı, Yayın No:70, Bursa.

Dokuzoğuz B (2003). Hastane Enfeksiyonları İleri Hekim Eğitim Kurs Kitabı, Önder Matbaası, 211-216, Ankara.

Göktaş P, Oktay G, Perva F (1991). Sağlık personeli ve normal toplum bireylerinde ellerin bakteriyolojik incelenmesi. Türk mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi, 21(3-4), 266-276.

Görgülü RS (2000). Hijyen ve Sağlığımız. Actuel Medicine, 8(11): 36-43.

Görgülü RS, Ulusoy M.F (2001). Hemşirelik Esasları Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. Hacettepe Yayınları, Ankara.

Greene VW (2001). Personal hygiene and life expectancy improvements since 1850: Historic and epidemiologic associations. AmJ Infect Control, 29: 203-6.

Güler Ç (2004). Kişisel hijyen, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3(6): 119-132.

Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, 'Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2003). Ankara: 2004.

Hasde M, Güleç M (2003). Ayak sağlığında patolojiler ve koruyucu önlemler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2: 3-5.

Hovardaoğlu A, Şenocak L (1992). Meslek Esasları ve Teknikleri Ders Kitabı, Hatiboğlu Yayınları, Ankara.

<http://www.malatyasaglik.gov.tr> Erişim Tarihi:19.01.2009.

http://saglikciblog.blogcu.com/derinin-gorevleri-ve-tabakalari_14883721.html Erişim Tarihi : 12.01.2009

http://www.duacinariadsm.gov.tr/agiz_ve_dis.php Erişim tarihi: 07.02.2009.

<http://www.saglik.bilkent.edu.tr/uremesagligi/hijyen.html> Erişim Tarihi: 04.01.2009.

İnanç N, Hatipoğlu S, Yurt V, Avcı E, Akbayrak N, Bekiroğlu M, Öztürk E (1994). Hemşirelik Esasları, Gata Hemşirelik Yüksek Okulu, Yayın No.5 Gata Basımevi, Ankara.

Kalıncı N (2006). Zonguldak İl Merkezi İlköğretim 5. sınıf öğrencilerinin el hijyenine yönelik davranışlarının belirlenmesi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans tezi, Zonguldak.

Kanra G, Kara A (1999). El Yıkama. Hacettepe Tıp Dergisi, 30(1): 68-72.

Karadağ N, Dinç G, Özcan C (1999). Bir grup üniversite öğrencisinin menstruasyon hijyeni konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin saptanması, Hacettepe Tıp Dergisi, 37-39.

Karatay G, Özvarış ŞB (2006). Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 7-14.

Kaya M, Büyükşerbetçi M, Meriç MB, ve ark. (2006). Ankara'da bir lisenin 9. ve 10. sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen konusunda davranışlarının belirlenmesi. STED, 15(10):179-83.

Kutluay T, Beyhan Y (2000). Sanitasyon ve Hijyen Eğitimi Rehberi. Ankara.

Malewics J, Lancucki J, Ratka P, Zabielski S (1991). Etiological and pathogenetic factors and prevention of inflammatory foot skin disease in soldiers. International Review of Armed Forces Medical Services. Tome XL. 26-7.

Nenstiel RO, White GL, Aikens T (1997). Clinical Alert, handwashing-a century of evidence ignored. Clinician Reviews, 7(1), 55-58.

Oğur R, Babayiğit M.A, Yaren H, Göçgeldi E, Tekbaş Ö.F, Hasde M (2004). Sağlık teknisyeni öğrencilerinin ayak hijyeni konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Genel Tıp Dergisi 2005,15(1):19-25.

Özdem M (1997). Sağlık Eğitimi Ders kitabı. Feryal Matbaası, Ankara.

Özhan N (1993). Hemşirelik Yüksekokulu I. ve IV sınıf öğrencilerinin bireysel hijyen alışkanlıkları. Yayınlanmış Doçentlik Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara.

Pekcan H, Güler Ç (1993). Okul Sağlığı, Tıbbi Dökümantasyon Merkezi, Yayın No:7, Ankara.

Sabuncu N., Babadağ K., Taşocak G., Atabek T.(1996). Hemşirelik Esasları, T.C.Anadolu Üniversitesi Yayınları, 16-20.

Sağlık 21/2000. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık (2000). Hazırlayanlar: Sefer Aycan ve ark., BMS Matb. Ltd. Şti. Ankara.

Sefit Ü (1996). Kocaeli Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin kişisel hijyen bilgilerinin saptaması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Softa Kaçan H (1999). Kadınların perine hijyenine ve cinsel yaşamlarına yönelik bazı uygulamaları ile idrara yolu enfeksiyonuna neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.

Tartaç, Y (2007). Bir Kız Meslek Lisesi öğrencilerinin kişisel hijyenle ilgili alışkanlıklarının belirlenmesi ve yapılan eğitim sonrası, eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Taşkın L (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, VII.Baskı, Ankara.

Tezcaner C (1997). Lise Sağlık Bilgisi Ders Kitabı. Benkoza Eğitim Basımı, Ankara.

Tuncel N, Şanlı T, Perk M (1992). Halk Sağlığı Hemşireliği. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları 568 No; 266 Eskişehir.

Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK), Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırması 2008 Ön Raporu, Ankara.

Ulaş G, Görgülü R (1998). Kastamonu ili lise öğrencilerinin vücut hijyenine ilişkin alışkanlıklarının incelenmesi yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Ulusoy M.F (1994). Asepsi. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, II.Baskı, Ankara.

Unat E.K (1990). Derimiz ve Temizliği, Evyap vakfı, Apa Ofset Basımevi.

Ural ZF (1972). Koruyucu Hekimlik I Hijyen ve Sanitasyon. Ankara Üniversitesi Basımevi V. Baskı 1972; 25-92.

Velioğlu P, Babadağ K (1992). Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No. 562 Eskişehir.

Wenzel R.P (1995). The Economics of Nosocomial Infections. Journal of Hospital Infection, 31 (2), 79-87.

Yağmur Y (2005). Malatya İli Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (5).

Yavuz Ş (2000). Özel ve Devlet Okullarında kişisel hijyen alışkanlıkları. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Bitirme Tezi. İstanbul.

Yetkin A, Yiğitbaş Ç (2008). Sağlık Yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin bireysel hijyen ile ilgili alışkanlıklarının karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu dergisi 11(2), 72-84.

Yumuturuğ S, Sungur T (1980). Hijyen Koruyucu Hekimlik. Yargıçoğlu Matbaası, Ankara.

Yurtseven S (2001). İş Eğitimi - Ev Ekonomisi: Tüm Paket Üniteler. Ankara: Tutibay Yayınları.

ÖZGEÇMİŞ

İğdır’da, 1985 yılında doğdu. İlk Orta ve lise öğrenimini İstanbul’da tamamladıktan sonra Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünü kazandı. Okulunu başarıyla bitirdikten sonra 2007 yılında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı olarak Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında Yüksek Lisans’a başladı. 2008 yılında Van İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Erçiş ilçesi AÇS-AP Merkezi’nde meslek hayatına başladı ve aynı görevini sürdürmektedir.



EK II ANKET SORULARI.

1) Kaç yaşındasınız?

2) Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar
2. Evli
3. Dul – boşanmış

3) Eğitim durumunuz nedir?

- 1.Okur-yazar değil
- 2.Okur- yazar
- 3.İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Üniversite mezunu

4) Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1. Düzenli gelir getiren bir işte çalışıyorum.
2. Düzensiz gelir getiren bir işte çalışıyorum.
3. Çalışmıyorum

5) Size göre ekonomik durumunuz nasıl?

1. Çok düşük
2. Düşük
3. Orta
4. İyi
5. Çok iyi

6) Evinizin içinde akan su var mı?

1. Evet
2. Hayır

7) Evinizde sıcak suyu nasıl sağlıyorsunuz?

1. Elektrikli-tüplü şofben ile
2. Gün ısı ile
3. Kazanda su ısıtarak(ateşin, sobanın vb üzerinde)
4. Elektrikli ısıtıcı ile
5. Diğer(.....)

8) Evinizin içinde tuvalet var mı?

1. Evet
2. Hayır

9) Evde kaç kişi yaşıyorsunuz? Cevap:

10) Kaç çocuğunuz var? Cevap:.....

11) Evinizde kaç oda var? Cevap:.....

12) Ellerinizi ne zaman yıkarınız? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1. Sabahları
2. Yemekten önce
3. Yemekten sonra
4. Eve girince elimi yıkarım
5. Sadece abdest aldığımda
6. Varsa; bebeğin altını değiştirmeden önce
7. Varsa; bebeğin altını değiştirdikten sonra
8. Diğer (.....)

13) Tırnaklarınız uzunluğu genellikle nasıldır?

1. Uzun
2. Kısa

14) Yüzünüzü ne kadar sıklıkla yıkarınız?

1. Sabah kalkınca yüzümü yıkarım
2. Akşam yatınca yüzümü yıkarım
3. Eve girince yüzümü yıkarım
4. Abdest aldıkça
5. Diğer (.....)

15) Kullandığınız yüz havlusu

1. Sadece size ait
2. Evde ortak kullanılan havlu var

16) Size ait diş fırçanız var mı?

1. Evet
2. Hayır

17) Diş fırçanızı ne kadar sıklıkla değiştirirsiniz?

1. 1 ay ve daha az zamanda
2. 2 ayda bir
3. 3 ayda bir
4. 4 ayda bir
5. 5-6 ayda bir
6. 1 yıl

18) Dişlerinizi fırçalıyor musunuz?

1. Düzenli fırçalıyorum
2. Düzensiz fırçalıyorum
3. Hiç fırçalamıyorum

19) Dişlerinizi günde kaç defa fırçalarsınız?

1. Günde bir defa(.....)
2. Günde iki defa (.....)
3. Günde üç defa(.....)
4. Sadece akşam yatmadan önce fırçalarım
5. Diğer (.....)

20) Dişlerinizi ne kadar süre ile fırçalarsınız?

1. Ortalama 1 dakika
2. Ortalama 2 dakika
3. Ortalama 3 dakika
4. Temizlendiğini hissedinceye kadar
5. Süresine dikkat etmiyorum

21) Diş ipi kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

22) Ayaklarınızı ne kadar sıklıkla yıkarsınız?

1. Sadece banyo sırasında
2. Her gece
3. Kirli olduğunu hissettiğimde
4. Abdest aldığımda
5. Ayaklarım koktuğunda
6. Diğer(.....)

23) Ayaklarınızı yıkadıktan sonra ne ile kuruluyorsunuz?

1. Kendime ait olan ayak havlusu ile
2. Evdeki ortak ayak havlusu ile
3. Bulduğum herhangi bir şey ile
4. Kurulamıyorum
5. Diğer (.....)

24) Ayak bakımı için aşağıdaki uygulamalardan hangisini yaparsınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

1. Ayak tırnaklarımı düz keserim,
2. Ayak tırnaklarımı törpülerim,
3. Ayaklarımı kremlerim(ne sıklıkla.....)
4. Ayak topuklarımı banyo sırasında ponza taşı vb. ile ovarım,
5. Topuklu ayakkabı tercih etmem,
6. Ayakkabımın ve çoraplarımın ayağıma uygun olmasına dikkat ederim,
7. Diğer (.....)

25) Çoraplarınızı ne kadar sıklıkla değiştirirsiniz?

1. Her gün
2. 2-3 günde bir
3. Haftada iki kez
4. Çoraplarımın kirlendiğini hissettiğimde
5. Süreye dikkat etmiyorum

26) Hiç bitlendiniz mi?

1. Evet
2. Hayır

Cevabınız evet ise nasıl tedavi ettiniz?

27) Başınızı ne ile yıkıyorsunuz?

1. Şampuan
2. Sabun
3. Sabun- şampuan

28) Kullandığınız tarak sadece size mi ait?

1. Evet
2. Hayır

29) Kulaklarınızı ne ile temizliyorsunuz?

1. Havlu ucu ile
2. Ucu sivri herhangi bir şey ile
3. Ucu pamuk sarılı kibrit çöpü ile
4. Aplikatör(ucu pamuklu kulak çubuğu)
5. Banyo sırasında yıkıyor
6. Hiç yıkamıyor

30) Kullandığınız banyo havlusu sadece size mi ait?

1. Evet
2. Hayır

31) Sadece başınızı yıkadığınız oluyor mu?

1. Evet
2. Hayır

Cevabınız evet ise; ne kadar sıklıkla başınızı yıkıyorsunuz?

32) Ortalama ne kadar sıklıkla banyo yaparsınız?

	Yaz aylarında	Kış aylarında
Her gün bir ve üzeri		
2-3 günde bir		
Haftada 1		
Bir haftadan daha uzun aralıklarla		

33) Gece yatarken aşağıdakilerden hangisini yaparsınız?

	Hiç yapmam	Bazen yaparım	Düzenli olarak yaparım
Dişlerimi fırçalarım			
Ayaklarımı yıkarım			
Elimi yıkarım			
Yüzümü yıkarım			
Diğer(.....)			

34) Tuvalet kağıdı kullanma alışkanlığınız var mı?

1. Evet
2. Hayır

35) Tuvalet temizliğinizi ne ile yapıyorsunuz?

1. Sadece su ile
2. Sadece tuvalet kağıdıyla
3. Su + bez ile
4. Su + tuvalet kağıdı ile
5. Su+sabun ile
6. Islak mendil ile
7. Yapmıyorum
8. Diğer (.....)

36) Tuvalet temizliğinizi nasıl yapıyorsunuz?

- 1.Önden arkaya doğru bir defada
- 2.Önden arkaya doğru tekrarlayarak
- 3.Arkadan öne doğru
- 4.Rastgele
- 5.Önü öne doğru, arkayı arkaya doğru

37) Tuvaletle ilgili olarak ellerinizi ne zaman yıkarsınız?

- 1.Tuvaletten önce
- 2.Tuvaletten sonra
- 3.Hem önce hem de sonra

38) En sık hangi renkte külot kullanırsınız?

- 1.Beyaz
- 2.Renkli

39) Kullandığınız külotun niteliği nasıldır?

1. Pamuklu/ Penye
2. Sentetik

40) Kullandığınız alt iç çamaşırınız (külot) sadece size mi aittir?

1. Evet
2. Hayır

41) Genellikle ne kadar sıklıkla külot değiştirirsiniz?

1. Günde bir ve daha fazla
2. 2-3 günde bir
3. Haftada bir
4. Sadece banyodan sonra
5. Bir haftadan daha uzun aralıklarla

42) Külotunuzu mikroplardan arındırmak için özel bir uygulama olarak ne yapıyorsunuz?

1. Sıcak suda kaynatıyorum
2. Ütülüyorum
3. Güneşte kurutuyorum
4. Çamaşır suyunda bekletiyorum
5. Hiç bir şey yapmıyorum
6. Çamaşır makinesinde yüksek derecede yıkıyorum
7. Diğer (.....)

43) Adet döneminde en sık kullandığınız emeçi materyal türü hangisidir?

1. Hazır ped
2. Yıkanebilir bez
3. Gazlı beze sarılmış pamuk (ped)
4. Pamuk (.....)
5. Tampon

44) Adet döneminde banyo yapar mısınız?

1. Evet. Ne şekilde banyo yaparsınız?
2. Hayır. Neden yapmazsınız?

45) Bireysel hijyen ile ilgili bu bilgileri nereden edindiniz?

1. Ailem ve akrabalarımın
2. Arkadaş ve komşularımdan
3. Basın yayın kuruluşlarından(televizyon, radyo, gazete)
4. Sağlık personelinin(doktor....., hemşire.....,diğer.....)
5. Eğitim kurumlarından
6. Diğer(.....)

EK III

HİJYEN NEDİR, NE ÖNEMİ VARDIR ?

Hijyen, kelime anlamı olarak, temizlik demektir. Genel olarak insanın kullandığı bütün eşyaların ve vücudunun temiz olması, kişisel hijyenin iyiliğiyle açıklanabilir. Başta kişinin kendi sağlığı olmak üzere başkalarının da sağlığını korumanın en önemli aracı temizliktir. Kişisel temizlikte en fazla kullanılan malzemelerin başında su ve sabun gelmektedir. Su ve sabun olmadan temizlikten bahsetmek olası değildir. Bunun yanı sıra banyo süngerleri, lifleri, diş fırçaları, el ve ayak temizliği ile vücut temizliğinde kullanılan fırçalar, tarak, tırnak makası başkalarıyla paylaşılmaması gereken, kişisel temizlik araçlarıdır.

CİLT TEMİZLİĞİ NASIL YAPILIR?



Ter bezlerinden deri yüzeyine ter, yağ ve metabolizma artıkları salgılanır. Salgılanan bu maddeler ile çevreden gelen toz, is gibi maddelerle birleşerek vücudun dış tabakasına yapışarak vücut kirini oluştururlar. Kir vücutta uzun süre kalırsa kokuşma olur. Ter ve kir kokusu çevreyi rahatsız ederek kişisel ilişkileri bozar. Kişisel görünümü ve insanın başkasının yanında olması gereken saygınlığını azaltır. Kişi hastalanır ve başkalarına hastalık bulaştıran bir taşıyıcı durumuna gelebilir.

Cilt temizliği banyolarda sağlanır. Derinin sabun ve suyla birlikte yıkanması, sabunun bileşimindeki alkali derideki yağ ve kirlerin çözülerek suyla birlikte temizlenmesine neden olur. Uygun vücut temizliği birçok deri sorununu ve kötü kokuları önleyici ve ortadan kaldıracı bir önlemdir. Bireyler normal koşullarda en az haftada iki kez banyo yapmalıdır. Ciltlerin kurumasına, çatlamasına ve dolayısıyla mikroorganizmalar için giriş kapısı açılmasına engel olmak için nemlendirici kullanmak gerekir. Ayrıca iyi bir deri bakımı için; iç çamaşırları her gün değiştirilmeli ve pamuk suyu emdiği için pamuklu iç çamaşırı tercih edilmelidir, çamaşırlar düzenli olarak yıkanmalı ve ütülenmelidir.

YÜZ, GÖZ VE KULAK TEMİZLİĞİ NASIL YAPILIR?

Yüz ve boyun temizliği sağlığı korumada önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle gece boyunca gözlerin çapaklanması ve terleme gibi nedenlerden dolayı sabah kalkınca el, yüz ve boyun

yıkanmalıdır. Yüz yıkandıktan sonra kurulama sırasında yumuşak havlular kullanılmalı ve havlu deriye sadece dokundurularak yüz kurulmalıdır. Her bireyin kendisine ait yüz havlusunun olması tercih edilir. Çünkü ortak havlu kullanımı çeşitli enfeksiyonların bir bireyden diğerine geçmesine neden olur. Yüz temizliğinin sabah kalkınca ve yatmadan önce mutlaka yapılması gereklidir. Ancak gün içerisinde de gereksinim hissedildikçe (örneğin; terlendiğinde, tozlu ortamda bulunulduğunda vb.) temizliği sağlanmalıdır. Yüz temizliğine burunda katılmalıdır. Burun temizliği en iyi lavaboda, akan su ile yapılır. Mendil kullanılması gerektiğinde, kağıt mendil tercih etmek daha sağlıklı bir davranıştır. Göz bakımında kuruyan göz salgılarının yüzün her yıkanmasında temizlenmesi gerekir. Ancak göz temizliğinde kesinlikle sabun kullanılmamalıdır. Kulakların bakımı, banyo sırasında kulak kepçesinin temizlenmesi ile sağlanır. Buşon gerçek anlamda kir değildir. Dış kulak yolundaki cildin salgısıdır. Bu salgı dış kulak yolundaki cildi enfeksiyonlardan korumaya yöneliktir ve dışarıdan gelen toz ile diğer partikülleri tutar. Kulak temizliğinde kulak arkasının temizliği unutulmamalıdır. Kulak içine herhangi bir cisim sokulmamalıdır (örneğin; pamuklu temizleme çubukları). Temizlik parmağa dolanan bir bezle sadece dış kulakta yapılmalıdır. Dış kulak yoluna itilen cisimler, kulak yolunun yaralanmasına, kulak kirinin içeriye doğru itilerek sıkışmasına ve kulağın tıkanmasına neden olur.

EL VE TIRNAK TEMİZLİĞİ VE BAKIMI NASIL YAPILIR?

Günlük yaşamda en fazla kirlenen organların başında eller gelmektedir. Kirli yüzeylere sürtünen ve dokunan ellerin yıkanmadıkları sürece birer mikrop barınağı olmaya başladığı bilinmelidir. Bu nedenle ellerin düzenli olarak yıkanması gerekmektedir. Olanak bulunan her ortamda eller akar su altında sabunla, el sırtı, avuç içi ve parmak araları köpüklerle kaplanıp ovuşturularak yıkanmalı, durulanmalı, başkası tarafından kullanılmamış havlu, kağıt havlu yada kağıt mendille kurulmalıdır. Kurulama olanağı yoksa elleri bir yere sürmek yerine havada kendiliğinden kurummasını sağlamak en doğru davranıştır. El yıkanırken yüzüklerin altları da mutlaka yıkanmalıdır çünkü buralar tehlikeli mikrop yataklarıdır.

Eller ne zaman yıkanmalıdır?

- Yemeklerden önce ve sonra
- Yemek hazırlamadan önce ve sonra
- Dış, ağız, yüz, göz temizliği yapmadan önce
- Tuvalet gereksiniminin giderilmesinden önce ve sonra
- Kirli, tozlu bir işi tamamladıktan sonra

- Dışarıdan eve ve işe geldikten sonra
- Hasta olan bir yakınımızı ziyaretten sonra
- Yukarıdakilere uyan hiçbir iş yapılmasa dahi gün içinde çeşitli saatlerde (her zaman temiz görünecek şekilde)

Tırnağın etten ayrıldıktan sonraki bölümünün altında kir ve yağ kolayca birikir el yıkamada buralar mutlaka temizlenmelidir. Tırnaklar ne çok uzun ne de çok kısa olmalıdır. Tırnaklar kesilirken, el tırnakları **yarım ay biçiminde** ayak tırnakları **düz** kesilmelidir. Ayak tırnaklarının yarım ay biçiminde kesilmesi tırnak batmalarına neden olabilir. Tırnaklar haftada 1 kez banyodan sonra tırnak makası ile kesilmelidir. Eller ve tırnaklar iyi bir el losyonu ile yağlanmalı, kuruması önlenmelidir.

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI NASIL KORUNUR?

Ağız sağlığı, vücut sağlığının önemli bir unsurudur. Ağız sağlıksız olursa, vücut da sağlıksız olur. Dişler mutlaka günde iki defa yemekten sonra 20 dakika içinde en az iki dakika fırçalanmalı, bunun yanı sıra herhangi bir şey yedikten sonra ağız mutlaka su ile çalkalanmalıdır. Diş macunu diş temizler. Fırçanın diş etlerine yaptığı masaj, diş etlerine daha çok kan gelmesini, böylelikle dişlerin beslenmesini, canlı tutulmasını sağlar. Fırça yeteri kadar sert ve diş aralarına girebilecek biçimde olmalıdır. Diş araları diş ipi ile temizlenmelidir. Diş ipinin günlük kullanımı dişler arasında ve diş etlerinin dibinde kalan artık ve pisliklerin çıkarılmasına yardımcı olur. Kullanılan diş fırçaları 3 ayda bir değiştirilmelidir. Dişlerle fındık gibi sert kabuklu yiyeceklerin kırılmaması gerekir. Bu maddeler diş zedeleyebilir. Yemek yerken çok soğuk ve çok sıcak yiyecek ve içecekler birbiri ardına ağza alınmamalıdır. Büyük ve hızlı sıcak değişiklikleri diş üzerine zarar verir.

Diş Fırçalama Tekniği

Diş fırçası 45 derecelik açı yapacak biçimde tutulur ve diş eti hizasından başlanarak ağız boşluğuna doğru fırçalamaya başlanır. Dış yüzeylerden başlayan fırçalama sert darbeler halinde değil, yumuşak ve daireler çizecek biçimde, ön dişlerden arka dişlere doğru yapılmalıdır. Daha sonra dişlerin iç yüzeyleri aynı şekilde fırçalanır. Bu işlemde fırça eğik tutularak, diş etinden ağız boşluğuna doğru hareket ettirilir. Daha sonra dişlerin çiğneme yüzeyleri fırça düz olarak ileri geri hareket ettirilerek fırçalanır. Unutulmamalıdır ki, bakteri plağı ve yiyecek artıklarının yoğun olduğu dişlerin arka yüzleri, arka dişler ve dil de temizlenmelidir. Genellikle sadece ön

dişlerin ön yüzeyleri fırçalandığından çürükler daha çok arka bölgelerde oluşmakta, diş taşları ise çok az fırçalanan alt ön bölgede olmaktadır.

Diş İpi Kullanımı

Diş ipi her iki elimizin işaret parmağına dolanarak ve baş parmağımızın yardımıyla kullanılır. Otuz santimetre kadar diş ipi alınır. Diş ipinin bir bölümü bir elin orta parmağına diğer ucu da diğer elin orta parmağına dolanır. İpin bir bölümü ortada kalmalıdır. Ortada kalan ip bölümü işaret parmağı ile geriye doğru itilir. Diş ipi dişlerin arasından yavaş hareketlerle ve kontrollü olarak geçirilir. Diş etini yaralayacak ani ve sert hareketlerden kaçınılmalıdır. Dişin üzerinde ipi c harfi çizecek şekilde ileri-geri, yukarı-aşağıya hareket ettirerek ara yüzü temizlenebilir.

AYAK TEMİZLİĞİ NASIL YAPILIR?

Ayaklar her gün çorap ve ayakkabı içerisinde terlediğinden düzenli olarak yıkanmalıdırlar. Yıkama işlemi yapılmaz ise çevreyi rahatsız edecek kokular, daha sonra da ayak sağlığını bozabilecek nasır gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Ayaklar düzenli olarak yıkanmalı, her yıkamadan sonra parmak araları havlu ile kurulmalıdır. El ve ayak havlusu ayrı olmalı ve her aile ferdinin kendine ait havlusu olmalıdır. Ayak sağlığı ve temizliği için kullanılan çorap ve ayakkabı da önemlidir. Özellikle çorapların pamuklu olması gerekir. Çorapların temiz olması ve günlük olarak değiştirilmesi gerekmektedir. Ayak bakımında diğer önemli nokta ayakkabı seçimidir. Ayakkabıların ayağa uygun olmaması ayakkabının yapıldığı madde dayanıklı, esnek, hafif ve yumuşak olmalıdır

TUVALET SONRASI BEDEN TEMİZLİĞİ

Sağlıklı bir insanda idrar mikrop içermez, ancak dışkının her milimetre küpünde milyonlarca bakteri bulunur. Bunlar bağırsaklarımızdan atılmış olmasına rağmen, herhangi bir yolla tekrar vücudumuzun iç ortamına bulaştıklarında hastalığa neden olurlar. Bu nedenle dışkılama sonrasında ilk temizliğin, gözle görünür bir kirlilik kalmayınca kadar yinelenerek her seferinde kuru temiz tuvalet kağıdıyla, daha sonra suyla yapılması ve bölgenin tuvalet kağıdı ile kurularak temizliğin bitirilmesi en uygundur. Tuvalet sonrası beden temizliği önden arkaya doğru yapılmalıdır. Yani önce idrar yapılan bölge sonra dışkı yapılan bölge temizlenmelidir. Çünkü; dışkıda mikroplar vardır. Eğer temizleme işlemi ters yönde yapılırsa, bu mikropların öne doğru taşınması ve buralarda enfeksiyon geliştirmesi (idrar yolu enfeksiyonları) söz konusu olur. Ayrıca bu bölge temizlendikten sonra yine önden arkaya doğru olacak şekilde tuvalet kağıdıyla kurulanması gereklidir. Kurulama işlemi yapılmadığı takdirde nemli olan bir ortamda mikroorganizmalar daha kolay çoğalarak enfeksiyonlara neden olabilir. Ellerde istenmeyen bir

bulaşmanın olduğu durumlarda kullanılan musluk, sifon ya da kapı kolu ve benzeri bir yüzeye dokunmak gerekiyorsa, buralara doğrudan temas yerine tuvalet kağıdı kullanarak dokunmak, tuvalet kağıdının ruloda kalan bölümünü kirletmemek, hem daha sonra kendimizi hem de birlikte ortamı paylaştığımız insanları, dışkı ile bulaştırmamak açısından önemlidir.

SAÇ BAKIMI NASIL YAPILIR?

Kişinin bedensel ve ruhsal sağlığını etkileyebilen saçların temiz tutulması gerekir. İyi bir şampuan saç derisini tahriş etmeden temizler. Durulama mutlaka bol su ile yapılmalıdır. Dikkat edilmesi gereken saçların yıkanmasında sadece şampuan kullanılmasıdır. Çünkü sabunlar bazı doğal yağların alkalilerle birlikte kaynatılması ile elde edilirler. Sabunların içinde bulunan bu maddeler saça zarar verebilirler. Ortak havlu ve tarak kullanımı enfeksiyon etkenleri ve parazitlerin geçiş yolu olduğu için uygun değildir. Saçları boyamak yada kıvırmakta kullanılan maddelerin çoğu zararlı olduğundan bu tür girişimlerden kaçınmak gerekir.

ADET DÖNEMİNDE TEMİZLİK VE BAKIM NASIL YAPILMALIDIR?

Adet döneminde kadın üreme organlarından rahmin iç duvarını kaplayan ince doku atılmakta olup, bu doku mikropların çok sevdiği bir ortam özelliğini taşımaktadır. Külota yerleştirilecek sıhhi petler en uygun koruyucudur. Bunlar en az günde 4 kez değiştirilmelidir. Adet döneminde iç çamaşırları sık sık değiştirilmelidir. Ped değiştirirken ellerin önceden sabunlu su ile yıkanmış olmasına ve pedin dış üreme organlarına temas edecek yüzünün olabildiğince ellenmemesine gayret edilmelidir. Pedler kullanım sonrası küçük torbalara konmalı yada önerildiği şekilde katlanarak çöp kutusuna atılmalıdır. Pedler suda erimeyen malzemeden olduğu için tuvalete atılmamalı ve kapatılmadan açıkta bırakılmamalıdır. Adet döneminde eğer bez kullanıyorsa, bezler de aynı sıklıkta değiştirilmeli ve bezler yıkanıp, kaynatılmalı yada çamaşır suyu ile dezenfekte edilmeli ve sıcak ütü ile ütülenmelidir. Adet döneminde her gün duş şeklinde ılık banyo yapılmalıdır. Bu dönemde taburede oturarak yada küvet banyosu yapıldığında enfeksiyonlar gelişebilir.